



## **Facoltà di Scienze e Tecnologie Applicate**

### **Indagine sui disagi fisici e psicologici degli operatori sanitari esposti a SARS-CoV-2 in relazione all'uso prolungato dei dispositivi di protezione individuali (DPI).**

L'obiettivo dello studio è la valutazione delle variabili psicologiche degli operatori sanitari esposti a SARS-CoV-2 in relazione ai disagi fisici dovuti all'uso prolungato dei dispositivi di protezione individuali (DPI). Il questionario di indagine è stato sviluppato ad hoc nell'ambito delle attività di ricerca del Dottorato in *"Scienze Fisiche e Ingegneria dell'Innovazione Industriale ed Energetica"*.

#### **Proponenti Principali**

Responsabile del progetto di ricerca:

- Dottorando di Ricerca Giuseppe Candido - Facoltà di Scienze e Tecnologie Applicate - Università degli Studi Guglielmo Marconi;

Supervisor:

- Prof. Ing. Paolo Citti - Preside Facoltà di Scienze e Tecnologie Applicate - Università degli Studi Guglielmo Marconi;
- Prof. Riccardo Tartaglia - Dipartimento di Scienze Ingegneristiche - Università degli Studi Guglielmo Marconi;
- Prof.ssa Chiara Baglioni - Facoltà di Scienze dell'Educazione - Università degli Studi Guglielmo Marconi.

**Istruzioni generali:** La partecipazione allo studio consiste nella compilazione di diversi questionari che valutano informazioni di carattere demografico e lavorativo, il supporto psicologico durante la pandemia COVID-19, i disagi fisici dovuti all'uso prolungato dei DPI e informazioni su aspetti psicologici (per esempio ansia, stress, insonnia, resilienza).

**La partecipazione è anonima, libera e completamente volontaria.** Ogni questionario sarà preceduto da adeguate istruzioni che aiuteranno i partecipanti a comprendere cosa fare. La durata dell'impiego richiesto per la compilazione dei questionari è di circa 10 minuti. Non è previsto alcun compenso. I quattro questionari non prevedono alcuna restituzione. Una volta completato il questionario va inviato attraverso la *Piattaforma Moduli di Google*<sup>®</sup>. Eventuali osservazioni e commenti o richieste di maggiori informazioni potranno essere inviate al responsabile del progetto di ricerca al seguente indirizzo di posta elettronica: [g.candido@unimarconi.it](mailto:g.candido@unimarconi.it).

### CONSENSO INFORMATO

“Ai sensi della normativa relativa alla protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 - *Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati* - GDPR - applicativo dal 25 maggio 2018 e in conformità al Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 *Codice in materia di protezione dei dati personali*), i dati trasmessi verranno raccolti e archiviati in modo adeguato, analizzati in forma anonima e aggregata e saranno utilizzati esclusivamente per scopi di ricerca scientifica”. I risultati della ricerca potranno essere oggetto di pubblicazione in forma aggregata, pertanto l'identità dei partecipanti rimarrà anonima.

0. Proseguendo si conferma la volontà di partecipare al presente progetto di ricerca e si esprime il consenso al trattamento dei dati forniti. \*

Acconsento. (\* Campo Obbligatorio).

## QUESTIONARIO 1

### Informazioni di carattere demografico e lavorativo, supporto psicologico durante la pandemia COVID-19 e disagi riscontrati dopo l'utilizzo prolungato dei DPI

1. **Anno di nascita:** \_\_\_\_\_.

2. **Sesso:**

Maschile;

Femminile.

3. **Luogo di lavoro:**

Azienda Ospedaliera;

Azienda Ospedaliera Universitaria;

Azienda Sanitaria Locale (ASL);

Servizi Territoriali.

4. **Codice identificativo aziendale o nome dell'Azienda Ospedaliera / Sanitaria:**

\_\_\_\_\_.

5. **Regione della sede lavorativa:**

Abruzzo;

Basilicata;

Calabria;

Campania;

Emilia-Romagna;

Friuli Venezia Giulia;

Lazio;

Liguria;

Lombardia;

Marche;

Molise;

- Piemonte;
- Puglia;
- Sardegna;
- Sicilia;
- Toscana;
- Trentino-Alto Adige;
- Umbria;
- Valle d'Aosta;
- Veneto.

6. **Ruolo professionale:**

- Medico;
- Infermiere;
- Operatore Socio Sanitario;
- Tecnico;
- Ricercatore / Dottorando di Ricerca;
- Studente Tirocinante o Specializzando;
- Altro.

7. **Area clinica di riferimento:**

- Area Emergenza Urgenza;
- Area Medica;
- Area Chirurgica;
- Altro.

8. **Lavora nel reparto di Terapia Intensiva - Rianimazione?**

- Sì;
- No.

9. **Lavora in un reparto con pazienti COVID-19?**

Sì;

No.

10. **Rispetto al rischio di esposizione a COVID-19 quali DPI utilizza prioritariamente?**

Camice impermeabile a maniche lunghe, Respiratori FFP3 (in situazione di carenza utilizzo combinato di Respiratori FFP2 + mascherina chirurgica), occhiali o visiera protettiva (da preferirsi), doppi guanti non sterili (ove necessario utilizzo di guanti sterili), calzature sanitarie chiuse e calzari sovrascarpe - *Rischio Alto*;

Respiratori FFP2 o mascherina chirurgica, camice idrorepellente a maniche lunghe, occhiali o visiera protettiva, doppi guanti non sterili, calzature sanitarie - *Rischio Medio*;

DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione (divisa, calzature sanitarie, ecc.), Mascherina chirurgica - *Rischio Basso*.

11. **Utilizza la Telemedicina nello svolgimento della sua attività professionale?**

Mai;

Talvolta;

Spesso;

Sempre.

12. **Quale ambito della Telemedicina utilizza?**

*Nota informativa: Rispondere alla seguente domanda soltanto se si utilizza la Telemedicina.*

Tele consulto medico con altri specialisti;

Tele consulto con Medici di Medicina Generale (MMG);

Tele visita;

Tele monitoraggio di pazienti presso il proprio domicilio;

Tele monitoraggio di pazienti in strutture sanitarie;

Tele assistenza.

**13. Ha ricevuto una formazione specifica per l'utilizzo dei servizi di Telemedicina?**

*Nota informativa: Rispondere alla seguente domanda soltanto se si utilizza la Telemedicina.*

Sì;

No.

**14. Quali dotazioni le sono state fornite?**

*Nota informativa: Rispondere alla seguente domanda soltanto se si utilizza la Telemedicina; Questa domanda può prevedere risposta multipla.*

Tablet;

Pc;

Postazioni dedicate;

Smartphone;

Software dedicati per la raccolta, la trasmissione e l'interpretazione dei dati dei pazienti;

Sistemi o applicazioni di videocomunicazione (Skype, Zoom, Meet o altre soluzioni custom sviluppate ad hoc);

Digital twin o realtà aumentata;

Sensori che misurano i parametri vitali del paziente;

Dispositivi connessi che registrano i dati e li inviano in cloud;

Linea ADSL.

**15. Nella sua esperienza ritiene che la Telemedicina sia utile per il miglioramento del suo lavoro?**

*Nota informativa: Rispondere alla seguente domanda soltanto se si utilizza la Telemedicina.*

Per niente;

Poco;

Abbastanza;

Molto.

**16. Nella sua esperienza ritiene che i pazienti si sentano seguiti e tutelati quando sono assistiti attraverso la Telemedicina?**

*Nota informativa: Rispondere alla seguente domanda soltanto se si utilizza la Telemedicina.*

- Per niente;
- Poco;
- Abbastanza;
- Molto.

**17. È stato fornito supporto psicologico durante la pandemia COVID-19?**

- Sì;
- No.

**18. Il supporto psicologico lo ritiene necessario?**

- Sì;
- No.

**19. Disagi riscontrati dopo l'utilizzo prolungato dei DPI:**

*Nota informativa: questa domanda può prevedere risposta multipla; nel caso in cui si seleziona l'opzione "Nessun disagio" si prega cortesemente di non selezionare altre opzioni (altrimenti non verranno considerate).*

- Vertigini;
- Dispnea;
- Nausea;
- Desiderio Minzionale;
- Dolore Retroauricolare;
- Sete;
- Disagio sul Lavoro (ad esempio difficoltà di comunicazione con i colleghi o pazienti);
- Stanchezza Fisica;
- Stress Termico;
- Nessun Disagio.

## QUESTIONARIO 2

### Stress e Ansia durante l'Epidemia Virale - 9 items (SAVE-9) per gli Operatori Sanitari

**Istruzioni generali:** Per piacere risponda ad ogni domanda inserendo un numero da 0 a 4 nella casella corrispondente (Risposta).

---

**Risposta**

0 - Mai

1 - Raramente

2 - Ogni tanto

3 - Spesso

4 - Sempre

---

<b>Domande:</b>	<b>Risposta</b>
1. Temi che presenza del virus possa proseguire in modo indefinito?	
2. Temi che la tua salute possa peggiorare a causa del virus?	
3. Sei preoccupato che tu possa essere infettato?	
4. Sei più sensibile del solito verso sintomi fisici minori?	
5. Sei preoccupato che gli altri possano evitarti anche dopo che il rischio di infezione sia stato ridotto al minimo?	
6. Ti senti scettico sul tuo lavoro dopo aver vissuto questa esperienza?	
7. Dopo questa esperienza, pensi di evitare di trattare pazienti con malattie virali?	
8. Ti preoccupi che la tua famiglia o i tuoi amici possano infettarsi a causa tua?	
9. Pensi che i tuoi colleghi avrebbero più lavoro da fare a causa di una tua eventuale assenza da una possibile quarantena e che potrebbero criticarti?	



## QUESTIONARIO 3

### Insomnia Severity Index (ISI)

**Istruzioni generali:** Per piacere risponda ad ogni domanda inserendo un numero da 0 a 4 nella casella corrispondente (Risposta).

Risposta Domanda 1	Risposta Domanda 2	Risposta Domanda 3	Risposta Domanda 4	Risposta Domanda 5
0 - Nessuno	Da 0 (Molto Soddisfatto) a	0 - Per Nulla Interferisce	0 - Per Nulla Evidente	0 - Per Nulla
1 - Lieve	4 (Molto Insoddisfatto)	1 - Un po'	1 - Appena	1 - Un po'
2 - Moderato		2 - Alquanto	2 - Alquanto	2 - Alquanto
3 - Severo		3 - Tanto	3 - Tanto	3 - Tanto
4 - Molto		4 - Molto Interferisce	4 - Molto Evidente	4 - Molto

<p><b>Domanda 1:</b></p> <p>1. Si prega di valutare la SEVERITÀ attuale (cioè le ultime 2 settimane) dei problemi di insonnia.</p> <p>a) Difficoltà ad addormentarsi.</p> <p>b) Difficoltà a restare addormentato.</p> <p>c) Problema a svegliarsi troppo presto.</p>	<p><b>Risposta</b></p>
<p><b>Domanda 2:</b></p> <p>2. Quanto sei SODDIFATTO/insoddisfatto del suo sonno attuale?</p>	<p><b>Risposta</b></p>
<p><b>Domande 3,4,5:</b></p> <p>3. Fino a che punto ritieni che il tuo problema del sonno INTERFERISCA con il tuo funzionamento quotidiano (esempio, stanchezza diurna, capacità di svolgere lavori/faccende di casa, concentrazione, memoria, umore etc).</p> <p>4. Quanto ritieni EVIDENTE per gli altri il tuo problema del sonno in termini di compromissione della qualità della tua vita?</p> <p>5. Quanto sei PREOCCUPATO/angosciato per il tuo attuale problema del sonno?</p>	<p><b>Risposta</b></p>

## QUESTIONARIO 4

### Scala di Resilienza RS-14

**Istruzioni generali:** Per piacere risponda ad ogni domanda inserendo un numero da 1 ("Fortemente in disaccordo") a 7 ("Fortemente d'accordo") nella casella corrispondente (Risposta).

Domande:	Risposta
1. Di solito me la cavo in un modo o nell'altro.	
2. Sono orgoglioso di aver realizzato cose nella vita.	
3. Di solito prendo le cose con calma.	
4. Sono amico di me stesso.	
5. Sento di poter gestire molte cose alla volta.	
6. Sono determinato.	
7. Riesco a superare momenti difficili perché ho già avuto difficoltà in passato.	
8. Ho l'autodisciplina.	
9. Continuo a interessarmi alle cose.	
10. Di solito riesco a trovare qualcosa di cui ridere.	
11. La mia fiducia in me stesso mi fa superare i momenti difficili.	
12. In caso di emergenza, sono qualcuno su cui le persone possono generalmente fare affidamento.	
13. La mia vita ha un significato.	
14. Quando sono in una situazione difficile, di solito riesco a trovare la mia via d'uscita.	