



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

**Dipartimento di Filosofia, Sociologia,
Pedagogia e Psicologia Applicata - FISPPA**

**Corso di laurea in
Scienze Psicologiche Sociali e del Lavoro**

Elaborato finale

**La percezione del lavoro nei contesti sanitari:
Uno sguardo al fenomeno del Burnout in una prospettiva post pandemica**

*The perception of work in healthcare contexts:
A look at the Burnout phenomenon in a post-pandemic perspective*

Relatrice
Prof.ssa **Roberta Maeran**

Laureanda
Martina Bordin

Anno Accademico 2021/2022

INDICE.....	2
1. INTRODUZIONE.....	3
1.1 La pandemia e le sue conseguenze.....	4
1.2 Obiettivo dell’elaborato.....	6
2. IL FENOMENO DEL BURNOUT.....	7
2.1 Definizione.....	7
2.2 Fattori di rischio.....	8
2.3 Prevenzione.....	10
2.4 Misurazione.....	11
3. LA PERCEZIONE DEL LAVORO.....	17
3.1 Burnout e pandemia.....	17
3.2 Com’è cambiata la percezione del lavoro.....	18
3.3 Testimonianze.....	19
4. CONCLUSIONE.....	28
BIBLIOGRAFIA.....	30
SITOGRAFIA.....	32
RINGRAZIAMENTI.....	33

1. INTRODUZIONE

La scelta di questo argomento è derivata da un particolare interesse per il mondo del lavoro maturato in questi anni di università. Le organizzazioni, la loro struttura, le dinamiche e le relazioni che si creano al loro interno, sono un argomento vasto e complesso, ricco di spunti per la ricerca. Ogni individuo che entra in contatto con l'organizzazione ne diventa soggetto attivo, influenza e viene influenzato, cambia e viene cambiato.

La realtà organizzativa muta in maniera rapida e continuativa, modellata dalle relazioni che intercorrono tra i protagonisti di questa stessa realtà.

Sono proprio queste interazioni che catturano il mio interesse; il modo in cui i vari soggetti sono interconnessi fra loro, come sono integrati in un contesto sociale, economico e politico e come essi stessi ne sono protagonisti attivi, talvolta senza esserne consapevoli.

Il contesto organizzativo è un interessante argomento che tocca trasversalmente molti ambiti, dalla politica all'economia, dalla sociologia all'antropologia.

La vastità di questo argomento e la contaminazione di un range così ampio di discipline rende difficoltoso il lavoro del ricercatore, ma allo stesso tempo offre ampi spunti per la ricerca e una moltitudine di punti di vista.

Negli anni anche la psicologia sociale si è approcciata a questo mondo, arricchendolo di conoscenza e osservando le dinamiche che hanno luogo al suo interno e i fattori che determinano le relazioni fra i soggetti, ponendosi l'obiettivo di facilitare le relazioni tra l'organizzazione e i singoli soggetti.

Cosa porta un individuo a scegliere una professione piuttosto che un'altra? Cosa lo spinge a percorrere una determinata carriera? Quanto la personalità influenza le nostre scelte?

O ancora, quali sono i fattori di rischio che caratterizzano uno specifico ambito professionale?

Queste sono alcune delle molte tematiche di cui si occupano la psicologia sociale e del lavoro.

Tra gli argomenti citati, primo fra tutti a suscitare in me una grande curiosità è quello dei disagi legati al lavoro; essi sono frutto di dinamiche complesse, legate all'organizzazione e all'individuo stesso, sono determinati da molti elementi e influiscono tale ambito.

Le numerose ricerche di psicologia sociale hanno evidenziato come le dinamiche all'interno delle organizzazioni influiscano a livello psicofisico su tutti i soggetti che ne fanno parte, hanno esaminato il modo in cui i singoli soggetti affrontano le difficoltà e cosa fanno (o dovrebbero fare) le organizzazioni per prevenire questi disagi o trovare delle soluzioni efficaci.

1.1 La pandemia e le sue conseguenze

Nel dicembre 2019 il SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus) e la malattia ad esso correlata (COVID-19) sono emerse da Wuhan, capitale della provincia di Hubei in Cina.

La diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2 ha interessato un'area molto più ampia rispetto ad altre recenti infezioni epidemiche (SARS, MERS), ad oggi si contano 521.920.560 casi a livello globale e 6.274.323 decessi (World Health Organization - Coronavirus (COVID-19) Dashboard).

Quando nel marzo 2020 il virus ha raggiunto l'Italia, nessuno avrebbe mai potuto immaginare le conseguenze che esso avrebbe portato, a livello sociale, economico, personale e come avrebbe cambiato per sempre la vita di tutti.

Le restrizioni e l'improvviso cambio di abitudini ci hanno portati a rivalutare alcuni concetti fondamentali, quali la libertà, la sicurezza, il rispetto per gli altri, la condivisione di idee e valori.

La velocità con cui il virus si è propagato ci ha fatto prendere coscienza di quanto sia forte la connessione fra gli esseri umani, non solo sul piano fisico ma anche su quello spirituale, ne è stato un esempio il supporto dei cittadini al personale sanitario e a chi è stato fortemente colpito dalla malattia.

Appare superfluo discutere della gravità dei danni collaterali che il virus ha arrecato alla popolazione di tutto il mondo, ma non possiamo negare che abbia favorito la riscoperta di alcuni valori che forse eravamo troppo distratti per notare, come il contatto con le persone, l'importanza delle piccole cose quotidiane, la vicinanza della famiglia e degli amici.

Anche in ambito lavorativo, la pandemia ha portato con sé una serie di cambiamenti favorevoli e sfavorevoli, a livello sia tecnico che personale. Ha inciso sulle organizzazioni e sui singoli lavoratori, ha cambiato il modo di lavorare e di pensare il lavoro, ha scombuscolato la nostra routine e ha indebolito anche quelle certezze che pensavamo essere così forti e radicate.

Per quanto sia difficile vedere nei cambiamenti qualcosa di positivo, in ambito lavorativo hanno portato a degli avanzamenti di non poco conto, come per esempio nel progredire nella tecnica, nella gestione del tempo e nell'impiego di risorse, tanto che alcune modalità di lavoro vengono tutt'ora mantenute dalle organizzazioni.

Come è facile immaginare, vi sono delle professioni in cui non è stato possibile apportare cambiamenti a livello tecnico, è il caso, per esempio, del settore sanitario.

Le professioni sanitarie, infatti, presuppongono come elemento centrale, il contatto diretto con i pazienti; nella situazione critica che abbiamo vissuto l'impossibilità di variare le procedure specifiche e la necessità di mettere in sicurezza i lavoratori e i pazienti, hanno costretto i professionisti sanitari a lavorare in condizioni estremamente difficili, a fronteggiare ogni giorno il virus sempre armati fino ai denti. Molti di loro ne sono usciti vincitori, ma il prezzo fisico e psicologico che hanno pagato è stato molto alto per una buona parte dei lavoratori.

Anche in questo contesto però, a livello operativo, ci sono stati dei cambiamenti che possiamo designare come positivi, cambiamenti che hanno agevolato la praticità del lavoro e che, in condizioni regolari, possono favorirne la gestione.

Tale argomento verrà approfondito nel Capitolo 3, anche con l'aiuto di alcune professioniste che hanno lavorato in prima durante la pandemia.

1.2 Obiettivo dell'elaborato

Poiché tale ambito di studio è estremamente vasto, in questa tesi mi focalizzerò su un fenomeno che ha sempre destato in me un grande interesse, il burnout.

Prenderò spunto principalmente dagli scritti di colei che per prima individuò tale fenomeno, la dottoressa Christina Maslach, e da ricerche che analizzano tale fenomeno in una da una prospettiva moderna in riferimento all'attuale situazione economica, politica e sociale, indirizzando lo sguardo sull'impatto che la pandemia ha avuto sulla percezione del lavoro e su un possibile collegamento con questo fenomeno, avvalendomi anche delle preziose testimonianze di tre professioniste che quotidianamente affrontano quelli che sono i problemi legati al mondo del lavoro in un ambito quantomai controverso come quello sanitario.

Quali sono state le conseguenze della pandemia sul mondo del lavoro? In particolare nella sanità? Cosa è cambiato a livello professionale e personale per i lavoratori? Il carico di lavoro è aumentato? Cosa abbiamo imparato da questa situazione così critica? E quali sono le prospettive per il futuro?

Queste sono alcune domande che ho utilizzato come spunto per la mia ricerca e alle quali non è sempre stato facile trovare una risposta.

Le differenze individuali tra i lavoratori, le dinamiche di gruppo, la diversità tra le professioni di uno stesso settore, sono solo alcune delle varianti che impediscono una visione unilaterale dell'argomento, ma è proprio l'elemento della diversità che rende ogni ricerca una sfida, una sfida interessante e allo stesso tempo complicata.

In sintesi questo elaborato si prefigge di analizzare ruolo del virus nel settore sanitario, e in particolare sulle conseguenze dirette che ha avuto sui professionisti di tale settore, i cambiamenti strutturali e di ruolo, professionali e personali che hanno gravato sul personale, focalizzandosi sul cambiamento della percezione del lavoro fra i professionisti sanitari.

Nel secondo capitolo tratterò i concetti fondamentali riguardanti il fenomeno del burnout, entrando nel dettaglio riguardo ai fattori di rischio e su cosa si intende per prevenzione.

Infine, nel terzo capitolo, mi inoltrerò nell'argomento analizzando l'impatto della pandemia nell'ambito del lavoro e cercherò di mostrare se e come è mutata la percezione del lavoro da parte dei professionisti.

2. IL FENOMENO DEL BURNOUT

2.1 Definizione

L'OMS definisce il burnout una *“sindrome concettualizzata come conseguenza dello stress cronico sul posto di lavoro che non è stato gestito con successo.”* (ICD-11, 2022)

La dottoressa Christina Maslach, prima studiosa ad interessarsi al fenomeno e a definirne le principali componenti, in una recente intervista ha ribadito il ruolo del contesto lavorativo nell'evoluzione del burnout, definendolo un fenomeno occupazionale, una risposta allo stress, e non essendo quindi una diagnosi medica, non va trattata come tale; ha specificato inoltre la natura sociale di tale fenomeno poiché esso si verifica principalmente negli individui che svolgono professioni a stretto contatto con le persone.

La stessa Maslach infatti in una recente intervista sottolinea come il burnout sia una risposta allo sforzo emozionale cronico di avere a che fare per lungo tempo con altri esseri umani, in particolare quando questi soffrono di disturbi cronici o particolarmente debilitanti.

Gli effetti di questo fenomeno possono essere deleteri tanto quanto altre tipologie di risposte emotive allo stress, l'unicità del burnout sta nell'innalzamento dei livelli di stress a seguito proprio dell'interazione sociale tra caregiver e riceventi.

Il cuore della sindrome è un modello di sovraccarico emozionale e conseguente esaurimento emotivo dovuti al coinvolgimento emozionale nell'aiuto degli altri. Il costante contatto con le persone, il peso delle sofferenze di pazienti gravemente malati, l'esposizione a costanti richieste di aiuto e di attenzione sono elementi che caratterizzano tutte le professioni di carattere sociale, e che portano gli operatori a esperire una normale “fatica sociale”. Se questa fatica va ad intaccare l'area personale del singolo professionista aumenta il rischio di risposte negative da parte del soggetto alle richieste del lavoro, si innesca così una serie di meccanismi che portano ad una graduale anaffettività verso il proprio lavoro.

Di questo fenomeno possiamo individuare tre dimensioni principali: l'esaurimento emotivo, la depersonalizzazione e l'inefficacia.

1. L'esaurimento emotivo si riferisce a una risposta individuale allo stress; le persone provano un senso di “svuotamento”, di apatia verso il proprio lavoro. Il rapporto con pazienti e colleghi perde ogni significato, il lavoro diventa un mero obbligo a cui assolvere, che inizia e finisce in un preciso momento della giornata.

2. La depersonalizzazione può essere definita come una reazione negativa al lavoro.

Il sovraccarico cognitivo innesca un meccanismo per cui si crea una distanza mentale dal proprio lavoro, ci si sente invasi da un gelido cinismo che spersonalizza le relazioni e rende i pazienti dei meri “casi da curare”.

3. La terza dimensione riguarda invece una riduzione del senso di soddisfazione personale, dovuto principalmente ad una rivalutazione negativa delle proprie abilità tecniche. Il mettere in dubbio le proprie capacità crea un senso di insicurezza che mina l'efficacia delle prestazioni lavorative.

2.2 Fattori di rischio

Gli agenti stressanti sono parte della nostra vita quotidiana, quello che li rende o meno un pericolo per la salute è come questi vengono affrontati.

Ponendo lo sguardo sui contesti sanitari, due fattori particolarmente determinanti per il fenomeno sono il clima lavorativo e il carico di lavoro.

È scontato, infatti, pensare che un ambiente professionale caratterizzato da conflitti e competizioni o che richiede un consumo troppo elevato di energie non sia certamente favorevole per la salute psicologica dei lavoratori.

Quando il contesto non riconosce l'aspetto umano del lavoro, il rischio di burnout aumenta.

In particolare, osservando l'ambiente sanitario, possiamo notare come i lavoratori siano costantemente esposti a diversi fattori stressanti emotivamente impegnativi come effetto principale della loro professione; in primo luogo il contatto diretto con pazienti sofferenti, che richiedono un'attenzione costante e il pensiero, quanto mai naturale, che non vi sia alcuna reciprocità nella relazione di aiuto.

Nella vita professionale di tutti i giorni capita di fronteggiare situazioni difficili, di commettere errori, di dover sopportare tensioni e frenesie; ma cosa succede quando non si riesce a trovare una via di fuga? Dove si annidano l'adrenalina e le naturali emozioni che possono scaturire dalle dinamiche nel luogo di lavoro?

Ormai sono numerosi gli studi che associano lo stress lavorativo a condizioni fisiche problematiche, come infarti o patologie croniche, ma le conseguenze di questo fattore possono ricadere anche sulle persone che ci stanno intorno, un esempio emblematico è la famiglia. La famiglia, porto sicuro in cui attraccare quando si affrontano delle difficoltà, si trova ad essere spesso scenario di conflitti e incomprensioni. I familiari non sempre sono in grado di riconoscere le problematiche in atto o non hanno i mezzi per poterle affrontare.

Altre possibili fonti di stress sono il controllo, inteso come la percezione di avere sotto controllo il proprio lavoro, di sapere cosa si sta facendo e di avere chiaro il proprio ruolo; la ricompensa, cioè quanto viene valorizzato l'impegno sul lavoro; la comunità, quindi il senso di appartenenza ad un gruppo possibilmente coeso; l'equità, il bisogno umano di essere trattati giustamente; il riconoscimento del proprio valore, delle proprie qualità e capacità professionali e il disequilibrio di esigenze, cioè quando le risorse messe a disposizione dall'organizzazione non sono sufficienti a svolgere il compito richiesto, e lo sforzo è troppo grande da sopportare.

Un ulteriore elemento di rischio è dato da quello che possiamo chiamare impegno affettivo: ambienti di lavoro organizzati in modo tale che i dipendenti possano sentirsi coinvolti affettivamente nella loro organizzazione possono fungere da cuscinetto contro gli esiti negativi, soprattutto se associati a un forte sostegno sociale da parte dei colleghi e dell'organizzazione stessa.

Un'altra possibile fonte di stress che favorisce lo sviluppo della sindrome è la presenza di una forte discordanza tra la natura del lavoro e quella di coloro che svolgono tale professione.

A questo proposito vorrei fare una piccola digressione riguardo al ruolo ambivalente dell'empatia. Alcuni studiosi hanno individuato due componenti fondamentali dell'empatia, che possiamo definire emotiva e cognitiva. L'empatia emotiva è la capacità di condividere l'emozione provata da un altro individuo, quella cognitiva si riferisce alla comprensione della situazione, al "mettersi nei panni dell'altro".

Pur essendo l'empatia una soft skill fondamentale in ambito sanitario, può facilmente diventare un'arma a doppio taglio; il rischio è che questa porti a provare pena per l'altro, aumentando il peso emotivo della relazione e inducendo così un graduale distacco emozionale che può facilmente trasformarsi in depersonalizzazione. L'ascolto e l'empatia sono due caratteristiche fondamentali, che vanno coltivate e allenate; è importante però anche saper riconoscere quando le sofferenze altrui cominciano a gravare sulle nostre spalle, quando il confine tra il professionale e il personale viene varcato. Sta alle organizzazioni stesse fornire ai suoi dipendenti i giusti strumenti per riconoscere potenziali situazioni di pericolo e per poterle affrontare al meglio.

2.3 Prevenzione

Come si è osservato, il burnout è un fenomeno particolarmente complesso, legato a dinamiche individuali, sociali ed economiche. Esaminando questo fenomeno mi sono chiesta quali possano essere le strategie che un'organizzazione può impiegare per far fronte alle problematiche ad esso correlate.

Molto spesso si pensa che utilizzare delle strategie di coping sia sufficiente per liberarsi dello stress, purtroppo però, quando lo stress lavorativo intacca la sfera individuale, il compito è tutt'altro che facile.

Vorrei quindi porre l'attenzione sulla differenza tra coping e prevenzione.

Attuare delle strategie di coping significa allontanarsi momentaneamente dal problema, cercare di rimpiazzarlo con attività extralavorative di qualsiasi genere; prevenzione invece significa diminuire le probabilità che un certo disturbo insorga, nel caso del burnout possiamo riferirci al monitoraggio del clima lavorativo, al garantire ai dipendenti degli strumenti adatti a riconoscere situazioni potenzialmente pericolose, a offrire spazi dedicati in cui sentirsi ascoltati e supportati. Molte strutture sanitarie propongono ai loro dipendenti dei programmi mirati a gestire queste situazioni, il problema è che spesso queste iniziative non vengono sviluppate in modo appropriato o non mantengono una continuità nel tempo, venendo gradualmente abbandonate.

Possiamo concludere che la tematica del burnout andrebbe affrontata su vari livelli, in particolare sul piano organizzativo e su quello personale. Quando un'organizzazione decide di investire nella salute dei propri dipendenti tramite, ad esempio, dei programmi di supporto, lancia un segnale di impegno e interesse verso questi ultimi, il senso di appartenenza si rinforza e con esso la fiducia verso il sistema, con il conseguente mantenimento della produttività del proprio personale ad un livello stabile nel tempo.

È dunque consigliabile adottare un approccio preventivo per affrontare tale disagio: il mantenere un clima non giudicante, prevedere standard qualitativi piuttosto che quantitativi, dare dei feedback ai lavoratori perché si sentano ascoltati ed apprezzati, fornire dei commenti costruttivi alla crescita personale e professionale, monitorare il clima lavorativo con l'ausilio di questionari e test, sono solo alcuni dei tanti piccoli accorgimenti che può mettere in atto un'organizzazione.

2.4 Misurare il Burnout

Come già illustrato, il burnout non è un fenomeno facilmente definibile, questo rende difficoltosa la sua misurazione, possiamo però utilizzare degli strumenti che permettano di attribuire dei valori alle sue componenti: esaurimento emotivo, depersonalizzazione e riduzione della realizzazione personale.

Uno dei più conosciuti ed utilizzati è il MBI (Maslach Burnout Inventory), ideato da Christina Maslach e Susan Jackson nel 1981. È importante sottolineare come questo non sia un metodo diagnostico, bensì uno strumento utilizzato esclusivamente con fini di ricerca.

La scala è composta da 22 items, raggruppati in tre sottoscale. I suddetti items sono presentati sotto forma di affermazioni riguardanti sentimenti e attitudini del soggetto. Le risposte a queste domande sono presentate in una scala che va da 0 (mai) a 6 (ogni giorno), valori che corrispondono alla frequenza con cui sono stati esperiti i sentimenti indagati.

Nella FIG. 1 si possono osservare esempi di item e la scala a 7 punti per la valutazione personale, con i rispettivi punteggi totali per ognuna di esse.

The Maslach Burnout Inventory

How do you perceive your work? Are you exhausted? How capable are you of shaping your relationship to others? To what degree are you personally fulfilled?

Indicate how frequently the following statements apply to you and add the points indicated on top of the respective box:

- 0 = Never
- 1 = At least a few times a year
- 2 = At least once a month
- 3 = Several times a month
- 4 = Once a week
- 5 = Several times a week
- 6 = Every day

	Never ↓ Every day ↓						
	0	1	2	3	4	5	6
01 - I feel emotionally exhausted because of my work							
02 - I feel worn out at the end of a working day							
03 - I feel tired as soon as I get up in the morning and see a new working day stretched out in front of me							
04 - I can easily understand the actions of my colleagues/supervisors							
05 - I get the feeling that I treat some clients/colleagues impersonally, as if they were objects							
06 - Working with people the whole day is stressful for me							
07 - I deal with other people's problems successfully							
08 - I feel burned out because of my work							
09 - I feel that I influence other people positively through my work							
10 - I have become more callous to people since I have started doing this job							
11 - I'm afraid that my work makes me emotionally harder							
12 - I feel full of energy							
13 - I feel frustrated by my work							
14 - I get the feeling that I work too hard							
15 - I'm not really interested in what is going on with many of my colleagues							
16 - Being in direct contact with people at work is too stressful							
17 - I find it easy to build a relaxed atmosphere in my working environment							
18 - I feel stimulated when I been working closely with my colleagues							
19 - I have achieved many rewarding objectives in my work							
20 - I feel as if I'm at my wits' end							
21 - In my work I am very relaxed when dealing with emotional problems							
22 - I have the feeling that my colleagues blame me for some of their problems							

Overall score for occupational exhaustion (EE)

Add together the answers to questions 01. 02. 03. 06. 08. 13. 14. 16. 20

Occupational exhaustion	EE < 17	EE 18 - 29	EE > 30
	Low degree	Moderate degree	High degree

Overall score for depersonalisation / loss of empathy (DP)

Add together the answers to questions 05. 10. 11. 15. 22

Depersonalisation	DP < 5	DP 6 - 11	DP > 12
	Low degree	Moderate degree	High degree

Overall score personal accomplishment assessment (PA)

Add together the answers to questions 04. 07. 09. 12. 17. 18. 19. 21.

Personal accomplishment assessment	PA < 33	PA 34 - 39	PA > 40
	Low degree	Moderate degree	High degree

Degree of burnout

Beware if the totals of your EE and DP answers are both in the red area, and above all if your personal accomplishment assessment is also in the red!!!

EE	Occupational exhaustion (burnout) is typically connected to a relationship with work that is perceived as difficult, tiring, stressful... Maslach sees this as different from depression, as it is likely that the symptoms of burnout would be reduced during holidays.
DP	Depersonalisation or loss of empathy is characterised by a loss of regard for others (clients, colleagues...), and by keeping a greater emotional distance, which is expressed through cynical, derogatory remarks, and even callousness.
PA	The personal accomplishment assessment is a feeling that acts as a "safety valve" and contributes to bringing about a balance if occupational exhaustion and depersonalisation occur. It ensures fulfillment in the workplace and a positive view of professional achievements.

FIG. 1

Nella *FIG. 2* invece si può notare la netta distinzione dei vari item nelle relative sottoscale.

- Emotional Exhaustion (EE)
 - 1. Emotionally drained
 - 2. Used up
 - 3. Fatigued in the morning
 - 6. Working with people
 - 8. Burned out
 - 13. Frustrated
 - 14. Working too hard
 - 16. Stress
 - 20. End of my rope
- Personal Accomplishment (PA)
 - 4. I can understand
 - 7. I deal effectively
 - 9. I'm positively influencing
 - 12. Energetic
 - 17. Relaxed atmosphere
 - 18. I feel exhilarated
 - 19. Accomplished
 - 21. Deal with emotional problems
- Depersonalization (DP)
 - 5. Impersonal objects
 - 10. Callous toward people
 - 11. Hardening me emotionally
 - 15. I don't really care
 - 22. Recipients blame me

FIG. 2

Gli items della sottoscala relativa all'esaurimento emotivo indagano la sensazione di essere sovraccarichi ed esausti. Nella sottoscala della depersonalizzazione troviamo rappresentati il livello di insensibilità e apatia verso coloro che ricevono aiuto.

Infine, gli item relativi alla realizzazione personale, valutano il senso di competenza e il raggiungimento del successo, che possiamo tradurre come la percezione del proprio ruolo nel luogo di lavoro.

Come si può notare nella *FIG.3*, mentre per le prime due componenti i valori più alti corrispondono a un più alto grado di burnout esperito, per il costrutto della realizzazione professionale a valori più bassi corrisponde un grado più alto di burnout.

Burnout level	Emotional exhaustion	Depersonalisation	Personal accomplishment
High	≥ 27	≥ 10	0-33
Moderate	19-26	6-9	34-39
Low	0-18	0-5	≥ 40

Source: Maslach D, Jackson S, Leiter M, Schaufeli W, Schwab R. Maslach Burnout Inventory manual, general survey, human services survey, educators survey and scoring guides. Menlo Park, CA: Mind Garden; 1986.

FIG. 3

Benché non siano necessarie specifiche competenze per sovrintendere alla compilazione di tale questionario, non è consigliata la somministrazione da parte di diretti superiori o supervisori per non inficiare il completamento delle risposte; è importante inoltre che venga svolto in condizioni di totale privacy.

Il MBI può essere utilizzato in svariati contesti, ma ne è stata sviluppata un'estensione che si adatta specificatamente al contesto sanitario, la Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS). Questo strumento è stato creato appositamente per i professionisti che lavorano nel settore dei servizi alla persona, che comprende per infermieri, medici [MBI-HSS (MP)], assistenti sociali, assistenti sanitari, consulenti, psicoterapeuti, agenti di polizia, agenti penitenziari, ed altri ancora.

Il MBI è forse la scala più nota per la valutazione del burnout, ma non è l'unico strumento che le organizzazioni possono utilizzare per monitorare le condizioni lavorative dei propri dipendenti.

Di seguito presenterò alcune scale molto utilizzate per la misurazione di tale costrutto.

1) Organizational Checkup System (OCS)

Possiamo considerare questo sistema come un'evoluzione della scala MBI.

È stato progettato da Michael Leiter e Christina Maslach, per prevenire il burnout e costruire l'engagement con il fine ultimo di migliorare il luogo di lavoro per il personale e l'organizzazione nel suo insieme. È costituito da 68 item che si prefiggono di individuare eventuali difficoltà che il soggetto incontra nel suo percorso professionale.

L'OCS rappresenta un valido aiuto per le organizzazioni per favorire un clima di coinvolgimento e impegno e offre un punto di partenza per specifici piani di intervento.

Più precisamente, il questionario indaga:

- le tre dimensioni del burnout
- le sei aree della vita lavorativa (già citate in precedenza)
- la percezione che il personale ha del cambiamento
- i tre processi di management

2) Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)

La scala si sviluppa lungo un continuum ai cui estremi troviamo i costrutti di esaurimento emotivo e cinismo (depersonalizzazione); essa viene largamente utilizzata nella ricerca per la misurazione del burnout a livello lavorativo e accademico.

È costituita da 16 items di cui il soggetto dovrà indicare il grado di accordo o disaccordo secondo una scala Likert che va da +1 (fortemente d'accordo) a +4 (fortemente in disaccordo).

3) Copenhagen Burnout Inventory (CBI)

Lo scopo di questa scala è quello di misurare il livello di burnout in qualsiasi gruppo di lavoro.

È composta da 19 items positivi e negativi che indagano tre aree:

- personale (grado di esaurimento fisico e psicologico)
- lavorativa (grado di esaurimento fisico e psicologico legato al contesto lavorativo)
- relativa grado di burnout esperito dai soggetti

I valori vengono calcolati con l'ausilio di una scala Likert con valutazioni da “sempre” a “mai”.

4) Stanford Professional Fulfillment Index (PFI)

Il PFI è una survey composta da 16 items, progettata per misurare il grado di realizzazione professionale nei medici e il burnout (e le sue tre dimensioni).

Come anche le altre scale di misurazione, viene principalmente utilizzato con scopi di ricerca, ma può anche essere un importante strumento di automonitoraggio per giovani medici che hanno da poco approcciato la professione; grazie a questo strumento è possibile dare un'interpretazione dei risultati basandosi su un continuum ai cui estremi troviamo i costrutti di realizzazione professionale e di burnout.

Per concludere, tale strumento può essere utilizzato per valutare la sensibilità al cambiamento e offrire un contributo all'organizzazione grazie alla valutazione della realizzazione personale percepita dai dipendenti.

4) Mini Z Burnout Survey

Per monitorare il clima lavorativo possiamo avvalerci del Mini Z Burnout Survey.

Questo sondaggio fornisce un supporto per individuare le criticità dell'ambiente di lavoro e per valutare eventuali cambiamenti verso un clima più sano attento al benessere dei lavoratori.

Esso misura i livelli di soddisfazione, stress e burnout, e i fattori di rischio ad essi correlati.

Il fine di questi strumenti è quello di migliorare il clima organizzativo e di investire su quello che gli psicologi chiamano capitale umano, cioè l'insieme di conoscenze, competenze, abilità, capacità relazionali, acquisite durante la vita da un individuo e finalizzate al raggiungimento di obiettivi legati al lavoro e alla prevenzione del burnout.

Essendo il burnout il frutto di complesse dinamiche sociali, possiamo avvalerci di altre scale per indagare valori che, seppur non direttamente correlati, possono favorire la nascita di disturbi di natura fisica o psicologica nei professionisti. Gli strumenti che andrò ora a presentare possono essere, a mio parere, funzionali alla raccolta di dati sulle dinamiche in atto all'interno dell'organizzazione e alla prevenzione di situazioni critiche, fra cui il burnout. Costrutti come la soddisfazione, la resilienza, la percezione di appartenenza, l'ansia etc., sono costrutti non direttamente riconducibili al fenomeno del burnout, ma possono fungere da indicatori per un'analisi del clima lavorativo e per una prevenzione del fenomeno stesso.

1) Professional Quality of Life Measure (ProQOL)

Si tratta di un questionario self-report costituito da 30 items che ha come scopo l'automonitoraggio della soddisfazione correlata al proprio lavoro.

Questa scala valuta tre aspetti della qualità della vita professionale:

- Compassion Satisfaction, cioè la soddisfazione derivante dallo svolgere il proprio lavoro
- Burnout
- Secondary Traumatic Stress, cioè il provare timore in relazione a traumi legati al lavoro

2) Brief Resilience Scale

Questa scala è stata creata per valutare la capacità percepita di riprendersi dallo stress.

In particolare per valutare un costrutto unitario di resilienza, che include elementi espressi sia in positivo che in negativo.

La BRS prende in considerazione le caratteristiche personali, le relazioni sociali, le strategie di coping per affrontare lo stress e la salute dei soggetti.

3) Psychological Sense of Organizational Membership scale

Questa scala viene utilizzata per valutare la percezione di appartenenza al posto di lavoro. Numerose ricerche hanno dimostrato come il senso di appartenenza sia un grande predittore del distress psicologico. L'appartenenza funge da buffer tra i fattori stressanti organizzativi e il benessere, essa rappresenta quindi un fattore molto importante nella vita lavorativa all'interno delle organizzazioni.

4) Kessler Psychological Distress Scale (K10)

Si tratta di un questionario a 10 items inteso a fornire una visione a 360° del disagio grazie all'utilizzo di domande su costrutti come l'ansia e su sintomi depressivi che il soggetto può aver esperito nelle ultime quattro settimane. I soggetti classificano i vari items secondo le categorie "Alcune volte", "Sempre", "Un po' di tempo" o "Nessuno".

3. LA PERCEZIONE DEL LAVORO

3.1 Burnout e pandemia

Essendo la pandemia un avvenimento così recente, non possediamo ancora sufficienti dati per avere un disegno chiaro della realtà post-pandemica e delle conseguenze che questa situazione critica potrà portare nel lungo periodo, possiamo però constatare che, tanto sul piano professionale quanto su quello personale, il carico di lavoro abbia subito una crescita esponenziale, così come le richieste di aiuto da parte di operatori sanitari.

Ma diamo subito uno sguardo alla situazione burnout.

Secondo una recente ricerca riportata nel *Journal of Advanced Nursing* è stata rilevata, con l'utilizzo del MBI, una prevalenza di burnout degli infermieri durante la pandemia di Covid-19; particolarmente significativi sono risultati i valori riferiti all'esaurimento emotivo che toccano una percentuale molto alta nella scala, mentre quelli riguardanti la realizzazione personale e la depersonalizzazione non sono stati particolarmente rilevanti.

Lo stesso articolo suggerisce alcune strategie che le organizzazioni possono mettere in atto per prevenire l'insorgenza di problematiche psicofisiche, come degli screening periodici e dei tempestivi interventi per le professioni ad alto rischio, accesso garantito ai servizi per la salute mentale, adeguata organizzazione dei periodi di riposo, o ancora, fornire un supporto sociale attraverso attività di gruppo al fine di ridurre il senso di isolamento.

3.2 Com'è cambiata la percezione del lavoro

Come ben sappiamo, i costrutti che riguardano la percezione individuale sono quantomai difficili da definire, questo capitolo si pone l'obiettivo di indagare la percezione del lavoro attraverso gli occhi di chi ha vissuto in prima persona la dittatura del virus, rivolgendo uno sguardo al futuro, chiedendosi quali saranno le conseguenze che dovremo affrontare.

La funzione delle seguenti testimonianze vuole essere proprio quella di riportare le esperienze realmente vissute di tre professioniste sanitarie che hanno lavorato nel pieno dell'emergenza.

Prenderò spunto da questi racconti per considerare se e come si è modificata la percezione del lavoro durante la pandemia e quali sono le prospettive di un futuro prossimo, rivolgendo l'attenzione sugli aspetti tecnici e personali del lavoro e sui cambiamenti in un'ottica di percezione del lavoro. Le preziose testimonianze fornitemi dalle protagoniste di questi racconti mostrano come il lavoro sia cambiato a livello tecnico e come la pandemia abbia influito su di loro anche a livello individuale.

Dai pochi studi a cui possiamo attingere, emergono dei dati interessanti riguardo alla relazione tra il Covid e quello che A. Maslow definì bisogno di realizzazione.

Nell'epoca in cui viviamo il sentirsi realizzati rappresenta un importante elemento per la soddisfazione lavorativa e personale; lo sforzo richiesto agli operatori sanitari e le risorse a loro fornite ha creato un disequilibrio di esigenze, che ha portato molti lavoratori a mettere in discussione le proprie abilità professionali andando a modificare la percezione stessa del lavoro, del proprio ruolo nell'azienda, delle proprie mansioni e talvolta del proprio valore.

Questa tendenza è stata accelerata dall'avvento del Covid, che ha portato con sé una serie di cambiamenti repentini con conseguenti problematiche a livello psicofisico per i soggetti: insonnia, mal di testa, disturbi cognitivi, perdita del piacere, e altri ancora.

L'impegno dei professionisti sanitari nell'essere sempre disponibili, l'investire molte energie nel rapporto con l'altro ed affrontare sempre nuove sfide, hanno assunto, con l'arrivo della pandemia, forme diverse, cogliendo spesso i caregivers impreparati ad affrontare tutte le sfide che si sono presentate loro.

Tutti questi elementi hanno fatto sorgere in me alcune interessanti domande: il cambiamento della routine lavorativa ha influito sulla percezione del lavoro?

Il mettere in dubbio le proprie competenze che conseguenze ha portato per i professionisti del sociale? Come possono le organizzazioni far fronte a tutte le problematiche che sono sorte in questa situazione critica e sono pronte a fornire un valido aiuto ai professionisti?

Vediamo ora nel dettaglio cosa possono dirci le nostre tre protagoniste a riguardo.

3.3 Testimonianze

1) TESTIMONIANZA DI P.L. - Infermiera

“Trauma” è la parola con cui P.L., infermiera in sala operatoria da più di trent’anni, inizia il suo racconto. Quando nel marzo 2020 il Coronavirus ha letteralmente congelato la società, negli ospedali il clima era tutt’altro che freddo. Dopo l’annuncio dell’arrivo di un’ondata di ricoveri per contagio da Sars-Cov-2, tutto il personale infermieristico era stato chiamato al rapporto per trasformare buona parte del reparto delle sale operatorie in rianimazione, per poter accogliere tutti i pazienti che di lì a poco avrebbero affollato l’ospedale. Mi racconta P.L. che la sensazione era quella di un vero e proprio scenario di guerra. Da un giorno all’altro tutti gli operatori erano stati catapultati nel caos di una nuova e complessa realtà.

Le reazioni alla dichiarazione dello stato di emergenza sanitaria sono state delle più svariate: qualcuno piangeva, qualcuno si disperava, qualcuno si ammalava per l’ingente carico di lavoro o, naturalmente, perché contagiato dal virus. Per sopperire alla mancanza di personale, erano stati anche chiamati a rapporto anche medici ed infermieri in pensione.

Aspetti tecnici

L’arrivo improvviso del virus e l’impreparazione all’emergenza, hanno sottoposto, oltre che le infermiere, anche le coordinatrici dei vari reparti ad uno stress molto intenso.

A livello tecnico il personale operava in piccoli gruppi, riformati di giorno in giorno, senza badare alle esigenze e alle caratteristiche personali dei lavoratori. Il team di coordinatrici era stato caricato del peso della gestione di tutti i reparti e di tutto il personale e difficilmente assecondava le richieste dei dipendenti per non venirsene sovrastato. Le loro mansioni erano diventate meccaniche, avevano perso di vista l’aspetto umano del lavoro, non c’era più attenzione alla persona e alle sue esigenze. Quelle che erano state, poco prima, un punto di riferimento per un team coeso, erano divenute delle mere amministratrici di un’azienda spersonalizzata.

La mancanza di linee guida precise aveva portato ad una serie di decisioni discutibili. Prima fra tutte l’adozione di una strategia di turnover con un personale decisamente non preparato, e che tutt’oggi continua ad essere utilizzata dall’azienda, pur scontrandosi con le esigenze dei dipendenti.

La tecnica del turnover di per sé può essere una strategia funzionale, se però organizzata prestando attenzione alle caratteristiche di ciascuna struttura ospedaliera, di ciascun reparto e, non meno importante, di ciascun dipendente. Come mi racconta P.L., non tutte le sue colleghe hanno accolto favorevolmente questa nuova modalità di lavoro. Nel caso degli infermieri,

infatti, il variare reparto e svolgere quindi delle mansioni differenti potrebbe essere molto stimolante per qualcuno, per altri invece potrebbe risultare destabilizzante e faticoso, perché richiede la pratica di manovre specifiche a seconda del reparto in cui ci trova.

Aspetti personali

Le molte ore di buio, silenzio e tensione, rendono il personale della sala operatoria, uno dei più a rischio per quando riguarda lo stress lavorativo; chiedo quindi a P.L. quali sono le strategie che ha imparato a padroneggiare nella sua trentennale esperienza in questo reparto. La risposta che ricevo è molto semplice e all'apparenza scontata: “Mi prendo un giorno di riposo”.

I turni a cui il personale infermieristico è sottoposto sono molto impegnativi, da quando è stata dichiarata l'emergenza sanitaria, a maggior ragione, questi ultimi sono raddoppiati per sopperire alla mancanza di personale o per il numero elevato di interventi da svolgere.

I molti anni di esperienza hanno insegnato a P.L. a riconoscere una situazione potenzialmente pericolosa e a gestire la tensione e il sovraccarico emotivo.

Il disagio di questi lavoratori si è inevitabilmente riversato anche nell'ambiente familiare. Come ricorda con grande tristezza la nostra protagonista quando mi descrive il timore dei vicini di casa nel relazionarsi con lei e la sua famiglia, perché impauriti da un possibile contagio. Alcune colleghe hanno drasticamente optato per un totale allontanamento dalla famiglia per garantire maggior sicurezza, privandosi così del fondamentale supporto dei propri cari.

Nonostante lo scenario che si figurava, la maggior parte delle infermiere si era rapidamente adattata al caos e alle restrizioni, alle difficili condizioni di lavoro, alla sofferenza di pazienti e familiari.

Molti hanno definito il personale sanitario come “angeli”, come “eroi”, o altri nobili epiteti, P.L. invece la pensa diversamente; la professione dell'infermiere richiede costante attenzione, disponibilità e cura verso gli altri, ed è questo che lei e le sue colleghe hanno sempre fatto e che continuano a fare con umiltà e dedizione.

Riflessioni

Da questo racconto emerge che la percezione del lavoro non è cambiata poi così drasticamente; sicuramente i cambiamenti, soprattutto a livello tecnico, hanno scombussolato la vita della maggior parte dei professionisti sanitari, che nonostante le difficoltà hanno dimostrato grande coraggio e forza d'animo. Ora che la criticità dell'emergenza è diminuita, e che le aziende

ospedaliera possono tirare un sospiro di sollievo, emergono infatti le difficoltà e le tensioni accumulate dall'arrivo della pandemia.

In conclusione di questa testimonianza, mi sorgono spontanee alcune domande: cosa succede quando un professionista non riesce a destreggiarsi tra le difficoltà di un lavoro così carico di tensioni? Le nuove giovani leve reclutate dall'azienda ospedaliera sono preparate per gestire questa realtà? Quali possono essere le conseguenze future di un mancato piano di aiuti per i professionisti?

Le risposte a queste domande non sembrano essere così rassicuranti. Nella sua personale esperienza, P.L. racconta come ci sia stato un tempo in cui venivano proposte delle formazioni specifiche per la gestione dello stress lavoro-correlato, per riconoscere quando una situazione diventa potenzialmente pericolosa per la salute fisica e mentale del lavoratore, e veniva offerto un valido appoggio da parte di professionisti del settore. Quelli che il personale sanitario affronta ogni giorno, sono grandi e piccoli problemi (talvolta non facilmente individuabili) che nel lungo periodo possono minare non solo la salute mentale, ma anche la percezione del lavoro, innescando così un circolo vizioso che può compromettere in ogni ambito della vita dei professionisti.

Ma la pandemia non è stata solo caos e sofferenza; ci ha anche mostrato come ci siano mille modi per fare un lavoro, ci ha costretti a pensare fuori dagli schemi, ci ha portati ad evolvere la nostra visione del mondo e del futuro, un futuro più innovativo e attento, che incontra le necessità di tutti i membri della società.

Col senno di poi possiamo guardare l'impreparazione all'emergenza sanitaria come uno spunto per migliorare il funzionamento del sistema, con uno sguardo rivolto alle esigenze della comunità.

In una prospettiva futura, io, come P.L., ci auguriamo una maggiore attenzione alla formazione (non solo tecnica) degli operatori sanitari, e che venga fornito loro un solido sostegno per affrontare le sfide che si propongono ogni giorno.

Non possiamo ancora sapere quali saranno le conseguenze prossime della pandemia, ma ciò che auspico è l'avvento di una generazione preparata a gestire le emergenze, che si adatti a questa nuova organizzazione del lavoro, che sia ben consapevole dei cambiamenti che il Covid ha portato, e lo sviluppo di organizzazioni che prestino attenzione alla percezione del lavoro da parte dei dipendenti fornendo loro gli strumenti adatti per riconoscere e poter affrontare eventuali problemi riscontrati sul luogo di lavoro.

2) TESTIMONIANZA DI S.P. - Psicoterapeuta

Quando chiedo a S.P., libera professionista, qual è stata la prima cosa che ha pensato quando si è cominciato a parlare di Covid, mi risponde con estrema sincerità: “Finché è distante non mi riguarda.”

Mi fa notare come, spesso, l’attribuire una distanza fisica a una minaccia sia un meccanismo di difesa che tutti noi utilizziamo, l’illusione data dalla lontananza diminuisce il peso delle responsabilità e aumenta il senso di sicurezza.

Aspetti tecnici

La psicoterapia si basa su una stretta relazione tra professionista e paziente, la presenza fisica è quindi sempre stata ritenuta un elemento fondamentale per instaurare un buon rapporto, indipendentemente dall’orientamento del professionista; chiedo quindi a S.P. come ha gestito il proprio lavoro dopo che era stata dichiarata l’emergenza sanitaria.

Per prima cosa si è affidata alle linee guida fornite dall’Albo. Ha preferito svolgere la maggior parte delle sedute in modalità telematica, anche se la delicata situazione di alcuni pazienti non ha permesso questo tipo di modalità, e ha deciso così di continuare la terapia in presenza, adottando naturalmente tutte le misure di sicurezza prescritte.

Abbiamo sempre pensato che la presenza fisica del paziente e del professionista sia un elemento fondamentale per un funzionale rapporto terapeutico, ma come mi fa notare S.P., se da un lato la presenza fisica sia preferibile e influisca positivamente sull’esito della terapia, dall’altro lo schermo ha aiutato alcuni pazienti a superare le naturali barriere che si erigono quando si mettono in gioco le proprie emozioni o le proprie vulnerabilità.

Sul piano tecnico sono state tante le difficoltà che S.P., come tutti i suoi colleghi, hanno dovuto affrontare. L’impossibilità di eseguire determinate tecniche terapeutiche in cui è richiesto un contatto diretto col paziente, le espressioni facciali artificialmente ostacolate dall’uso della mascherina, o ancora, il timore di perdere il proprio lavoro o di ritornare a svolgere la propria professione in presenza, con tutti i rischi legati alla sicurezza personale.

Sicuramente l’affidarsi all’Ordine degli Psicologi e a ciò che veniva suggerito da medici e specialisti ha aiutato a contenere le angosce a superare nella parte iniziale della pandemia.

Ma come anche per altre professioni, la pandemia ha avuto ripercussioni allo stesso tempo positive e negative. Se lo schermo ha aiutato alcuni pazienti a superare le proprie vulnerabilità e ha facilitato la relazione tra professionista e paziente, il dover svolgere le sedute in uno spazio

privato come la propria abitazione non è stato facile per tutti, per la mancanza di spazi dedicati, o per l'impossibilità di ritagliarsi del tempo o perché i familiari non erano a conoscenza del percorso che il soggetto aveva intrapreso. Questa situazione precaria ha allertato i professionisti, che oltre a temere per il proprio lavoro, si sono preoccupati degli effetti dell'interruzione della terapia.

Aspetti personali

Durante il nostro incontro S.P. tocca temi importanti, quali la libertà, il cambiamento di abitudini, di modi di vivere e di pensare, e di come il lavoro sia cambiato sotto molti aspetti. L'emergenza ci ha fatto comprendere che i nostri "driver valoriali" non erano più adatti a ciò che stava succedendo, che un cambiamento era essenziale per superare la crisi in cui ci trovavamo.

Una banale abitudine come mangiare al ristorante, o uscire la sera con gli amici, era diventata qualcosa di addirittura pericoloso, la sicurezza personale e di tutti i membri della comunità era diventata la priorità, le regole per il contenimento del virus erano assai proibitive e spesso non prestavano attenzione ai bisogni delle persone, soprattutto per chi necessitava di maggiore aiuto.

La nostra libertà era stata gravemente compromessa, abbiamo riappreso il valore della libertà di parola e di pensiero, di poter spostarci dove e quando vogliamo, la libertà di abbracciare i nostri cari, di passare del tempo con i nostri amici.

A proposito di restrizioni, S.P. mi parla di come, durante la quarantena, il suo pensiero volava spesso alla mamma, che viveva da sola, che camminava nervosamente per la casa senza capire cosa stesse succedendo, impaurita da un nemico invisibile, che lasciava dietro di sé troppe vittime, ma del quale si sapeva davvero poco.

È facile pensare che chi vive da solo sia rimasto maggiormente vittima di sentimenti come paura e preoccupazione in un momento delicato come quello della pandemia.

La velocità di diffusione del virus ha reso difficile la gestione dell'emergenza sono solo a livello economico ma anche sociale, mancavano gli strumenti per il supporto della comunità ed era venuto meno l'aiuto alle persone.

Per quanto riguarda la vita familiare, S.P. ricorda la difficoltà iniziale di dividere gli spazi della casa con il marito. Per quanto lo smart working si sia effettivamente rivelata una modalità decisamente funzionale per molte professioni, è chiaro che prevede la necessità di organizzare i propri spazi.

La comunicazione e l'organizzazione di tempo e spazio, sono elementi fondamentali per trovare il giusto equilibrio e riuscire a gestire questa nuova modalità di lavoro.

Dopo un iniziale periodo di invasione degli spazi e di adattamento reciproco, lei e il marito erano riusciti a trovare il giusto equilibrio; condividere i momenti più semplici come il pranzo aveva influito positivamente sulla convivenza.

Ed ecco che ritorna il tema della condivisione; un valore importante che abbiamo riappreso durante la pandemia è stato proprio quello della condivisione, di spazio, tempo, sofferenza, coraggio.

Questo momento critico ha toccato la nostra parte più profonda, le nostre emozioni, ha scosso le nostre certezze, facendoci riflettere su molti aspetti della vita.

Sapersi ascoltare, avere un rapporto introspettivo con sé stessi, essere empatici verso gli altri, sono tutti atteggiamenti che ci aiutano a superare le paure e gli ostacoli.

Riflessioni

Come già osservato, il tema della percezione del lavoro è assai difficile da definire.

In S.P., nonostante il suo lavoro abbia subito dei cambiamenti importanti a livello tecnico, la visione globale non sembra essere cambiata così drasticamente. Continua infatti a svolgere la sua professione, arricchita della consapevolezza dell'importanza del proprio lavoro, soprattutto a seguito delle difficoltà che ha portato la pandemia, e consapevole delle molteplici opportunità e modalità di lavoro che ci ha fatto scoprire.

Possiamo affermare che quella che è cambiata sia piuttosto la percezione di quelli che sono i bisogni individuali, le proprie esigenze e le cose importanti nella vita. Questa consapevolezza ha permesso di regimentare la vita di tutti i giorni, di trovare nuove strategie di coping e di affrontare gli ostacoli in maniera diversa. A seguito di un momento così difficoltoso, l'aiuto da parte di professionisti come S.P. appare fondamentale per ristabilire l'equilibrio nella vita professionale e personale.

Il mondo dei liberi professionisti promette libertà e autogestione, ma la mancanza di un'organizzazione a cui fare riferimento, può portare un senso di spaesamento e incertezza, soprattutto in un momento di grandi cambiamenti come è stata la pandemia.

Possibili conseguenze possono essere la costante paura che tutto crolli, il dover riorganizzare in completa autonomia il proprio lavoro secondo le esigenze dei singoli pazienti.

Tutte questo però non impedisce loro di svolgere il proprio lavoro con costanza e passione.

3) TESTIMONIANZA DI S.P. – Ostetrica

Aspetti tecnici

La terza e ultima testimonianza racconta l'esperienza di S.P., ostetrica che lavora presso la sala parto di una struttura ospedaliera.

Le chiedo innanzitutto cosa e come è cambiato nel suo lavoro con l'arrivo della pandemia.

Mi racconta che, a livello organizzativo, gli spazi a disposizione erano gli stessi, ma non essendo più sufficienti a gestire le nuove esigenze che si erano create, ma erano stati adattati alla situazione.

Per una migliore comprensione ritengo necessaria una breve descrizione della struttura del reparto di maternità. Esso è costituito dalla sala parto, che comprende sale adibite al travaglio e sale operatorie; troviamo poi il reparto di degenza dove vengono accolte le gravide e le donne che hanno già partorito.

L'ospedale aveva fornito delle linee guida per tutta la struttura, ma senza specifici riferimenti ai singoli reparti; S.P. e le sue colleghe, in collaborazione con la capo reparto, si sono trovate così a riorganizzare la sala parto e a rivedere la gestione di materiali e strumenti, adibendo una delle tre sale operatorie a sala di degenza così da avere a disposizione un'ulteriore stanza per le pazienti risultate positive al virus o che figuravano come contatti stretti.

Naturalmente bisognava anche tenere conto delle degenti, che non potevano più essere assistite come un tempo e che dovevano essere separate le une dalle altre.

A volte le pazienti erano in attesa di tampone, ma dovevano comunque essere assistite; la gestione era diventata più complicata e richiedeva uno sforzo maggiore da parte di tutto il personale.

Nei primi mesi dalla dichiarazione dello stato di emergenza, a causa della velocità di contagio del virus e all'impreparazione delle strutture sanitarie, non erano stati messi a disposizione dispositivi di sicurezza ulteriori rispetto ai materiali asettici di routine che già venivano utilizzati in sala operatoria. Era aumentata quindi per le professioniste la paura del contagio.

Quello che si presenta è uno scenario confusionario in cui prevalgono stress e tensione.

Nonostante fossero già abituate ad adottare molteplici misure di sicurezza, la pressione e l'estrema attenzione posta nel processo della vestizione non hanno tardato a mostrare i loro effetti. I lunghi tempi di preparazione per entrare in reparto e, naturalmente, in sala operatoria hanno contribuito ad aumentare notevolmente i livelli di stress delle professioniste.

Un aspetto molto interessante di cui discuto con S.P. è la fondamentale importanza del contatto fisico, elemento centrale nella professione dell'ostetrica.

Queste professioniste assistono le gravide durante tutto il percorso del parto, parte del loro lavoro consiste infatti nell'alleviare il dolore del travaglio utilizzando specifiche tecniche di massaggio (per esempio per rilassare fianchi e schiena).

Il contatto fisico rappresenta quindi una parte fondamentale di questo lavoro, non solo da un punto di vista "umano", di rassicurazione e fiducia per delle madri, ma anche per quanto riguarda aspetti più tecnici come l'alleviare il dolore del travaglio e, naturalmente, il prendersi cura dei neonati nel post-partum.

Come si è visto, molti sono stati i cambiamenti a livello assistenziale: l'assistenza alle madri, la gestione dei bambini, e la presenza dei mariti, che durante i primi momenti della pandemia non erano ammessi nelle sale travaglio e parto, mentre ora posso partecipare a tutto il percorso del parto (naturalmente con l'obbligo di utilizzare tutte le misure di sicurezza richieste).

Nonostante ora la criticità dell'emergenza sia calata, la modalità di lavoro, la gestione del reparto e le misure di sicurezza per salvaguardare professionisti e pazienti, continuano ad essere le stesse.

Come abbiamo constatato nelle precedenti testimonianze, la situazione pandemica ci ha fatto capire che le modalità di lavoro normalmente adottate non sono necessariamente le uniche modalità possibili per svolgere una determinata professione.

S.P. ce lo dimostra spiegando come, nonostante non si possano mettere in atto dei cambiamenti così radicali nel suo lavoro, siano state utilizzate nuove tecniche per alleviare il dolore o per prendersi cura dei neonati.

Aspetti personali

S.P. ricorda che quando, dopo un paio di settimane dall'inizio della pandemia, anche nel suo reparto hanno cominciato ad arrivare pazienti contagiate dal virus, si è cominciato a percepire un certo stato di stress, provocato dai repentini cambiamenti a livello assistenziale, ma soprattutto dalla paura crescente del contagio.

La sua condizione di donna giovane e in salute non la preoccupava più di tanto, ma il suo pensiero era diretto soprattutto ai genitori e alle amiche. Quando sapeva di aver lavorato a

contatto con delle pazienti positive al virus preferiva prendere le distanze dai propri cari, per evitare un possibile contagio, nonostante l'attento utilizzo di tutte le misure di sicurezza. Quando le chiedo quali sono state le strategie che ha utilizzato per affrontare la difficile situazione che si era presentata, mi risponde che ciò che più l'ha aiutata è stato unirsi in un fronte comune; lei e le sue colleghe si davano forza, supportandosi le une con le altre. Alcune di loro però, forse sopraffatte dall'ansia e dalla paura, si erano allontanate ed evitavano quindi qualsiasi contatto sia sul piano professionale che su quello personale: a livello interpersonale era prevalso il disagio.

Riflessioni

Per quanto riguarda la percezione del lavoro, essa non sembra aver subito grandi cambiamenti, almeno per quanto riguarda l'esperienza personale della nostra protagonista.

Naturalmente ci sono stati molti cambiamenti a livello personale ed assistenziale, ma che non hanno ostacolato in maniera così evidente il lavoro dei professionisti sanitari, che hanno sempre dimostrato grande coraggio e forza d'animo.

Quello che forse più di tutto è variato è il ruolo del contatto fisico.

In una professione in cui il contatto fra le persone è fondamentale, è stato necessario rivalutarne l'importanza. Le professioniste si sono trovate, infatti, a scontrarsi con le necessità delle pazienti e allo stesso tempo con l'obbligo di mantenere le distanze e la quasi impossibilità del contatto fisico per questioni di sicurezza.

S.P., infatti, parla spesso di cambiamento, in riferimento alla struttura organizzativa del reparto ma soprattutto delle modalità di lavoro, ponendo l'accento sulla difficoltà di mettere in atto metodi di alleviamento del dolore delle donne in travaglio e nella cura dei neonati.

Questa testimonianza offre un grande spunto sulla questione del cambiamento, che si parli di cambiamento a livello tecnico, professionale o personale.

Mi chiedo, per esempio, quanto la messa in atto di misure di sicurezza alquanto drastiche possa inficiare sul benessere dei pazienti e su quello dei professionisti.

O se le strutture sanitarie siano effettivamente preparate ad affrontare le conseguenze di questa pandemia e se saranno in grado di fornire ai dipendenti gli strumenti giusti per salvaguardare la propria salute fisica e mentale.

4. CONCLUSIONE

A seguito delle tre testimonianze qui riportate viene spontaneo interrogarsi riguardo al futuro. Quali saranno le conseguenze di questi cambiamenti così radicali? E siamo preparati a gestirne le conseguenze? Le dinamiche interne del lavoro sembrano essere, oggi più che mai, in costante movimento, quali sono allora gli strumenti più adatti per sostenere i lavoratori a livello personale e professionale? Riusciranno le nuove generazioni ad adattarsi a un nuovo modo di lavorare o verranno piuttosto oppresse dal peso delle scelte attuali?

La letteratura ci mostra come il fenomeno del burnout sia sempre più comune soprattutto fra i professionisti che operano nel sociale. Per prevenire questo disagio è importante partire da quello che i professionisti pensano, è essenziale porsi in un'ottica di ascolto e apertura per ascoltare e capire quali sono i bisogni effettivi di questi lavoratori. Come ho già sottolineato, compito delle organizzazioni è quello di fornire gli strumenti adatti per affrontare le situazioni critiche che quotidianamente si pongono di fronte ai professionisti.

Una grande lezione che apprendiamo da queste tre professioniste è come ogni lavoro si possa fare in modo diverso, forse eravamo troppo legati ad un'idea statica del lavoro, e questa situazione di incertezza e cambiamento repentino ci hanno fatto accorgere di come il mondo del lavoro si tutt'altro che statico, esso è fatto di dinamismo, cambiamento, forze personali e interpersonali che entrano in relazione tra loro. Certamente si è visto come alcune professioni abbiano più possibilità di variare per quanto riguarda gli aspetti tecnici, ma questo non preclude un cambiamento delle modalità di lavoro soprattutto in quelle professioni che ci appaiono meno inclini al cambiamento.

Nelle professioni che toccano l'ambito sanitario, in particolare, i cambiamenti sono spesso limitati, il contatto fisico, per esempio, resta un elemento di fondamentale importanza per tali professioni, e forse è così che deve rimanere, perché oltre al livello tecnico c'è anche un importante aspetto umano da considerare; la vicinanza fisica di una persona in contesti di difficoltà (una degenza in una struttura sanitaria, un parto, etc), possono aiutare i pazienti a sentirsi rassicurati.

Mi chiedo quindi quanto sia possibile apportare dei cambiamenti a livello soprattutto tecnico a delle professioni nelle quali il contatto fisico è un elemento così importante.

Mi chiedo se le strutture sanitarie siano pronte ad affrontare le conseguenze di questa pandemia, se saranno in grado di fornire ai propri dipendenti gli strumenti adeguati per far fronte ai nuovi bisogni che sono nati da questa situazione critica.

Lo stato di incertezza che abbiamo vissuto quanto ha influito sulla percezione del lavoro?
E quanto ha contribuito a rivalutare i nostri valori e le priorità nella società attuale?
Non è facile trovare una risposta a queste domande, ancora non sappiamo cosa ci riserverà il futuro; quello che possiamo fare è guardare con positività alla situazione appena passata, raccogliendone i frutti, imparando dagli errori e perseguendo le nuove idee sviluppatasi durante la pandemia, nella speranza di un futuro migliore, fatto di crescita e cambiamento.

BIBLIOGRAFIA

In American Journal of Emergency Medicine. (2020). *Burnout amongst emergency healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A multi-center study.*

Barello S., Palamenghi L., Graffigna G. (2020). *Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic.*

Barello S., Palamenghi L., Graffigna G. (2020). *Stressors and Resources for Healthcare Professionals During the Covid-19 Pandemic: Lesson Learned From Italy.*

Boamah S. A. (2022). *The impact of transformational leadership on nurse faculty satisfaction and burnout during the COVID-19 pandemic: A moderated mediated analysis.*

Calkins H. (2022). *Online Therapy Is Here to Stay. In Apa monitor.*

Delroisse S. (2022). Libre Eco. *Quand le travail nuit à la santé.*

Galanis P., Vraka I., et al. (2021). *Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis.*

Kessler R. Professor of Health Care Policy, Harvard Medical School, Boston, USA. *Kessler Psychological Distress Scale (K10)*. Source: NSW Mental health Outcomes and Assessment Training (MH-OAT) facilitator's Manual, NSW Health Department 2001.

Morgantini L., Naha U., Wang H. et al. (2020). *Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey.*

Ma Y., Faraz N. A., Ahmed F. (2021). *Curbing nurses' burnout during COVID-19: The roles of servant leadership and psychological safety.*

Pereira S. S., Adao Schiavon I. C., Alves M. (2020). *Maslach burnout inventory - human services survey (mbi-hss): revisão integrativa de sua utilização em pesquisas brasileiras.*

Poghosyan L., Aiken L. H., Sloane D. M. (2009). *Factor structure of the Maslach Burnout Inventory: An analysis of data from large scale cross-sectional surveys of nurses from eight countries.*

Portoghese I., Galletta M., Coppola R. C. et al. (2014). *Burnout and Workload Among Health Care Workers: The Moderating Role of Job Control.*

- Ramos S., Costa P., Passos A. M. et al. (2020). *Intervening on Burnout in Complex Organizations – The Incomplete Process of an Action Research in the Hospital*
- Raudensk J., Steinerov V., et al. (2020). *Occupational burnout syndrome and posttraumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic.*
- Setti I., Lourel M., Argentero P. (2016). *The Role of Affective Commitment and Perceived Social Support in Protecting Emergency Workers Against Burnout and Vicarious Traumatization.*
- Sasangohar F., Jones S. L. Masud F. N., et al. (2020). *Provider Burnout and Fatigue During the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned From a High-Volume Intensive Care Unit*
- Shakespeare-Finch J., Daley E. (2017). *Workplace belongingness, distress, and resilience in emergency service workers.*
Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 9(1), pp. 32-35.
- Somoray, K., Shakespeare-Finch, J., & Armstrong, D. (2017). *The impact of personality and workplace belongingness on mental health workers' professional quality of life.* *Australian Psychologist*, 52, 52-61.
- Signorello A. (2022). *Il work engagement: la ricerca della felicità nel posto di lavoro.*
- Trockel M., Bohman B., et al. (2017). *A Brief Instrument to Assess Both Burnout and Professional Fulfillment in Physicians: Reliability and Validity, Including Correlation with Self-Reported Medical Errors, in a Sample of Resident and Practicing Physicians.*
- Talae N., Varahram M., Jamaati H., et al. (2020). *Stress and burnout in health care workers during COVID-19 pandemic: validation of a questionnaire.*

SITOGRAFIA

American Psychological Association. Speaking of Psychology:
<https://www.apa.org/news/podcasts/speaking-of-psychology/burnout>

In Speaking of Psychology: *Why we're burned out and what to do about it, with Christina Maslach.*: <https://www.apa.org/news/podcasts/speaking-of-psychology/burnout>

Giunti Psychometrics: <https://www.giuntipsy.it/>

HR Risorse Umane: <https://www.risorseumane-hr.it/>

In-Psychology: <https://www.in-psychology.it/strumenti-la-rilevazione-del-burnout/>

Journal of Nursing Management: <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/13652834>

National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

ScienceDirect: <https://www.sciencedirect.com/>

TED: <https://www.ted.com/talks>

World Health Organization: <https://www.who.int/>

RINGRAZIAMENTI

Desidero ora ringraziare calorosamente tutti coloro che mi hanno sostenuta in questo percorso.

Voglio ringraziare innanzitutto la professoressa Maeran, senza la quale questo elaborato non avrebbe preso forma, che mi ha donato preziosi consigli e che ha saputo indirizzarmi con pazienza e professionalità.

Ringrazio i miei genitori, mio fratello e tutta la mia famiglia che hanno reso possibile questo percorso. Grazie per avermi sostenuta in ogni decisione e per aver creduto in me.

Dicono che gli amici siano la famiglia che ci si sceglie, nel mio caso è sicuramente vero. Un grazie speciale quindi va a tutte e a tutti loro, che hanno supportato le mie scelte e sopportato le mie lamentele, che sono stati al mio fianco e sempre lo saranno.

Un doveroso ringraziamento va a colleghe e colleghi, che hanno seguito tutto il mio percorso passo dopo passo, che mi hanno vista crescere e che tutt'ora mi sono vicine.

Non posso non ringraziare la mia nuova famiglia che in Belgio mi ha accolto con gioia e ospitalità, che mi ha dato molto e alla quale sarò per sempre legata.

E infine, un grazie speciale va alla mia nonna, il cui sorriso ha illuminato questo lungo e meraviglioso viaggio, facendomi sempre ritrovare la strada.