

DIFFERENZE DI GENERE NELLA SALUTE MENTALE DEGLI OPERATORI SANITARI COINVOLTI NELLA PANDEMIA COVID: STUDIO CROSS SECTIONAL

Di Luisa Isabella

Abstract

Nel periodo successivo alla pandemia sono aumentati i casi di ansia e depressione imputabili al Covid-19, tra i fattori di rischio per lo sviluppo di tale sintomatologia troviamo il sesso femminile. Essendo a conoscenza di ciò abbiamo provato a valutare se vi siano differenze tra i due sessi nei risultati di test somministrati a operatori sanitari coinvolti nell'emergenza. I dati provengono dalla fase di follow up del Progetto di Ricerca "Emergenza COVID-19 e burnout degli operatori sanitari: studio cross-sectional" che aveva lo scopo di indagare, tramite una survey con test autosomministrati, i livelli di burnout (outcome primario), sintomi ansioso-depressivi, post traumatici e stato di salute generale (outcome secondari) negli operatori sanitari che hanno prestato servizio, per l'emergenza Covid, presso l'AOU e l'ASL di Novara.

Il questionario ha indagato, oltre ai dati sociodemografici, il burnout (Maslach Burnout Inventory- suddiviso in esaurimento emotivo, depersonalizzazione, realizzazione personale), i sintomi ansiosi (Beck Anxiety Inventory), la depressione (Beck Depression Inventory), il distress soggettivo post traumatico (Impact of Event Scale) e il livello di benessere psichico nella popolazione sana (General Health Questionnaire). I campioni sono stati confrontati con Shapiro-Wilk normality test ($p < 0,05$).

Alla survey hanno risposto 316 donne e 149 uomini. Abbiamo riscontrato differenze significative, in linea con la letteratura, tra i due campioni nell'MBI-EE ($p = 0,0363$) e nella IES ($p < 0,001$); relativamente a quest'ultima possiamo inoltre notare che oltre la metà degli uomini si colloca nella fascia di rischio bassa, occupata solo da un quarto della popolazione femminile. Nella prima survey le persone più a rischio burnout risultavano essere le donne giovani, in questo caso non riscontriamo più differenze elevate. I rimanenti risultati sono risultati pressoché concordi per le due categorie considerate: una possibile spiegazione per questo risultato non atteso è che alla survey abbiano risposto solo gli operatori sanitari, già di per sé a rischio, più coinvolti ed interessati: questo potrebbe aver causato un selection bias che porterebbe ad una sottostima delle differenze. Inoltre, nel tempo intercorso tra i due studi è stato attivato un servizio di counseling telefonico per i dipendenti che potrebbe essere almeno parzialmente correlato a quanto emerso: un passo successivo potrebbe essere quello di valutare l'efficacia di questo intervento.