



**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**

**BURNOUT IN PANDEMIA – RELAZIONE TRA LA PRIMA ONDATA  
DEL 2020 E LA SECONDA DEL 2021**

**PANDEMIC BURNOUT – THE ASSOCIATION BETWEEN THE 2020'S  
FIRST WAVE AND THE 2021'S SECOND WAVE**

*Relatrice*

**Prof.ssa Roberta Maeran**

*Laureanda:* **Rigon Sonia**

*Matricola:* 1127639

Anno Accademico 2021-2022

## Indice

Introduzione.....	3
Capitolo 1.0 Burnout .....	4
1.1 – Stress e lavoro.....	8
Capitolo 2.0 Pandemia da corona virus Covid-19 e implicazioni.....	10
2.1 – Personale sanitario impegnato nel fronteggiare l'emergenza Covid-19.....	11
2.2 – Due ondate di pandemia e trauma collettivo.....	14
2.3 – Covid e Burnout: come il personale sanitario ha reagito ai rischi della pandemia.....	16
Capitolo 3.0 Salute dei professionisti della sanità e benessere organizzativo .....	19
3.1 – Farmacisti ospedalieri nella pandemia.....	20
3.2 – Medici di famiglia.....	21
Conclusioni.....	22
Bibliografia.....	23

## **Introduzione**

Il termine Burnout è stato introdotto da Freudenberger (1974) per descrivere una particolare sindrome che sembrava caratterizzare soprattutto i membri di istituzioni socio-sanitarie.

Da allora questo costrutto sta ad indicare una particolare forma di reazione allo stress lavorativo, tipica delle professioni di aiuto (medici, infermieri).

Nel primo capitolo ripercorro l'accezione storica del termine burnout, le tre fasi del processo transazionale e come prevenirlo. Seguirà un paragrafo in cui spiego come lo stress sia un fattore responsabile del burnout.

Nel secondo capitolo esamino alcune ricerche svolte nella prima e nella seconda ondata della pandemia da Covid-19.

Nel terzo capitolo esamino le difficoltà riscontrate anche da operatori sanitari come farmacisti e medici di base.

Concludo citando alcune gratificazioni che sono state messe in atto a favore degli operatori sanitari al fine di agevolare e diminuire il grosso disagio collegato all'estenuante lavoro in prima linea legato all'emergenza Covid-19.

## Capitolo 1.0 - Burnout

Il termine Burnout, nella sua accezione attuale, è stato introdotto da Freudenberger (1974) per descrivere una particolare sindrome che sembrava caratterizzare soprattutto i membri di istituzioni socio-sanitarie.

Da allora il costrutto del Burnout sta ad indicare una particolare forma di reazione allo stress lavorativo, tipica delle cosiddette professioni di aiuto (medici, infermieri), ma anche, poliziotti, avvocati, ossia professioni nelle quali il rapporto con l'utente/cliente assume un'importanza centrale in termini di significato e di lavoro in sé.

Tale sindrome è caratterizzata da una serie di sintomi psico-fisici e da atteggiamenti negativi nei confronti del lavoro; le sue componenti possono essere considerate la fase finale di un processo difensivo-reattivo verso condizioni di lavoro vissute come insoddisfacenti.

Tra gli psicologi che hanno affrontato lo studio sistematico e approfondito del burnout c'è Christina Maslach (1976;1978) che lo definisce sia come perdita d'interesse per la gente con cui si lavora, in risposta allo stress, sia come tendenza a trattare i pazienti in modo distaccato e meccanico.

Il burnout è una sindrome da esaurimento emotivo, di depersonalizzazione, di ridotta realizzazione personale, che può insorgere in lavoratori che operano a contatto con altre persone.

L'esaurimento emotivo si riferisce alla sensazione di essere in continua tensione, emotivamente inariditi dal rapporto con gli altri; la depersonalizzazione identifica una risposta negativa e sgarbata nei confronti delle persone che richiedono o che ricevono la prestazione professionale, il servizio o la cura.

La ridotta realizzazione personale è riferita alla sensazione che, nel lavoro a contatto con gli altri, la propria competenza, così come il proprio desiderio di successo, diminuisca.

Maslach evidenzia che il burnout, accompagnandosi a un deterioramento del benessere fisico, a sintomi psico-somatici come l'insonnia, e psicologici come la depressione, la bassa stima di sé, comprometta i rapporti con gli altri sia nell'ambito lavorativo che al di fuori di questo.

Sempre secondo l'autrice si possono individuare alcune caratteristiche che accomunano gli individui considerati maggiormente a rischio: innanzitutto i lavoratori più giovani non coniugati e all'inizio della carriera lavorativa.

Persone che non sembrano capaci di controllare i propri impulsi ostili tenderebbero, in determinate situazioni, a cedere alle richieste dell'utente piuttosto che a fornire risposte corrispondenti alle proprie possibilità.

Le persone più esposte sembrerebbero quelle che non hanno definito con chiarezza i propri obiettivi o non hanno sufficiente fiducia in sé stesse di poterli raggiungere. Infine, ci sono i fattori socio-organizzativi che possono essere associati al burnout: il contatto tra chi dà e chi riceve l'aiuto avviene solitamente all'interno di una istituzione come una scuola, un ospedale o un centro sociale, che stabilisce le risorse che l'operato ha a disposizione, i vincoli e gli obiettivi da raggiungere.

L'istituzione influenza anche i rapporti interpersonali tra colleghi, tra operatore e utente e tra dipendenti e superiori.

Infine, la mancanza di controllo, da parte dell'operatore, sulle scelte che influiscono direttamente sul proprio lavoro contribuisce ad aumentare il burnout.

Per la Maslach il sovraccarico sembra essere l'elemento che in genere accomuna gli ambienti di lavoro più predisposti al burnout.

Altri studiosi (Berkeley Planning Associates, 1977) hanno utilizzato il termine burnout come sinonimo di alienazione, il limite oltre il quale un operatore si separa o ritira dal significato originale o dallo scopo del suo lavoro; il grado in cui esprime estraniamento dai pazienti, dai colleghi, dall'ente per cui lavora.

Per Cherniss (1980) il burnout è un ritiro psicologico dal lavoro in risposta ad un eccessivo stress o insoddisfazione.

Si usa il termine burnout per descrivere ciò che un tempo era una vocazione e oggi è solo un lavoro.

Non si vive più per il lavoro ma si lavora unicamente per vivere.

Indica, quindi, la perdita di entusiasmo, di interesse e di senso di responsabilità.

Il burnout è un processo transazionale composto di tre fasi:

- La prima fase implica uno squilibrio tra risorse disponibili e richiesta;
- La seconda fase è l'immediata, emotiva risposta di breve durata a questo squilibrio, caratterizzata da sensazioni di ansietà, tensione, fatica ed esaurimento;
- La terza fase consiste in una serie di cambiamenti nell'atteggiamento e nel comportamento.

Il burnout può essere definito come un processo nel quale un professionista, precedentemente impegnato, di disimpegna dal proprio lavoro in risposta allo stress e alla tensione sperimentata sul lavoro.

Psicologicamente rappresenta una risposta ad una situazione di lavoro intollerabile.

I cambiamenti di atteggiamento e di comportamento, che sono associati al burnout, producono una fuga psicologica e, allo stesso tempo, la rassicurazione che non si aggiungerà ulteriore stress alla tensione nervosa che è già stata provata.

Il distacco psicologico aiuta a conservare le proprie energie per affrontare la situazione anche quando il rapporto utente-operatore non è la principale causa di stress.

L'aumento dell'apatia implica altresì una funzione difensiva: divenendo pessimista e cinico, l'operatore riduce il senso e frustrazione associata al lavoro.

Il distacco dal lavoro, inteso come distacco dagli utenti, psicologicamente aiuta e protegge l'operatore, ma nel momento in cui l'operatore inizia tale ritiro psicologico sia dall'utente che dal lavoro, quando cioè abbandona le mete e gli ideali originari, avverte un senso di colpa e, per evitarne il peso, tende ad esternarlo sotto forma di rimproveri agli utenti stessi o al sistema.

Questo fenomeno razionalizza il ritiro e la preoccupazione per i propri personali bisogni.

Il burnout è, quindi, un processo di autorinforzo.

Per prevenire il burnout cinque sono le possibilità intervento:

- Sviluppo dello staff: adottare obiettivi più realistici, progettare training per incrementare l'efficienza del ruolo, sviluppare meccanismi di controllo e di feedback a breve termine, dar vita a gruppi di sostegno;
- Cambiamenti di lavoro e nelle strutture di ruolo: limitare il numero di pazienti, pianificare le attività gratificanti e quelle non, utilizzare personale ausiliario per fornire possibilità di riposo, non scoraggiare il lavoro part-time, costruire percorsi di carriera per tutto lo staff;
- Sviluppo della gestione: programmi di training e di sviluppo per il personale, sistemi di controllo per supervisori e un feedback regolare sulle loro prestazioni;
- Soluzione del problema organizzativo e momento decisionale: creare meccanismi formali di gruppo per la soluzione del problema organizzativo e la risoluzione del conflitto, accentuare l'autonomia dello staff e la partecipazione alle decisioni;
- Obiettivi chiari e compatibili: sviluppare un modello di gestione, fare della formazione e della ricerca gli obiettivi principali del programma.

## 1.1 - Stress e lavoro

Una definizione di stress sul lavoro è quella del NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health, 1999), che definisce l'evento come un insieme di reazioni fisiche ed emotive dannose che si manifestano quando le richieste del lavoro non sono commisurate alle capacità, risorse ed esigenze del lavoratore.

Lo stress connesso al lavoro può influire negativamente sulle condizioni di salute e provocare infortuni.

Il lavoro, se svolto in condizioni critiche è per molti fonte di stress e causa di infortuni, scarsa produttività e di assenteismo.

Lo stress nei luoghi di lavoro può dipendere da diverse ragioni, fondamentalmente da problemi di inadeguatezza premiale come benefit, servizi, salari, contratti precari, pensioni ecc; strutturale come agenti nocivi, ambienti non idonei, macchine obsolete; relazionale come rapporti mal gestiti in senso verticale ed orizzontale; o organizzativa come overland, turni, ritmi, pause, precarietà ecc.

Possiamo porre un esempio, il rumore eccessivo può rendere difficile la concentrazione e la comunicazione con i colleghi mentre un lavoro prolungato come si realizza per protrazione di straordinari o per attività oltre le 48 ore settimanali è causa di rischio raddoppiato per decessi dovuti a malattie cardiache rispetto a coloro che lavorano meno di 40 ore, però con un aumento del rischio se il ritmo di lavoro è molto sostenuto.

Un altro esempio, la presenza di elevate responsabilità nei confronti di terzi come avviene per i controllori di volo, piloti, personale delle ambulanze, medici e infermieri, può determinare elevati livelli di stress come anche l'assunzione di elevate responsabilità di gestione in contesti che non offrono un adeguato supporto e sicurezza.

Possiamo porre una considerazione sul mobbing, che consiste in una vera e propria lotta psicologica condotta spesso dai sistemi di organizzazione del lavoro (dirigenti, lavoratori, preposti) attraverso attacchi ripetuti, per licenziare o indurre alle dimissioni

ed eliminare una persona “scomoda”, ciò può portare a problemi stress alla vittima come ansia generalizzata, attacchi di panico, depressione, disturbi psicosomatici come mal di testa, vertigini, malattie gastrointestinali e cutanee.

Le più frequenti cause del fenomeno sono generalmente ascrivibili a ristrutturazioni aziendali, incompatibilità caratteriali, invidia circa le capacità del lavoratore.

## **Capitolo 2.0 – Pandemia da corona virus Covid- 19 e implicazioni**

La malattia da Coronavirus (Covid-19) si è manifestata a Wuhan, Hubei, in Cina, dove è stato identificato il focolaio per la prima volta nel Dicembre 2019.

Si tratta di una malattia altamente infettiva causata dalla sindrome respiratoria acuta grave.

L'11 marzo 2020, l'Organizzazione Mondiale della Sanità l'ha riconosciuta come una pandemia considerando la sua significativa diffusione in corso in più paesi in tutto il mondo.

Mentre da un lato tutte le persone erano confinate nelle loro case nel tentativo di contenere la diffusione del virus, dall'altro lato medici, operatori sanitari e membri del personale medico guidavano la battaglia contro il Covid-19 dal fronte.

Mettendo così a rischio la propria vita con determinazione per salvare le vite umane, essi sono stati i nostri eroi in tempi difficili.

Mentre mettevano a rischio la loro vita, i familiari rimanevano a casa apprezzando i loro sforzi e collaborando rimanendo al sicuro per evitare una maggior diffusione del virus.

Inutile dire che medici, infermieri e persone che lavorano nei settori sanitari sono particolarmente vulnerabili alle malattie altamente infettive perché sono maggiormente esposti.

In risposta alla pandemia globale, i medici con risorse insufficienti si sono trovati ad affrontare sfide senza precedenti.

Medici, infermieri, addetti alle pulizie ospedaliere, patologi, paramedici, autisti di ambulanze e amministratori sanitari hanno dovuto affrontare lunghe ore di lavoro che spesso li ha privati del sonno.

Non bisogna dimenticare, i ricercatori medici che hanno lavorato giorno e notte contro ogni previsione, sperando di trovare l'antidoto alla malattia.

Dall'epidemia di coronavirus, gli operatori sanitari non solo hanno sperimentato la gratificazione della guarigione dei pazienti e del salvataggio delle loro vite, hanno anche perso molte battaglie lungo la strada (S.K.Pandey e V.Sharma, 2020).

Molti medici hanno persino sacrificato la propria vita nell'adempimento del proprio dovere.

Mentre il virus mortale ha portato l'attenzione sulle inadeguatezze dei sistemi sanitari in tutto il mondo, medici e operatori sanitari hanno rischiato la vita per salvarci.

Hanno anche messo a rischio la vita dei loro familiari, il che è un enorme sacrificio.

La carenza di mascherine, visiere e dispositivi di protezione non ha aiutato ed anche per questo rende ancora più straordinari gli sforzi degli operatori sanitari.

In occasione del Doctors' Day (30 marzo 2020 USA e Australia), le storie degli eroi della medicina che si sono messi in prima linea per combattere il virus sono allo stesso tempo stimolanti e strazianti.

Meritano tutto l'apprezzamento ed il supporto. Il sacrificio di medici e operatori sanitari in tutto il mondo non andrà sprecato, l'umanità sarà sempre grata a loro per quello che hanno fatto. Il rispetto per gli operatori sanitari è cresciuto molto nel cuore delle persone.

## **2.1 – Personale sanitario impegnato nel fronteggiare l'emergenza Covid-19**

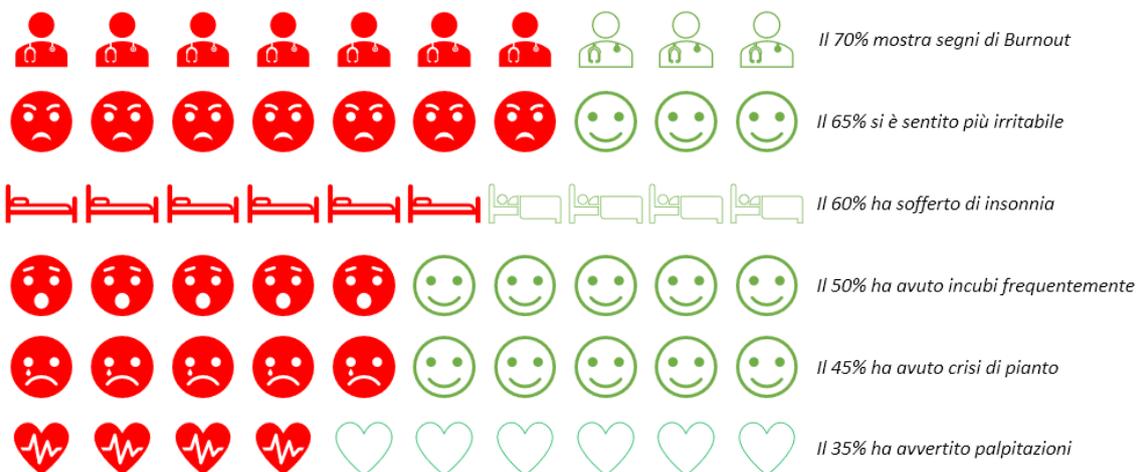
Sette operatori sanitari su dieci, cioè il 70%, impegnati nel fronteggiare l'emergenza Covid-19 nelle Regioni italiane più colpite dall'epidemia da Coronavirus hanno mostrato sintomi di burnout. Addirittura, nove su dieci hanno dichiarato di avere avvertito nei mesi più drammatici dell'emergenza sanitaria sintomi di stress psico-fisico. Gli operatori sanitari (medici e infermieri) più propensi a considerare i pazienti affetti da Coronavirus e i loro familiari come alleati nel percorso di cura e a favorirne

il ruolo attivo nel prevenire o mitigare i sintomi legati al Covid-19 sono quelli più protetti dai sintomi di stress Covid-correlato.

Questo il primo quadro che emerge dalla ricerca promossa dal Centro di Ricerca Engage Minds dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, campus di Milano - in collaborazione con la Società Italiana di Management e Leadership in Medicina (SIMM) e con il Segretariato Italiano Giovani Medici (S.I.G.M.) - nell'ambito del progetto "C.O.P.E." (Covid19-related Outcomes of health Professionals during the Epidemic), condotta nelle prime quattro settimane dell'emergenza sanitaria causata dalla pandemia in Italia.

In uno studio sono stati coinvolti 1.150 operatori sanitari tra infermieri, medici e altri professionisti, 575 medici che lavorano nelle Regioni più colpite dall'emergenza Covid-19 (Lombardia, Emilia Romagna, Veneto e Piemonte) hanno risposto a un questionario sul loro stato di salute, riportando la loro esperienza di sintomi psico-fisici (irritabilità, difficoltà ad addormentarsi la notte, tensioni muscolari) e i loro livelli di burnout (una misura dello stress lavorativo associata anche a minor resa sul lavoro, affaticamento fisico e mentale, cattiva salute) e il loro orientamento all'engagement di pazienti e familiari.

*Nelle ultime 4 settimane...*



Ai professionisti sanitari è stato chiesto di condividere l'entità del loro livello di preoccupazione relativo all'emergenza sanitaria e di rischio percepito di contagio: i risultati mostrano in media alti livelli di preoccupazione (circa 8 in una scala da 1 a 10) e di percezione del rischio di essere contagiati (4 in una scala da 1 a 5), indipendentemente dagli anni di esperienza lavorativa e dalla professione del rispondente. I risultati evidenziano in modo preoccupante come la salute psico-fisica degli operatori direttamente impegnati nella cura dei pazienti con diagnosi di Covid-19 sia stata messa a dura prova da quest'emergenza sanitaria: il 93% riporta di aver avvertito nell'ultimo mese almeno un sintomo di stress psico-fisico. In particolare, il 65% dei rispondenti ha dichiarato di essere sentito più irritabile del normale, il 62% di avere avuto maggiori difficoltà ad addormentarsi, poco meno del 50% di aver sofferto di incubi notturni, circa il 45% di aver avuto crisi di pianto e il 35% palpitazioni. Per quanto riguarda lo stress lavorativo, un operatore su tre mostra segni di alto esaurimento emotivo (la sensazione di essere emotivamente svuotati, logorati ed esausti) e uno su quattro moderati livelli di depersonalizzazione (ovvero, la tendenza ad essere cinici, trattare gli altri in maniera impersonale o come "oggetti", sentirsi indifferenti rispetto ai pazienti e ai loro familiari). I dati, inoltre, mostrano come gli operatori più orientati al patient engagement, ossia che considerano l'alleanza con i pazienti e i loro familiari come un elemento imprescindibile per la gestione della cura e ne legittimano il ruolo attivo nella prevenzione o mitigazione della sintomatologia da Covid-19, si sentano maggiormente gratificati sul lavoro e riportino, in generale, livelli di stress e burnout inferiori. Questi primi risultati mostrano come la pandemia di Covid-19 abbia avuto un forte impatto negativo sul benessere psicofisico degli operatori sanitari. Dati analoghi a quanto rilevato da uno studio cinese effettuato durante l'epidemia da Covid-19 esplosa lo scorso gennaio (Lai e colleghi, 2020) e che ha coinvolto operatori sanitari impiegati in reparti Covid-19. I risultati hanno mostrato su tutto il campione percentuali

importanti di depressione (50%), ansia (44,6%), insonnia (34%) e stress psicologico (71,5%). D'altro canto, la predisposizione degli operatori a "mettere al centro" pazienti e familiari nel percorso di cura, in linea con altri studi precedenti (Epperson, 2016), sembra essere un fattore protettivo rispetto al rischio di sviluppare sintomatologie di stress ed esaurimento emotivo negli operatori coinvolti nella gestione dell'emergenza.

## **2.2 - Due ondate di pandemia e trauma collettivo**

Gli effetti psicologici della pandemia sono emersi nel distress degli operatori sanitari, nella crisi dell'informazione, nella gestione del periodo di lockdown e la riduzione della libertà individuale.

Gli effetti della scarsa attenzione delle aziende nella gestione dello stress è possibile osservarla da alcune analisi: secondo un report di Indeed, che ha intervistato 1500 lavoratori, prima della pandemia il 43% dei lavoratori ha sofferto di burnout, contro il 52% del 2021.

Si può evincere che la fascia più colpita sarebbe quella dei più giovani con un 59% tra i millennials e il 58% dei ragazzi della generazione Z.

I risultati sono stati visti alla luce della diversa percezione che i lavoratori hanno avuto nel periodo pandemico; infatti, il 67% dei lavoratori ha affermato che secondo loro la sindrome da burnout è peggiorata durante la pandemia.

Un'altra ricerca indica che, circa il 60% degli infermieri ha avuto problemi di stress e un operatore su cinque si è rivolto ad un supporto psicologico.

In tutte le Regioni, le aziende ospedaliere e sanitarie hanno attivato servizi per i dipendenti oppure hanno potenziato quelli esistenti.

Quest'attenzione verso i lavoratori non sempre viene rivolta alle aziende private o che non sono di tipo sanitario; è certo le professioni sanitarie sono state tra le più colpite, è

anche chiaro che la sindrome da burnout può elicitarsi in qualunque lavoratore, a prescindere da genere, età e professione.

Il Covid-19 ha solamente aggravato quella che era già una pandemia in atto: quella del burnout.

Nel 2019, l'OMS lo ha ufficialmente riconosciuto come fenomeno occupazionale e concettualizzato come sindrome causata da stress cronico mal gestito o non gestito sul posto di lavoro.

L'OMS sta vagliando delle possibili linee guida basate sull'evidenza scientifica che mettano al centro il benessere mentale nei luoghi di lavoro.

Secondo le più recenti definizioni, il burnout è un problema articolato, “un’erosione delle volontà della persona”, è composto da tre parti: esaurimento, cinismo e inefficacia.

Una persona che soffre di questa sindrome può avere anche soltanto alcune e non tutte queste compromissioni; infatti, esistono diversi profili, diversificati nella potenza di espressione delle varie parti.

In ambito di gestione organizzativa, tra i protocolli più recenti è interessante il framework PULSE, adottato già in alcune aziende come servizio di supporto in caso di presunte sindromi da burnout, che si basa sull'acronimo PULSE per indicare:

- P-Performance: cercare di migliorare le prestazioni lavorative senza che vi sia un dispendio eccessivo di energie mentali e fisiche;
- U-Undo untidy thinking: annullare il pensiero disorganizzato, cercando metodi di ordinamento delle attività, e così del pensiero
- L-Leverage Leisure: sfruttare il tempo libero, usare il weekend, il tempo fuori dall'ufficio per fare ciò che veramente ci fa stare bene;
- S-Social: ricercare il supporto delle altre persone come fattore protettivo dallo stress;

- E-Evaluate Effort: valutare gli sforzi fatti nelle varie attività

Negli approcci più recenti ed attuali, la prevenzione risulta essenziale nella creazione di un clima lavorativo positivo, anche perché l'essere riconosciuti come un posto di lavoro in cui è facile esperire stress e burnout potrebbe provocare alcune conseguenze quali non trovare nuovi lavoratori se si ha una pessima reputazione in tema di salute e sicurezza, non usufruire del pieno potenziale degli attuali lavoratori in azienda, ridurre la produttività e aumentare così i costi (causa principale di turnover, assenteismo).

La prevenzione di stress e burnout è parte fondamentale del management della salute in azienda: l'obiettivo è quello di dotare dipendenti e superiori di strategie efficaci nel confronto quotidiano con il carico di lavoro.

In una prima fase, gli esperti identificano le possibilità di riduzione della stress nell'azienda, successivamente vengono formulate apposite misure per creare e fissare stabilmente le necessarie competenze di gestione dello stress.

### **2.3 Covid e Burnout: come il personale sanitario ha reagito ai rischi della pandemia**

In uno studio condotto da Antonio Lasalvia (docente di Psichiatria del Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento dell'Università di Verona) nel marzo 2020 è stato indagato il disagio psicologico del personale sanitario durante la pandemia.

Questo studio si è avvalso dell'utilizzo di questionari che sono stati consegnati all'interno dell'azienda ospedaliera e compilati on-line in maniera anonima.

Venivano analizzate attraverso delle domande ansia post-traumatica, ansia generalizzata, stress da lavoro, depressione, burnout.

Inizialmente è stato valutato l'impatto del Covid-19 nel 2020 e dai risultati è emerso un'elevata preponderanza di stress post-traumatico e ansia generalizzata, soprattutto negli infermieri che lavoravano nelle terapie intensive e nei reparti sub-intensivi Covid.

Successivamente a distanza di un anno è stato ripetuto il questionario, nel periodo marzo-aprile 2021, per capire se la condizione fosse migliorata o meno, prendendo in considerazione che la medicina aveva fatto molti passi in avanti nella gestione della pandemia, malgrado la seconda e la terza ondata della malattia.

La situazione dopo un anno si è rivelata peggiorata, non tanto in termini di paura e preoccupazione, ma in termini di logoramento da iper-lavoro, assenza di riposo, mancata capacità da parte del sistema di gestire la situazione sul lungo termine.

Quello che è emerso dallo studio sono stati sintomi di depressione, esaurimento emotivo e burnout, quest'ultimo rappresenta il rischio psicologico lavoro correlato più pericoloso, in quanto il lavoratore sviluppa un totale rifiuto verso la propria occupazione e nel caso delle professioni di aiuto, come appunto medici ed infermieri, verso i pazienti.

I dati che sono stati raccolti dal campione analizzato, era composto da 1033 operatori sanitari, hanno mostrato che le persone con livelli elevati di ansia sono passate dal 50% al 56%, il dato ancor più saliente riguarda quelle con depressione che è passato dal 27% al 41% mentre quelle in burnout dal 29% al 41%.

Si sono evidenziate delle ripercussioni dirette del malessere del personale sanitario sui pazienti perché quando essi sono demotivati e stanche sono meno efficienti nelle cure e di conseguenza anche più inclini agli errori.

Il burnout nei contesti sanitari è stata una condizione diffusa anche in epoca pre-pandemica, mettendo in luce che in molte organizzazioni ospedaliere una percentuale di lavoratori in burnout rappresenta un fenomeno parafisiologico, in una situazione di pandemia che si è protratta per due anni, la quota di operatori in burnout è pressoché raddoppiata rispetto a quanto osservato in passato: il personale senza dubbio non riesce più a stare al passo con un'emergenza che è diventata una consuetudine.

Lavoravano in un contesto emotivo contrassegnato dall'incertezza a quando tutto sarebbe ritornato alla "normalità".

La fragilità del personale sanitario può portare a rischi clinici più frequenti, perché il burnout amplia il rischio di errori e il rischio clinico a spese del paziente.

La situazione psicologica dei sanitari non è solamente a carico degli stessi, ma si riversa anche sul paziente.

Lavorare con personale sfinito è un problema che riguarda in prima linea gli utenti.

Tuttavia si potrebbe rimediare a tali rischi lavorando su due livelli: in maniera individuale cercando di alleviare l'impatto dei sintomi psicologici e cercando di dotare gli operatori sanitari più esposti a tali rischi con degli strumenti emotivi e cognitivi per fronteggiare in maniera meno disfunzionale alle aumentate sollecitazioni lavorative legate al lavoro in pandemia; ci sono dei livelli organizzativi del sistema, come ad esempio le turnazioni di lavoro o l'integrazione di personale sanitario, che devono essere riviste nonostante ci siano delle oggettive difficoltà legate ad una situazione diventata ormai ingestibile.

In seconda linea si possono aiutare i professionisti nei reparti a rischio a gestire meglio le proprie emozioni e insegnare loro delle tecniche per ridurre lo stress, come la mindfulness, potrebbe essere l'inizio.

All'interno del policlinico di Verona è stato messo in atto un progetto per capire se gli interventi di rilassamento e meditazione in qualche modo possano dotare gli operatori di strumenti emotivo-cognitivi in grado di far fronte a quelle che sono le necessità.

C'è da precisare che non tutti gli operatori sanitari sono vittime dello stress psicologico, o lo sono in maniera debilitante, ma è molto importante sviluppare degli strumenti di supporto psicologico al fine di aiutare gli uni e gli altri.

La cura del personale è una parte essenziale per preservare la sicurezza negli ospedali.

Il benessere di chi si prende cura di noi è fondamentale

### **3.0 Salute dei professionisti della sanità e benessere organizzativo**

Farmacisti ospedalieri, infermieri e medici di medicina generale sono tra le categorie di professionisti sanitari più esposte alla pandemia, un momento di stress senza precedenti.

Le conseguenze del malessere possono essere anche molto gravi: “Un infermiere stanco e stressato aumenta del 30% il rischio di errore, organici sottodimensionati fanno crescere del 7% il rischio di mortalità tra i pazienti assistiti e solo la forza di volontà che fin qui hanno dimostrato sul campo gli infermieri evita che tutto questo accada. Anche per questo l’equilibrio psicologico dei professionisti e delle famiglie va tutelato”. I turni infermieristici non solo una questione oraria, ma anche di impegno fisico personale. Secondo il recente studio condotto dal Centro di ricerca sulla gestione della salute e dell’assistenza sociale “Cergas – Bocconi” tra le principali cause di inidoneità che colpiscono circa il 15% degli infermieri, ci sono la movimentazione dei carichi (quasi il 50%), poi le posture incongrue, lo stress e il burnout, il lavoro notturno e la reperibilità (queste voci rappresentano circa il 30%). Situazioni che si fanno tanto più a rischio quanto più è avanzata l’età dell’operatore. I turni massacranti, lo stress e il burnout si traducono anche in aumento di peso, malattie dell’apparato gastroenterico, effetti sulla sfera psicoaffettiva e disturbi cardiovascolari, con un aumento del 40% del rischio di malattie coronariche. Ma i danni più subdoli sono quelli ai pazienti che del servizio sanitario hanno fiducia: la ridotta vigilanza può portare a errori clinici che possono compromettere il benessere del paziente. In uno studio relativo alle ore di lavoro degli infermieri per la sicurezza del paziente pre-Covid, i rischi di errori e gli errori sono aumentati quando gli infermieri hanno svolto turni straordinari oltre le 12 ore, incrementando di tre volte il rischio di cadere in errore e più del doppio il rischio di incorrere in un quasi-errore.

La Federazione nazionale ordini professioni infermieristiche - Fnopi ha lavorato per sostenere gli infermieri in questa fase. Dal punto di vista economico, lo ha fatto predisponendo un fondo di solidarietà sottoscrivendo anche un accordo con il Consiglio degli ordini nazionali degli psicologi (Cnop) che prevede l'accesso alle prestazioni professionali di psicologi, con tariffe calmierate, in favore sia degli iscritti all'Albo delle professioni infermieristiche che dei loro familiari o conviventi, per i problemi che possano insorgere nella fase del pre- e post- pandemia.

### **3.1 Farmacisti ospedalieri nella pandemia**

Al pari degli altri professionisti della sanità, il farmacista ospedaliero si è trovato logisticamente impreparato, con un carico di responsabilità organizzative e specifiche della professione farmaceutica e senza dotazioni organiche adeguate e, pertanto, come è stato pubblicato sul Giornale di Farmacia clinica nell'articolo Farmacisti del Servizio Sanitario Nazionale, la professione del farmacista ha avuto un momento iniziale di grande difficoltà con prevalenza di sentimenti legati alla paura e all'ansia.

La situazione è stata complessa perché se da una parte, nei reparti si avevano i pazienti, che almeno nella prima ondata pandemica, non si sapeva bene come curare, dalla parte del farmacista c'era il grosso peso di non poter dispensare, approvvigionare in modo appropriato, specialmente nelle quantità, e in sicurezza quanto occorreva per lenire la tragedia che stava avvenendo.

Nel tempo, l'elaborazione delle sensazioni negative ha lasciato spazio alla consapevolezza di una professione che poteva fare la differenza nel panorama pandemico grazie alle molteplici attività che hanno spaziato dalla galenica, alla logistica e alla sperimentazione clinica. La pandemia, quindi, è stata anche un'occasione di crescita.

### **3.2 Medici di famiglia**

Una professione in affanno per i carichi di lavoro e la burocrazia che continua ad aumentare. Il carico di lavoro legato non solo alla parte clinica e assistenziale ma anche alla burocrazia, si è andata a sommare la legittima preoccupazione per sé stessi e per gli altri. I medici di famiglia sono stati abbandonati dal punto di vista della prevenzione dell'infezione e in molte realtà non solo non sono stati forniti i Dispositivi di Protezione Individuale ma non venivano loro fatti neanche i tamponi. Per altro, tutto il mondo era giustamente focalizzato sul Covid-19, ma i medici di base, l'unica struttura che non ha mai chiuso, hanno continuato ad affrontare i problemi della quotidianità, dal mal di pancia alle situazioni più gravi, mentre i cittadini evitavano di recarsi nei pronto soccorso. Inoltre, si sono aggiunti ulteriori compiti burocratici, come ad esempio le certificazioni per le persone che non dovevano essere esposte potenzialmente al rischio per motivi di salute: un compito che è stato rimbalzato tra medici competenti, Servizi di Igiene e Sanità Pubblica e medici di famiglia ritrovati con ulteriori compiti certificativi. Alla luce di tutto questo si è arrivati a una saturazione che sta accelerando il pensionamento.

## Conclusioni

Sono stati presi dei provvedimenti per agevolare o gratificare il personale sanitario che lavorava in una struttura o che era all'interno di un'organizzazione come quella ospedaliera, ma per quanto riguarda figure al di fuori di tale organizzazione c'è stato l'abbandono e la non considerazione di un lavoro svolto sempre per il comune denominatore che è la persona.

Tuttavia, la pandemia è arrivata in modo inaspettato in un paese e in un mondo che non era preparato a tale evenienza.

Tutti hanno cercato di affrontare tale emergenza con le poche risorse che c'erano e con l'unione e la solidarietà di molti. Consideriamo anche che molte grosse aziende hanno messo a disposizione fondi di tipo economico a titolo di donazione per agevolare e velocizzare la ricerca in tale ambito.

## Bibliografia

- Berkely Plannig Associates (1977) in Maeran R., Boccato A. (2016) – *“Lavoro e Psicologia: le persone nelle organizzazioni”* Milano: Led Edizioni Universitarie, pp. 194-195
- Cherniss (1980) in Maeran R., Boccato A. (2016) – *“Lavoro e Psicologia: le persone nelle organizzazioni”* Milano: Led Edizioni Universitarie, pp. 194-195
- De Falco G., Messineo A., Vescuso S. (2008) – *“Stress da Lavoro e Mobbing”* Roma: EPC Libri p.155
- Epperson M. et al. (2016) – *“Physics and Speculative Philosophy: Potentiality in Modern Science”* California: De Gruyter pp. 125-126
- Freudenberger H. J. (1974) – *“Staff Burn-Out”* in Maeran R., Boccato A. (2016) – *“Lavoro e Psicologia: le persone nelle organizzazioni”* Milano: Led Edizioni Universitarie, pp. 194-195
- Graffigna G. et al. (2020) – *“C.O.P.E. Covid 19 – related Outcomes of health Professionals during the Epidemic”*
- Lai C.C. et al. (2020) – *“Serve acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and challenges”* Int J Antimicrob Agents, 55(3)
- Lasalvia A. (2020) – *“The Sustained Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers One Year after the Outbreak—A Repeated Cross-Sectional Survey in a Tertiary Hospital of North-East Italy”*
- Longo F., Ricci A. (2020) – Cergas *“Le fratture generate dal Covid-19: quali priorità strategiche per la sanità italiana?”*

- Maeran R., Boccato A. (2016) – *“Lavoro e Psicologia: le persone nelle organizzazioni”* Milano: Led Edizioni Universitarie, pp. 193 – 194 - 195
- Maslach C. in Santinello (1990) – *“La sindrome del burn-out. Aspetti teorici, ricerche e strumenti per la diagnosi dello stress lavorativo nelle professioni di aiuto”* Pordenone: Erip p.125
- S. K. Pandey, V. Sharma (2020) – *“A tribute to frontline corona warriors: Doctors who sacrificed their life while saving patients during the ongoing COVID-19 pandemic”* Indian Journal of Ophthalmology, 68(5) – 939 -942