



**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 Sindrome del Burnout nelle professioni socio-sanitarie durante la  
pandemia di Covid-19: fattori di rischio e linee di intervento*

*Burnout syndrome in healthcare professions during the Covid-19  
pandemic: risk factors and lines of intervention*

*Relatrice*

**Prof.ssa Roberta Maeran**

**Laureanda: Martina Padovani**

**Matricola: 1222750**

**Anno Accademico 2021/2022**

# INDICE

<b>CAPITOLO I – INTRODUZIONE</b>	<b>2</b>
1.1 La Sindrome del Burnout: definizione e cenni storici	2
1.2 Sviluppo della Sindrome del Burnout nelle professioni socio-sanitarie	4
<b>CAPITOLO II – IL FENOMENO DEL BURNOUT NELLE PROFESSIONI SOCIO-SANITARIE ALL'EPOCA DEL SARS-COV-2</b>	<b>6</b>
2.1 Burnout e Covid-19	6
2.2 Fattori di rischio per lo sviluppo della Sindrome del Burnout nelle professioni socio-sanitarie durante la pandemia di Covid-19	9
2.3 Conseguenze del Burnout pandemico nelle professioni socio-sanitarie	16
2.4 Linee di intervento per prevenire e contrastare il Burnout pandemico	20
2.5 Il caso italiano: intervista a due professioniste del settore sanitario	25
<b>CAPITOLO III – CONCLUSIONE</b>	<b>28</b>
3.1 L'impatto del Covid-19 sul benessere psicosociale	28
3.2 Promuovere il benessere psicosociale della comunità	30
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>32</b>
<b>RINGRAZIAMENTI</b>	<b>34</b>

## **Capitolo I - Introduzione**

### **1.1 La Sindrome del Burnout: definizione e cenni storici**

Il termine *burnout*, che in italiano può essere tradotto in “bruciato, scoppiato, esaurito”, è stato introdotto per la prima volta negli anni Settanta dallo psichiatra Herbert J. Freudenberger (1974) e dalla sociologa Christina Maslach (1976). Il primo parte da alcune osservazioni effettuate all'interno di un reparto di igiene mentale circa una progressiva perdita emozionale e motivazionale ed una conseguente diminuzione dell'impegno sul lavoro di alcuni professionisti, giungendo a descrivere il burnout come una sindrome che sembra interessare prevalentemente i lavoratori delle istituzioni socio-sanitarie. Maslach definisce, invece, il burnout come una sindrome che può manifestarsi in professionisti che operano a contatto con altre persone, che compare in risposta ad un'esposizione prolungata a fattori di stress cronici presenti sul posto di lavoro e che è caratterizzata da tre dimensioni: esaurimento emotivo, depersonalizzazione e ridotta realizzazione professionale. L'esaurimento emotivo è la dimensione centrale, quella maggiormente riportata dalle persone che vivono una situazione di burnout lavorativo: tale fattore viene descritto come uno stato di stanchezza e di mancanza di risorse emotive, per cui il lavoratore percepisce di essere affaticato, incapace ad affrontare nuovi progetti e di recuperare energie. Con la depersonalizzazione si verifica un distacco, con la comparsa di atteggiamenti negativi e ostili, dal proprio lavoro e dalle persone con cui si entra in contatto nell'ambiente professionale. Infine, la ridotta realizzazione professionale riguarda la percezione della propria inefficacia e incompetenza a livello professionale, con conseguenti effetti negativi sull'autostima, sul desiderio di successo e sulla qualità delle proprie performance lavorative. Se la ridotta realizzazione professionale sembra

avere origine dalla mancanza di risorse, le altre due dimensioni derivano da un carico di lavoro elevato e dal conflitto sociale.

I primi articoli sul costrutto, risalenti a metà degli anni Settanta negli Stati Uniti, riportavano l'esperienza di persone che lavoravano nell'assistenza sanitaria e nei servizi alla persona, in cui di fondamentale rilevanza è la relazione che si instaura tra il fornitore e il destinatario delle cure o del servizio e in cui i lavoratori possono essere soggetti a fattori di stress emotivo e interpersonale. A partire dagli anni Ottanta, invece, la ricerca è proseguita con lo studio della valutazione del burnout e il conseguente sviluppo di scale di misura, come il Maslach Burnout Inventory (MBI) ideato da Christina Maslach e Susan Jackson nel 1981 e inizialmente destinato alle professioni d'aiuto, con una successiva estensione del suo utilizzo anche al contesto educativo e via via ad altre occupazioni. In questo periodo storico il burnout inizia ad essere considerato come una forma di stress lavoro-correlato con ripercussioni sulla job satisfaction, sull'impegno lavorativo, sul turnover e sul work life balance. Negli anni Novanta la ricerca è proseguita fino ad estendere il concetto di burnout a professioni diverse da quelle d'aiuto e quelle educative e fino al ricorso a strumenti e modelli maggiormente sofisticati e strutturati. Infine, nel 2019 la Sindrome del Burnout è stata inserita nell'11° revisione dell'International Classification of Disease (ICD-11), strumento diagnostico stilato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e utilizzato globalmente per la classificazione delle malattie e dei traumatismi, come fenomeno occupazionale derivante da uno stress cronico non adeguatamente gestito.

## **1.2 Sviluppo della Sindrome del Burnout nelle professioni socio-sanitarie**

La Sindrome del Burnout è un fenomeno che può manifestarsi in molte categorie di lavoratori ma si riscontra con elevata incidenza tra il personale delle helping professions e, in particolare, nelle professioni socio-sanitarie. Per professionisti socio-sanitari si intendono i medici, gli infermieri e gli operatori socio-sanitari delle strutture ospedaliere, gli operatori dei dipartimenti di prevenzione e dei servizi epidemiologici, il personale delle Residenze Sanitarie Assistite, i medici di famiglia, i pediatri, gli assistenti sociali e domiciliari e i volontari; dunque, tutti coloro che operano nella rete di gestione dell'emergenza causata dalla pandemia di Covid-19.

I fornitori di cure spesso devono affrontare molte sfide occupazionali, tra le quali un sovraccarico di lavoro, mancanza di supporto e una quantità di tempo insufficiente per far fronte a queste, e possono così sperimentare esaurimento emotivo, depersonalizzazione e ridotta realizzazione professionale. L'esaurimento emozionale conduce il professionista a sentirsi sopraffatto dal lavoro, a non avere più energie per portare a termine i propri compiti e a percepire di non essere in grado di fornire la giusta attenzione ai pazienti; segue la depersonalizzazione con la comparsa di atteggiamenti e comportamenti negativi, cinici e ostili rivolti alle persone che chiedono o ricevono la prestazione; infine si manifesta una ridotta realizzazione professionale, la quale implica un diminuito senso di competenza ed autoefficacia con risvolti negativi sul benessere emotivo e sul desiderio di progressi sul piano lavorativo del professionista.

Nel 2002 Bellani et al. hanno evidenziato la presenza di 4 fasi di sviluppo della Sindrome del Burnout nel personale socio-sanitario: la prima fase è nominata "entusiasmo idealistico" e comprende tutte le motivazioni, sia consce che inconsce, che hanno spinto questi professionisti a scegliere un lavoro di natura assistenziale; segue la fase di

“stagnazione” in cui il lavoratore inizia a prendere consapevolezza della non completa soddisfazione dei propri bisogni sul posto di lavoro, passando gradualmente da un elevato investimento iniziale ad una chiusura nei confronti dell’ambiente di lavoro e dei colleghi; nella terza fase, denominata “frustrazione”, il professionista si convince di non essere più in grado di aiutare nessun paziente e di non essere in possesso della giusta formazione per erogare performance professionali efficaci ed efficienti, tendendo a mettere in atto atteggiamenti aggressivi e comportamenti di fuga; la quarta fase, in seguito al passaggio da uno stato di empatia ad uno di apatia, vede il verificarsi di quella che viene definita una vera e propria “morte professionale”.

Diversi fattori concorrono allo sviluppo della sindrome: fattori individuali, fattori socio-demografici e caratteristiche della struttura organizzativa e di ruolo. I fattori individuali includono le caratteristiche e i tratti di personalità: tra le caratteristiche di personalità che sembrano essere correlate al burnout si evidenziano l’introversione e la personalità autoritaria; è stato inoltre rilevato come la Personalità di Tipo A, caratterizzata da ipercompetitività, ostilità e impazienza, sia maggiormente associata allo sviluppo della malattia. Tra i fattori socio-demografici la differenza di genere, l’età e lo stato civile possono avere un’influenza all’insorgere del burnout nei professionisti socio-sanitari, con una maggior predisposizione delle donne rispetto agli uomini, delle persone più giovani e all’inizio della propria carriera lavorativa e degli individui non coniugati. Infine, la struttura organizzativa e di ruolo riguardano la distribuzione delle funzioni e dei compiti del lavoratore sul posto di lavoro e tra i fattori che in misura maggiore causano tensione tra il personale si ritrovano l’ambiguità di ruolo, il conflitto di ruolo e il sovraccarico di lavoro e di responsabilità, ovvero la scarsità di informazioni in relazione alla propria

posizione, la presenza di richieste incompatibili con il proprio ruolo e l'eccessiva quantità di lavoro e di responsabilità assegnate.

A destare molta preoccupazione è la continua crescita del numero di professionisti socio-sanitari a rischio burnout e il costante incremento del fenomeno, con ripercussioni negative sulla qualità delle prestazioni e sul loro benessere personale e professionale. Si evidenzia, dunque, la necessità di individuare efficaci strategie di prevenzione, linee di intervento e adeguati programmi di formazione, al fine di riconoscere tempestivamente la sintomatologia associata alla malattia e gestire al meglio il rischio.

## **Capitolo II - Il fenomeno del Burnout nelle professioni socio-sanitarie all'epoca del SARS-CoV-2**

### **2.1 Burnout e Covid-19**

A fine dicembre 2019 le autorità sanitarie cinesi hanno reso nota l'esistenza di un focolaio di casi di polmonite ad eziologia non certa nella città di Wuhan, in Cina. È solo nel gennaio 2020 che viene dichiarata la nascita e l'inizio della diffusione di un nuovo coronavirus, inizialmente chiamato 2019-nCoV, causa della sindrome respiratoria acuta grave (*Sever acute respiratory syndrome coronavirus 2*, SARS-CoV-2).

La malattia respiratoria causata dal nuovo 2019-nCoV è stata denominata COVID-19, acronimo di *Corona Virus Disease*; si tratta di una malattia infettiva che si trasmette tra gli esseri umani tramite le goccioline di Flügge e per contatto, sia diretto che indiretto. L'infezione da SARS-CoV-2 può condurre a cinque diverse tipologie di casistiche cliniche: l'1,2% dei casi registrati è di pazienti asintomatici; l'80,9% presenta una gravità medio-lieve; il 13,8% degli individui infetti è colpito da una forma grave del morbo; nel

4,75% dei casi si tratta di pazienti critici e nel 2,3% dei casi l'infezione conduce alla morte, dovuta da progressive complicanze respiratorie<sup>1</sup>.

I sintomi più comuni associati all'insorgenza del COVID-19 sono febbre, tosse, dispnea ed astenia, mentre quelli meno evidenziati sono cefalea, emoftoe e disturbi del tratto gastrointestinale.

Questo nuovo virus si è presto diffuso in tutto il mondo, colpendo la popolazione di più di 200 Paesi con un tasso di contagio elevato e preoccupante. Un report dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, datato 23 marzo 2020, ha riportato un totale di 332.218 casi confermati in più di 190 Paesi e 14.510 decessi<sup>2</sup>.

L'11 marzo 2020 il Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, ha dichiarato che la diffusione di COVID-19 costituisce una vera e propria pandemia.

I professionisti socio-sanitari sono da sempre in prima linea al fine di contrastare e combattere la diffusione del nuovo coronavirus; dall'inizio della pandemia essi sono sottoposti ad un elevato carico di lavoro, dovuto alla costante e rapida crescita dei contagi, e dunque sono costretti ad una forte pressione sia fisica che psicologica.

Il personale socio-sanitario può manifestare sintomi quali depressione, ansia e stress psicosociale, dovuti a sovraccarico di lavoro, natura sconosciuta e incontrollabile del virus seguita da atmosfera generale di paura, alto tasso di infezione e mortalità, anche tra gli stessi professionisti, mancanza di fornitura di dispositivi di protezione individuale, ridotta forza lavoro, diminuito senso di autoefficacia e competenza professionale, assenza

---

<sup>1</sup> Jin, Y., Yang, H., Ji, W., Wu, W., Chen, S., Zhang, W., Duan, G. (2020). Virology, epidemiology, pathogenesis, and control of COVID-19. *Viruses*, 12(4), 372, pp 5-6.

<sup>2</sup> Jin, Y., Yang, H., Ji, W., Wu, W., Chen, S., Zhang, W., Duan, G. (2020). Virology, epidemiology, pathogenesis, and control of COVID-19. *Viruses*, 12(4), 372, p. 7.

di linee guida aggiornate e tempo insufficiente per fronteggiare le diverse sfide occupazionali.

Questi elementi, uniti a molteplici fattori di stress psicosociale, possono impattare sulla salute fisica, mentale ed emotiva di medici, infermieri e operatori socio-sanitari rendendoli maggiormente sensibili all'esposizione a burnout professionale, caratterizzato da esaurimento emotivo, depersonalizzazione e ridotto senso di realizzazione personale.

La pandemia ha dunque un importante impatto psicologico e fisico su tutto il personale socio-sanitario, che può tradursi in effetti negativi sulla qualità dell'assistenza sanitaria con aumentata frequenza di errori medici, sulla sicurezza dei pazienti, nonché sulla qualità di vita del personale ospedaliero.

È da specificare come il tasso di burnout rilevato è stato maggiore nei territori in cui la curva del contagio era in aumento al momento della raccolta dati e, viceversa, è stato di minor importanza nei Paesi in cui la pandemia viveva momenti di arresto oppure non aveva ancora raggiunto il suo picco<sup>3</sup>.

È stato evidenziato, in questa come in precedenti pandemie, che medici, infermieri e operatori socio-sanitari possono continuare a esperire sintomi di burnout lavorativo anche dopo la discesa della curva pandemica e la mitigazione della pandemia<sup>4</sup> e possono manifestare disagi psicologici a lungo termine, come depressione, pressione mentale, ansia e disturbo da stress post-traumatico (PTSD).

E se la salute fisica della popolazione e la lotta contro il virus sono posti in primo piano, il benessere fisico e psicologico dei professionisti socio-sanitari è relegato in secondo piano e tende ad essere trascurato. Essi vivono un contesto di lavoro sfavorevole,

---

<sup>3</sup> Morgantini, L. A., et al. (2020). Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *PLoS ONE*, 15(9), e0238217, p. 8.

<sup>4</sup> Lancee, W. J., Maunder, R. G., Goldbloom, D. S., et al. (2008). Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers one to two years after the SARS outbreak. *Psychiatric Services*, 59(1), pp. 5-6.

caratterizzato da rischi che difficilmente possono essere tenuti sotto controllo, e necessitano dunque di maggiori informazioni sulla natura e sulla portata della malattia e di misure di intervento psicologico costruite ad hoc, a seconda della fase della pandemia e a seconda dei contesti organizzativi sanitari e socio-culturali del Paese di riferimento, atte a promuovere e mantenere il loro benessere mentale.

Da un lato gli operatori sanitari dovrebbero essere adeguatamente informati e supportati, accrescendo la loro conoscenza e la loro consapevolezza circa l'agente patogeno e le modalità più efficaci di intervento e contrasto; devono poi essere attuate e implementate azioni di sostegno psicologico mirate alla promozione della salute mentale di medici, infermieri e operatori socio-sanitari.

Esempi di tali interventi possono essere la riorganizzazione della giornata lavorativa, l'adeguata fornitura di dispositivi di protezione individuale e la garanzia di ottimali programmi di supporto psicologico, al fine di creare un ambiente di lavoro favorevole.

Misure di questo tipo possono prevenire l'insorgenza di burnout lavorativo, rafforzando il personale socio-sanitario contro lo sviluppo di tale sindrome.

## **2.2 Fattori di rischio per lo sviluppo della Sindrome del Burnout nelle professioni socio-sanitarie durante la pandemia di Covid-19**

La pandemia di coronavirus Covid-19 costituisce una delle minacce più preoccupanti alla salute umana a livello internazionale degli ultimi decenni, influenzando notevolmente il lavoro dei professionisti del settore sanitario.

La sfida primaria affrontata dal personale socio-sanitario nel corso della pandemia è rappresentata dalla diagnosi e dalla cura di un virus sconosciuto e in rapida diffusione; per medici, infermieri e operatori socio-sanitari ciò rappresenta un grande rischio, a causa

della necessità di un costante contatto con pazienti infetti. Si prevede, dunque, un importante impatto psicologico sugli operatori sanitari in risposta al periodo pandemico.

Il benessere mentale di questa categoria di lavoratori è compromesso dalla comparsa di disturbi legati a stress, ansia ed esaurimento sul piano fisico, emotivo e mentale.

Nel personale socio-sanitario si riscontra, infatti, un'elevata sensibilità allo sviluppo della Sindrome da Burnout con tassi in forte crescita durante il Covid-19 e con una preponderanza di casi segnalati tra i professionisti che lavorano nelle unità di terapia intensiva e nei reparti di emergenza, i quali sono coinvolti in situazioni di intervento critiche, sono soggetti a importanti pressioni sia fisiche che psicologiche e possiedono tempo limitato di recupero.

Il burnout si identifica come una forma cronica di stress lavoro-correlato, che è definito come la sensazione di squilibrio che il lavoratore può avvertire nel caso in cui le richieste o le aspettative derivanti dall'ambiente lavorativo superino le capacità dell'individuo stesso di far fronte ad esse; si tratta, dunque, di uno stato di tensione che determina una "rottura" dell'equilibrio dell'organismo, che può essere identificato tramite segni e sintomi psicosomatici e che può essere accompagnato da disturbi di natura fisica, psicologica o sociale.

Di fondamentale importanza è l'identificazione dei fattori che contribuiscono alla comparsa e all'acutizzazione di tale disagio tra gli operatori socio-sanitari, delle loro specifiche fonti di stress ed ansia, al fine di sviluppare approcci efficaci ed attuare interventi mirati alla sua riduzione e al supporto generale del personale medico.

I principali fattori di rischio implicati nello sviluppo di burnout lavorativo includono esposizione agli agenti patogeni, paura di contrarre il virus e di contagiare a propria volta pazienti e familiari, conseguente interazione sociale compromessa, condizioni di lavoro

inadeguate in termini di sovraccarico di lavoro, contatto con la morte e stigma sociale derivante dall'esposizione in prima linea alla malattia.

Una delle fonti primarie di preoccupazione dei professionisti socio-sanitari è rappresentata dalla cura dei pazienti affetti da un virus non noto e in rapida diffusione; da subito è emerso come la mancanza di conoscenza della malattia e l'ambiguità dei trattamenti medici applicati per curarla suscitassero sentimenti di ansia e stress nel personale medico, contribuendo al peggioramento della sua salute mentale. La sofferenza psicologica di medici, infermieri e operatori socio-sanitari non è determinata solo da una scarsa conoscenza umana circa la prevenzione, il trattamento e il controllo del virus ma anche dalla mancanza di adeguate risorse per far fronte alla pandemia. I lavoratori dovrebbero lavorare in un contesto a loro favorevole, dotato di tutti i mezzi necessari a fornire prestazioni efficaci ed efficienti ai pazienti; sin dall'inizio della pandemia è emersa la difficoltà nel reperire farmaci e Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), mancanze che influenzano negativamente la prestazione professionale del personale socio-sanitario. È stato dimostrato, però, che un utilizzo ripetuto e quotidiano delle attrezzature di protezione incida sull'esaurimento fisico e sulle pressioni mentali degli operatori, determinandone un loro ulteriore inasprimento.

Un ruolo importante è giocato dalla comunicazione in merito al nuovo coronavirus da parte dei media tradizionali e non, con una crescente domanda di informazione on line, un aumento degli ascolti rivolti alle notizie trasmesse da parte di Tv, radio, quotidiani e internet ed un incremento dell'informazione "autoprodotta". Secondo il Rapporto Ital Communications – Censis (2021)<sup>5</sup> su disinformazione e fake news durante la pandemia,

---

<sup>5</sup> Rapporto Ital Communications – Censis (2021). Disinformazione e fake news durante la pandemia: il ruolo delle agenzie di comunicazione. *Assocomunicatori – Associazione Nazionale Comunicatori d'Impresa*, pp. 5-8.

quest'ultima costituisce un caso esemplare di cattiva comunicazione, la quale potrebbe aver acuito il disagio psicologico sperimentato dal personale medico. I media spesso sono stati responsabili della diffusione di informazioni errate alla popolazione, rendendo complesso il lavoro di chiarificazione svolto dagli esperti della salute e facilitando il processo di stigmatizzazione dei professionisti socio-sanitari come possibili portatori del virus; ciò ha contribuito ad aumentare lo stress da loro esperito e ad accelerare la comparsa di sintomi associati a burnout lavorativo.

Un ulteriore fattore di rischio per lo sviluppo della Sindrome è la paura di contrarre la malattia e la paura di contagiare pazienti e persone care; tali timori, uniti alla grande mole di pazienti che arrivano negli ospedali e al contatto costante con individui isolati e in quarantena, possono influenzare negativamente il benessere mentale dei professionisti della salute. Inoltre, l'esposizione continua al virus e la preoccupazione di contagiare i propri familiari e amici conduce a distanziamento ed isolamento da questi, i quali rappresentano una preziosa fonte di supporto e affetto, con una conseguente comparsa di sintomi quali ansia, stress e depressione. La depressione è indicata come il sintomo più ricorrente nella vita del personale socio-sanitario, con tassi più elevati riscontrati nei professionisti che lavorano in reparti di emergenza e livelli di maggiore diffusione rilevati nelle persone di sesso femminile; le donne, infatti, sembrano essere maggiormente sensibili allo sviluppo della malattia e sembrano presentare una sintomatologia più grave di depressione, ansia e angoscia.

Medici, infermieri e operatori socio-sanitari sono esposti quotidianamente alla morte, aspetto intrinseco del loro lavoro, e al dolore e alla sofferenza che ne conseguono. Con la pandemia di Covid-19 è subentrata la difficoltà legata al prendere decisioni sulla priorità della vita: in situazioni di forte criticità, a causa della carenza di forniture mediche e della

mancata disponibilità di posti letti nei reparti di emergenza, si è dovuto dare priorità a determinati pazienti sulla base di diversi fattori quali età e gravità del quadro clinico e ciò ha aumentato inevitabilmente la tensione e la responsabilità di questi professionisti. Essi sono così maggiormente inclini ad esaurimento emotivo e stress, strettamente legati allo sviluppo della Sindrome di Burnout.

È, inoltre, necessario sottolineare come i fornitori di cure di emergenza siano sottoposti ad un elevato carico di lavoro, che può compromettere la loro salute e condurre ad esaurimento fisico. Durante l'emergenza sanitaria, a causa della rapida crescita dei contagi, questi lavoratori devono gestire un carico di lavoro estenuante, unito alle pressioni fisiche e mentali a cui sono sottoposti e ad un supporto organizzativo limitato, che li pone al limite delle loro capacità. Il lavoro di medici, infermieri e operatori socio-sanitari ha subito sostanziali cambiamenti, soprattutto dal punto di vista organizzativo: prolungamento dell'orario lavorativo per far fronte alle nuove esigenze, crescente richiesta di reperibilità, annullamento delle ferie, aumento della fatica fisica e psicologica dovuta ad un incremento della gestione di emergenze ed urgenze e alla carenza di personale. Tali aspetti possono contribuire in larga misura allo sviluppo di burnout. Il sovraccarico di lavoro e il conseguente prolungamento dei turni spesso comportano la privazione del sonno, aumentando i rischi legati alla Sindrome. A sua volta, l'insonnia implica mancanza di energia, paura, stress, irritabilità, tristezza e compromissione delle relazioni sociali.

I fattori sopra citati sono aspetti presenti nella vita del personale sanitario e durante il periodo di emergenza sanitaria vengono amplificati, andando a rafforzare i rischi specifici; essi conducono, così, ad un sovraccarico e ad un esaurimento di natura sia emotiva che fisica e sono riconducibili a condizioni di stress psicofisico che, se

cronicizzate nel tempo, possono avere un grave impatto sul benessere mentale e sulla salute di professionisti della salute.

Nello studio condotto da Morgantini et al. (2020)<sup>6</sup> i predittori e i tassi della Sindrome di Burnout tra gli operatori sanitari differivano in Paesi a basso e medio reddito (LMIC) e in Paesi ad alto reddito (HIC). Se negli LMIC i principali fattori di rischio erano lavoro che incide sulle attività domestiche e mancanza di Dispositivi di Protezione Adeguati, negli HIC il burnout era associato al sovraccarico lavorativo, difficoltà nel reperire test per l'individuazione del nuovo coronavirus, lavoro che incide negativamente sulla qualità della vita e mancato supporto per la salute mentale; infine, se negli LMIC il minor burnout riportato può essere attribuito ad una maggiore esperienza lavorativa in condizioni di elevata avversità e disponibilità limitata di risorse, il maggior burnout riportato negli HIC è riconducibile alla maggior concentrazione di casi accertati di Covid-19.

Nel 2020 Jalili, Niroomand, Hadavand, Zeinali e Fotouhi<sup>7</sup> hanno condotto uno studio trasversale finalizzato ad indagare il livello di burnout presente tra i professionisti sanitari impegnati nella lotta al Covid-19 in sei diversi ospedali universitari della provincia di Teheran. È necessario specificare che lo studio è stato condotto circa due mesi dopo l'inizio della pandemia, quando la diffusione del virus non era ancora sotto controllo.

Il burnout è stato rilevato tramite il Maslach Burnout Inventory (MBI)<sup>8</sup>, con l'acquisizione dei punteggi di ciascuna delle tre sottoscale.

---

<sup>6</sup> Morgantini, L. A., et al. (2020). Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *PLoS ONE*, 15(9), e0238217, pp. 6-8.

<sup>7</sup> Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, F., Zeinali, K., Fotouhi, A. (2021). Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94(6), pp. 1346-1351.

<sup>8</sup> Il Maslach Burnout Inventory (MBI) è un questionario sviluppato nel 1981 da Christina Maslach e Susan Jackson finalizzato alla valutazione del burnout nel personale operante nei servizi socio-sanitari e nelle istituzioni educative. Il test consta di 22 item, ognuno con 6 gradi di risposta su scala Likert, e 3 scale: Esaurimento emotivo, Depersonalizzazione e Realizzazione personale.

I risultati hanno mostrato che il 41% e il 50,1% dei 615 partecipanti ha sperimentato rispettivamente livelli moderati e alti nell'asse dell'esaurimento emotivo; in merito alla depersonalizzazione i valori per i livelli di burnout moderato e alto erano 86% e 13,2%; infine, solo un partecipante (0,8%) ha ottenuto un basso punteggio nell'asse della realizzazione personale, mentre il 14,3% e l'85,5% delle persone ha riscontrato livelli rispettivamente moderati e alti. Concludendo, dei 615 partecipanti il 53% di essi ha sperimentato elevati livelli di burnout, percentuale che sembra dipendere da caratteristiche individuali, variabili sociodemografiche e fattori legati al lavoro, come il luogo e la categoria di lavoro.

I principali fattori predisponenti al burnout sono risultati essere il sesso femminile, la giovane età (< 36 anni), il lavoro a stretto contatto con pazienti infetti, il lavoro come specializzando/a e infermiere e il lavoro in ospedali non designati al Covid-19. Infatti, alti livelli di esaurimento emotivo erano diffusi nelle donne e in particolare in quelle senza figli, in infermieri/e e specializzandi/e; alte percentuali di depersonalizzazione, invece, erano significativamente più comuni tra gli uomini e nei professionisti più giovani (< 36 anni).

Sembra, dunque, che una minore esperienza lavorativa esponga il personale medico ad un rischio maggiore, indicando una potenziale co-linearità tra età anagrafica ed esperienza professionale. Inoltre, dall'indagine emerge che lavorare in ospedali non designati come centri Covid-19 sia correlato a livelli più elevati di burnout; questo può accadere in quanto gli ospedali designati sono maggiormente preparati e attrezzati per affrontare le sfide portate dalla pandemia o in quanto lavorare in ospedali non designati può essere non ugualmente ricompensato con riconoscimenti e incentivi rispetto a ospedali designati alla cura di pazienti affetti da Covid-19.

### **2.3 Conseguenze del Burnout pandemico nelle professioni socio-sanitarie**

La Sindrome di Burnout costituisce una conseguenza psicologica importante e riconosciuta del lavoro nel settore socio-sanitario, avente una forte influenza sul benessere fisico ed emotivo del personale ospedaliero, sulla sicurezza del paziente e sulla qualità dei servizi sanitari erogati. Infatti, è riconosciuto come il forte disagio emotivo, psicologico e fisico sperimentato dai professionisti della salute durante la crisi sanitaria provocata dalla pandemia di Covid-19, unito alla crescente sfiducia nel sistema sanitario a causa del fallimento nella risposta al nuovo coronavirus, all'elevato carico di lavoro e all'aumentata disinformazione prodotta dai media, compromettano non solo il loro benessere ma anche la stabilità a lungo termine della forza lavoro medica, nonché il deterioramento della qualità assistenziale.

Ad essere compromessi sono sia il benessere mentale che quello fisico: da un lato, infatti, il personale socio-sanitario sperimenta una forte pressione mentale, ansia e depressione e tali sintomi di burnout lavorativo sembrano persistere anche in seguito alla mitigazione dell'epidemia; dall'altro lato la sindrome è ulteriormente correlata a disturbi fisici, in particolare dolore muscoloscheletrico, intensa e prolungata stanchezza, cefalea, disturbi gastrointestinali e problemi respiratori.

In primo luogo, la mancanza di un contesto lavorativo favorevole, sprovvisto di adeguate attrezzature mediche e provvedimenti finanziari mirati al potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale, si riflette negativamente sulla performance professionale di medici, infermieri e OSS con un conseguente deterioramento della qualità dei servizi sanitari erogati, un'aumentata frequenza di errori medici e un ridotto livello di soddisfazione dei pazienti ospedalizzati.

L'eccessivo impegno di forze fisiche ed emotive richiesto ai professionisti della salute, unito alle moderate opportunità di recupero loro concesse, conducono ad una perdita di significato e interesse per il lavoro, ad una diminuita motivazione e ad una svalutazione degli stessi. La mancanza di un supporto adeguato al lavoro del personale socio-sanitario proveniente dalle istituzioni suscita delusione e svalutazione: il lavoratore giunge a provare disinteresse e distacco per la propria mansione, è demotivato e può, in molteplici occasioni, sentirsi svalutato con una perdita di fiducia nelle proprie capacità e nelle proprie potenzialità professionali. Questi fattori convergono in una diminuita produttività da parte dei fornitori di cure, determinando così effetti negativi al processo lavorativo sanitario.

È stato, inoltre, dimostrato come il contatto prolungato con la sofferenza e la morte, l'utilizzo in larga misura di nuove e sofisticate tecnologie e la complessità delle cure atte a sconfiggere il nuovo coronavirus, incidano negativamente sulla job satisfaction e sulla qualità della vita di questa categoria di lavoratori. La soddisfazione lavorativa dei professionisti del settore medico è un parametro di fondamentale importanza, con ripercussioni sulla qualità dei servizi erogati, l'efficacia e l'efficienza del lavoro e sui costi della sanità. Tale dimensione non incide esclusivamente sulla produttività e sulla qualità del lavoro, ma anche su motivazione, sviluppo di carriera, benessere mentale e fisico e rapporti con colleghi ed è, di conseguenza, strettamente connessa con l'organizzazione del lavoro, l'assenteismo e la qualità delle relazioni instaurate in ambito lavorativo.

La Sindrome di Burnout è associata ad un alto tasso di assenze dal luogo di lavoro e di turnover tra il personale: a conferma di ciò, con lo scoppio della crisi sanitaria dovuta al diffondersi del nuovo coronavirus, è stato riscontrato come una percentuale di

professionisti della salute, in misura maggiore gli infermieri, abbiano riportato un'accentuata insoddisfazione lavorativa, assenteismo e ricerca di nuove opportunità sul mercato del lavoro. La mancata presenza sul posto di lavoro può derivare da diverse cause: la necessità dell'assistenza ai figli dovuta alla chiusura delle scuole e delle strutture per l'infanzia; il bisogno di assistere anziani non autosufficienti; lo stato di gravidanza, accompagnato dalla paura che l'esposizione al Covid-19 possa nuocere alla salute sia della futura mamma che del nascituro; situazioni di comorbidità, che rivelano le persone già affette da diverse patologie come più esposte al rischio di sviluppare una sintomatologia grave; il ricollocamento del personale nelle aree in sofferenza a causa della crescente carenza di personale. Inoltre, soprattutto nelle prime fasi della pandemia, la paura di un virus ignoto e la mancanza di una cura specifica conduce le persone ad assentarsi dal posto di lavoro per un istinto naturale all'autoconservazione. Un ulteriore fattore che sembra incidere sulla decisione di non presentarsi al lavoro è lo stress causato dal sovraccarico di lavoro, dalla complessità delle cure, dal contatto continuo con la sofferenza e la morte e da un'inadeguata fornitura di Dispositivi di Protezione Individuali. In riferimento al fenomeno del turnover, invece, è stato riscontrato come i risvolti sociali e psicologici della pandemia abbiano influito negativamente sulla scelta dei professionisti della salute di abbandonare il proprio posto e mettersi alla ricerca di nuove opportunità lavorative. Alti livelli di intenzione di turnover sono stati rilevati tra gli infermieri e, in particolare, tra coloro che lavorano in reparti di emergenza Covid-19 e tra i più giovani d'età. I principali predittori delle intenzioni del fenomeno comprendono la paura della malattia, lo stress lavoro correlato, l'ansia e l'insoddisfazione lavorativa.

È, così, evidente come si sia resa necessaria l'assunzione di nuovo personale, allo scopo di potenziare il personale medico e infermieristico: per fronteggiare il perdurare

dell'emergenza epidemiologica in atto sono state utilizzate delle procedure straordinarie di reclutamento, aggirando in parte l'attuale complesso meccanismo di assunzione. Durante il periodo pandemico, infatti, sono stati promossi incentivi ed incarichi di lavoro autonomo al personale delle professioni sanitarie e agli operatori socio-sanitari ed è stato in questo modo possibile contrastare la crisi e, allo stesso tempo, attuare azioni a lungo termine in merito al reclutamento di medici, infermieri e OSS.

L'elevato carico di lavoro e le lunghe ore lavorative comportano l'accentuazione di un ulteriore fenomeno, quello del *workaholism* o *work addiction*, termine introdotto nel 1971 da Wayne Edward Oates (1917-1999) per definire il lavoro come un bisogno permanente, eccessivo e incontrollabile avente ripercussioni sulla salute, sul benessere, sulle relazioni sociali e sulla qualità del lavoro<sup>9</sup>. Tra i principali indicatori del disturbo si identificano la compulsione lavorativa, la riluttanza a distaccarsi sia fisicamente che mentalmente dal lavoro con la tendenza a rivolgere pensieri e preoccupazioni ad esso anche durante il tempo libero e la sensazione di vuoto, nervosismo ed angoscia che sorge quando si è lontani dall'ambiente professionale. La dipendenza da lavoro sembra essere imputabile sia a caratteristiche individuali e tratti di personalità che a fattori esterni e ambientali, quali un clima di eccessivo lavoro. Il *workaholism* presenta gravi conseguenze sul piano individuale, interpersonale e organizzativo: a livello individuale è connesso ad ansia, problemi del sonno e malattie cardiovascolari; a livello interpersonale ne risentono le relazioni sociali, tra cui quelle interprofessionali con colleghi, e l'equilibrio familiare; infine, sul piano organizzativo la dipendenza da lavoro è associata ad una minor efficienza delle performance professionali e ad alto tasso di incidenti sul lavoro ed errori medici. Con l'aggravamento della tendenza a lavorare in maniera compulsiva e incessante, si è

---

<sup>9</sup> Oates, W. E. (1971). *Confessions of a workaholic: The facts about work addiction*. New York: World Publishing Company.

parallelamente intensificata la necessità da parte del personale ospedaliero di ricorrere ad un aiuto psicologico, in grado di fornire un sostegno e un supporto in un periodo così delicato e complesso da affrontare.

L'aumento dell'orario e del carico di lavoro ha comportato una rottura dell'equilibrio tra vita lavorativa e vita privata. La crescente difficoltà a bilanciare le due sfere è causata principalmente da due motivi: in primo luogo i turni di lavoro prolungati portano il personale socio-sanitario a trascorrere un numero elevato di ore lontano dalle proprie famiglie e dai ruoli e dalle responsabilità che queste comportano; in secondo luogo i professionisti della salute mettono in atto meccanismi di allontanamento dai propri cari allo scopo di proteggerli dal rischio contagio, tramite azioni di distanziamento sociale o di auto-isolamento in caso di avvenuto contagio. Un difficile work life balance determina un sovraccarico fisico ed emotivo e l'aggravamento dello stress psico-fisico, condizioni che se cronicizzate nel tempo possono avere gravi conseguenze per la salute fisica e il benessere mentale di questa categoria di lavoratori, nonché per il loro comportamento lavorativo. È stato, infatti, riscontrato come un aumentato conflitto tra lavoro e famiglia comporti lo sviluppo di fobie sul luogo di lavoro, le quali a loro volta favoriscono la tendenza ad abbandonare la propria professione con un impatto negativo su assenteismo e turnover, e influenzano in maniera negativa la qualità della vita familiare e della vita lavorativa, con ricadute sulla produttività e sulle performance professionali.

#### **2.4 Linee di intervento per prevenire e contrastare il Burnout pandemico**

Al fine di supportare il personale socio-sanitario, prevenendo esiti psicologici negativi e gravi conseguenze sul piano fisico ed emotivo, e di mantenere un'efficace ed efficiente assistenza sanitaria, è necessario comprendere l'elevato rischio di burnout nel periodo di

pandemia, i fattori implicati nell'emergere di tale sindrome e le avverse conseguenze che ne possono derivare. Le istituzioni devono, così, garantire un adeguato sostegno e un valido supporto alla salute mentale di medici, infermieri e operatori socio-sanitari, tentando di ridurre al minimo la gravità dell'impatto sul loro benessere psichico, fisico ed emotivo. Fornire agli operatori socio-sanitari assistenza in termini di conoscenza del nuovo coronavirus, considerazione della loro condizione e presentazione di adeguate linee di intervento, rinforzando la loro consapevolezza e riconoscendo il loro prezioso impegno per far fronte alla situazione di emergenza sanitaria, è importante per agire efficacemente sulla promozione della loro salute, sulla prevenzione e sulla riduzione del rischio di incorrere nello sviluppo di burnout. Da un lato, quindi, si riscontra la necessità di entrare in possesso di maggiori informazioni sull'entità e sulle proprietà del nuovo coronavirus, per poterlo fronteggiare con consapevolezza e per prepararsi al meglio ad eventuali futuri focolai; dall'altro lato, invece, devono essere attuate valide misure di intervento psicologico e strategie organizzative che, riducendo al minimo le possibili conseguenze dei fattori predisponenti alla Sindrome di Burnout, possano mitigare i timori e le preoccupazioni di medici, infermieri e operatori socio-sanitari, prevenire un ulteriore aggravamento del loro disagio psicologico, fisico ed emotivo e, infine, favorire la loro percezione di lavorare in un ambiente positivo. Il burnout attuale e futuro tra il personale socio-sanitario potrebbe essere ridotto da azioni delle istituzioni sanitarie e di stakeholder governativi e non governativi volte a fattori potenzialmente modificabili: questi potrebbero includere un'adeguata acquisizione di risorse, tra le quali di fondamentale importanza sono i Dispositivi di Protezione Individuale, il rafforzamento del supporto organizzativo per il soddisfacimento dei bisogno fisici ed emotivi di questa categoria di lavoratori, il potenziamento del sostegno a questioni relative alla famiglia e alla sua

gestione quali assistenza all'infanzia, alloggi temporanei e trasporti, la fornitura di risorse per la formazione aggiuntiva dei professionisti e la loro salute mentale, la riorganizzazione della giornata lavorativa concedendo un adeguato tempo di riposo, concessione di benefici economico-finanziari per la valorizzazione del personale socio-sanitario e il riconoscimento per l'impegno e la perseveranza impiegati durante l'emergenza sanitaria causata dalla pandemia, aumento permanente della retribuzione con un adeguamento dei contratti di lavoro ed incremento delle tecnologie mediche. L'intervento chiave che deve essere attuato per garantire a medici, infermieri e operatori socio-sanitari un ottimale livello di benessere mentale ed emotivo è l'accesso al supporto psicosociale, il quale include i servizi di hotline di supporto emotivo, il primo soccorso psicologico e le strategie di auto-cura.

Diverse, dunque, sono le potenziali strategie per prevenire e fronteggiare la Sindrome del Burnout nel team di assistenza clinica durante la pandemia di Covid-19. In primo luogo, è necessario che il personale socio-sanitario venga reso consapevole del potenziale disagio che può emergere: sembra, infatti, che il burnout possa essere prevenuto e meglio contrastato se vengono adottate apposite strategie per rendere consci e sensibilizzare i professionisti circa gli antecedenti del disturbo, i possibili rischi in cui è possibile incorrere e il potenziale stress lavoro-correlato che può comparire. Agendo in questa direzione è possibile ridurre lo stigma associato a tale categoria di lavoratori e favorire lo sviluppo di resilienza, al fine di affrontare in maniera adattiva e superare con successo il periodo di difficoltà.

Indispensabile per le organizzazioni sanitarie e gli enti professionali è creare un ambiente di lavoro sano e favorevole, migliorando le misure organizzative e sviluppando approcci in grado di affrontare efficientemente le questioni etiche e di prevenire l'emergere di

stress lavoro-correlato e burnout lavorativo. Il nuovo coronavirus ha, in questo senso, agevolato la spinta al cambiamento con un crescente interesse da parte di un numero sempre maggiore di organizzazioni nel promuovere il benessere di medici, infermieri e operatori socio-sanitari. Le principali misure che possono essere attuate sono l'organizzazione di servizi incentrati sulla riduzione del carico di lavoro e su una migliore gestione del flusso di lavoro, l'organizzazione di gruppi di discussione per lo scambio di opinioni al fine di migliorare le capacità di comunicazione, il perfezionamento dell'interoperabilità interna alle strutture, la pianificazione di seminari per lo sviluppo e l'incremento delle capacità di coping e, infine, l'adeguato riconoscimento da parte delle istituzioni dell'impegno mentale, fisico e morale impiegato durante il periodo pandemico. Allo scopo di creare un ambiente di lavoro favorevole, è importante coinvolgere nel processo di elaborazione di nuove strategie il team composto dai professionisti del settore: una presa di decisione condivisa può, infatti, meglio facilitare la comprensione delle loro sfide operative e psicosociali, individuali e di gruppo, aventi un'influenza diretta sull'efficacia ed efficienza dell'erogazione delle prestazioni mediche, e la strutturazione delle migliori strategie organizzative.

Oltre alla creazione di un ambiente di lavoro favorevole, si ritiene necessario promuovere una salute mentale positiva che possa prevenire ed ostacolare l'originarsi di stress lavoro-correlato e della Sindrome di Burnout tra i fornitori di cure. Le principali decisioni organizzative che possono favorire la realizzazione di tale strategia includono la riduzione del carico di lavoro a cui i professionisti sono sottoposti quotidianamente, il perfezionamento del programma di gestione dei turni lavorativi, la promozione di esercizi di autogestione tra i lavoratori e lo sviluppo di attività di riduzione dello stress centrate

sulla Mindfulness, cioè la consapevolezza di sé e della realtà presente finalizzata a ridurre i rischi di burnout.

Deve, inoltre, essere garantita la disponibilità dei servizi di salute mentale e il loro potenziamento tramite l'operato di esperti che forniscano supporto agli operatori socio-sanitari che presentano sintomi riconducibili al burnout oppure li indirizzino verso le risorse maggiormente indicate per affrontare questa situazione critica. L'obiettivo di tali interventi, clinici e sociali, è ascoltare le necessità dei fornitori di salute e rispondere efficacemente alle problematiche psicologiche che possono subentrare tramite strumenti di aiuto di natura psicologica, psicosociale e organizzativa. Molto vantaggiose per medici, infermieri e operatori socio-sanitari, al fine di affrontare con successo il burnout e favorire la loro salute mentale durante il periodo di emergenza sanitaria, risultano essere le sessioni di consulenza di gruppo e le sessioni di supporto tra pari.

Un'ulteriore strategia che può essere messa in atto per prevenire e contrastare la Sindrome del Burnout è l'utilizzo delle tecnologie digitali, allo scopo di rendere più efficienti i servizi erogati e i risultati sanitari ottenuti in termini di efficacia ed efficienza. Sfruttare una consulenza di tipo digitale e degli interventi che si avvalgano di piattaforme e dispositivi tecnologici può costituire un valido programma con risultati positivi circa il coordinamento degli orari di lavoro, il monitoraggio dell'ambiente di lavoro e dei modelli utilizzati e la supervisione dei rischi di sovraccarico lavorativo.

Infine, in vista della mitigazione del burnout e del controllo dei fattori che lo favoriscono, si ritiene necessario che le organizzazioni sanitarie formino una leadership, composta da dirigenti ospedalieri, dirigenti infermieristici, presidenti di dipartimento e capi di divisione, che promuova il benessere psicofisico, l'equità e l'inclusione tra i fornitori di cure. Di fondamentale importanza è che i leader vengano formati per riconoscere la

sintomatologia associata al malessere psicologico, fisico ed emotivo e comprendere le fonti di preoccupazione dei professionisti socio-sanitari, garantendo il loro ascolto, il loro riconoscimento e lo sviluppo di adeguati programmi di prevenzione e contrasto del disagio. La leadership deve, inoltre, essere presente nelle strutture ospedaliere, a maggior ragione in una situazione di emergenza sanitaria come quella creatasi con lo scoppio del nuovo coronavirus, e il loro impegno e supporto deve risultare visibile, tramite anche l'utilizzo di strategie di connessione e strumenti innovativi. Dirigenti e responsabili si impegnano, infine, nella realizzazione di investimenti a lungo termine mirati alla trasformazione dei luoghi di lavoro, al potenziamento delle prassi per affrontare in maniera proattiva le sfide sistemiche del settore, alla formazione e all'insieme di operazioni e finanziamenti che supportino il team di professionisti socio-sanitari.

## **2.5 Il caso italiano: intervista a due professioniste del settore sanitario**

A. e L., la prima medico di Pronto Soccorso e 118 operante durante lo scoppio della pandemia in un ospedale veneto e attualmente in servizio presso un nosocomio situato nella regione Emilia-Romagna e la seconda infermiera nel reparto di endoscopia nello stesso ospedale emiliano-romagnolo, sono due professioniste del settore sanitario che hanno prestato servizio durante il difficile periodo di emergenza sanitaria dovuto alla circolazione del nuovo coronavirus.

Entrambe raccontano come hanno vissuto le fasi iniziali della pandemia: a regnare erano la paura e l'incertezza derivate dalla mancanza di conoscenza circa la natura e la gravità del fenomeno e le conseguenti impreparazione di fronte ad una così critica situazione e percezione di incompetenza nel fornire le giuste cure ai pazienti affetti dalla nuova malattia. Buona parte degli operatori socio-sanitari erano convinti che il primo caso di

persona risultata positiva al Covid-19 potesse essere isolato ma nel momento in cui il virus ha iniziato a diffondersi molto rapidamente e il focolaio ad allargarsi sempre più hanno compreso la gravità della situazione. Un'altra importante fonte di preoccupazione è stata la carenza di adeguati presidi sanitari, in prevalenza di Dispositivi di Protezione Individuale, senza i quali si è lavorato in condizioni lavorative precarie e con la paura di essere contagiati e contagiare a propria volta i propri familiari. Allo scoppio della pandemia il carico di lavoro era elevato e le strutture ospedaliere si sono scoperte prive di un'efficace organizzazione interna e impreparate di fronte alla gestione di una simile emergenza.

Nel chiedere quali fattori a loro parere influiscano negativamente sul disagio psicologico, fisico ed emotivo del personale socio-sanitario, le due professioniste concordano che nelle fasi iniziali i principali siano stati la paura dell'ignoto, la percezione di pericolo per se stessi e la preoccupazione di contagiare la propria famiglia. L. racconta poi di aver avuto il timore di non essere in grado di gestire la situazione e di fornire aiuto e assistenza a persone malate e poste in isolamento. Attualmente percepiscono un elevato livello di stress accumulato negli ultimi due anni e mezzo, che inevitabilmente impatta con il loro benessere sia psicologico che fisico. Molto difficile per la dottoressa è stato il fronteggiare l'ultima ondata di Covid-19, risalente all'estate del 2022, in quanto si è dovuto lavorare con una grande mole di pazienti che afferivano al Pronto Soccorso, sia affetti dalla malattia che non: si è dunque prolungato il tempo di attesa e permanenza all'interno del reparto, a causa della carenza di personale e di problemi strutturali del nosocomio, sprovvisto di un reparto Covid-19 riservato a pazienti risultati positivi. Ancora oggi le aziende sanitarie, specie nelle realtà dei nosocomi collocati in zone periferiche, non sono dotate di servizi dedicati esclusivamente a pazienti Covid positivi e ciò non solo favorisce

il disagio, sia fisico che psicologico, sperimentato dai fornitori di cure ma ha anche un impatto negativo sulla qualità dell'assistenza fornita ai pazienti.

A. riporta, inoltre, lo sviluppo di una certa aggressività manifestata dai pazienti nei confronti dei fornitori di cure durante la pandemia: essi sono, infatti, diventati maggiormente diffidenti e particolarmente suscettibili nei confronti del personale socio-sanitario. Molto difficile è stato anche il contatto con pazienti “negazionisti” dell'esistenza del virus e ostili alla somministrazione del nuovo vaccino anti-Covid, i quali hanno spesso complicato ed ostacolato il lavoro di questi professionisti.

Se la dottoressa A. ha percepito il manifestarsi in sé di sintomi riconducibili ad esaurimento emotivo, dimensione che caratterizza la Sindrome del Burnout ed è immediatamente ricorsa all'aiuto di una psicoterapeuta per farne fronte, l'infermiera L. ha maggiormente esperito stanchezza per il sovraccarico di lavoro, ansia per l'imprevedibilità dell'evolversi dell'emergenza e stress lavoro-correlato. Quest'ultima ha, però, faticato ad accettare la necessità di rivolgersi ad un professionista.

Entrambe le professioniste concordano sul forte bisogno da parte del personale socio-sanitario di fare ricorso ad aiuto psicologico e, a loro avviso, una strategia efficace per prevenire e contrastare la sintomatologia riconducibile a burnout è una maggiore disponibilità da parte delle aziende sanitarie all'assistenza psicologica, con la creazione di nuclei di crisi e di terapie di gruppo e individuali, unito ad un maggiore supporto nella ricerca dei professionisti a cui rivolgersi. A. aggiunge anche che per favorire il benessere psichico, fisico ed emotivo è fondamentale che il disagio sia identificato prima che i lavoratori inizino a sperimentare la sindrome, in quanto a suo parere si rivela poi molto difficile il recupero totale della loro salute. Inoltre, è necessario ampliare e potenziare il

personale socio-sanitario con nuove assunzioni, focalizzate a integrare i reparti esclusivamente dedicati alla cura di pazienti affetti da Covid-19.

Nella personale esperienza della dottoressa A. e dell'infermiera L., i dirigenti della struttura presso cui sono impiegate non hanno attivato nuove strategie per affrontare il disagio emerso in medici, infermieri e operatori socio-sanitari con la pandemia ed è stato poco rilevante l'impegno da parte delle aziende ospedaliere all'assistenza psicologica. Sono presenti servizi di supporto psicologico gratuiti erogati dall'USL ma a tale sostegno è molto complesso accedere e pochi ne hanno potuto effettivamente usufruire.

## **Capitolo III - Conclusione**

### **3.1 L'impatto del Covid-19 sul benessere psicosociale**

Lo scoppio della pandemia di Covid-19 ha inevitabilmente impattato sullo stile di vita delle persone nonché sulle loro dinamiche relazionali, con ripercussioni non sempre positive sul benessere psicosociale delle stesse. Da sempre la diffusione di pandemie può provocare reazioni psicologiche e comportamentali quali stress, paura, ansia, solitudine, depressione e comportamenti di evitamento, che si manifestano negli individui in maniera differente in base a diversi fattori come le caratteristiche di personalità e il contesto sociale di appartenenza. Esistono, però, delle categorie di persone che risultano essere maggiormente inclini allo sviluppo di complicanze per il benessere psicosociale: anziani, bambini e adolescenti, persone affette da malattie croniche e da disturbi mentali, individui con disturbo da uso di sostanze e personale socio-sanitario.

L'isolamento, la quarantena, il distanziamento sociale e la conseguente assenza prolungata di contatto fisico e di un adeguato supporto emotivo svolgono un ruolo

centrale nel deterioramento del benessere psicosociale dei soggetti e possono contribuire al peggioramento dei sentimenti di paura, solitudine e incertezza da loro percepiti. Se gli agenti stressanti che caratterizzano il periodo di quarantena includono frustrazione e noia per lo scarso contatto con le altre persone e la perdita della propria quotidianità, percezione di scarsa trasparenza nella comunicazione delle autorità e forte preoccupazione di contrarre la malattia e infettare i propri cari, è necessario considerare anche i principali *stressor* che contraddistinguono il periodo post-isolamento e che hanno un impatto negativo sul benessere psicologico degli individui. Tra questi ultimi si evidenzia la difficoltà a recuperare la normale routine e la stigmatizzazione da parte di familiari, amici, colleghi di lavoro, i quali possono continuare a relazionarsi con la persona isolata con paura e sospetto ed escluderla dalle varie attività. A tutti questi fattori di stress le persone rispondono con reazioni psicologiche e comportamentali distinte, che possono variare nel tempo e a seconda delle circostanze: ansia e preoccupazione per la natura incontrollabile del nuovo coronavirus, per la propria salute e per quella delle persone vicine; timore di non essere in grado di prendersi cura e assistere al meglio bambini, adolescenti e anziani; incertezza per il futuro; disturbi del sonno e adozione di comportamenti a rischio quali abuso di alcol e droghe, mancato equilibrio tra vita privata e vita lavorativa, aumento del conflitto familiare e messa in atto di comportamenti aggressivi e violenti. Infine, è stato rilevato come una minoranza di individui, soprattutto coloro che hanno esperito in prima persona la malattia e le sue conseguenze ammalandosi o perdendo familiari e/o amici, sia maggiormente incline a sviluppare sintomi depressivi o sintomi riconducibili a disturbo da stress post-traumatico (PTSD) come ricordi intrusivi, elevato *arousal*, flashback e incubi.

### **3.2 Promuovere il benessere psicosociale della comunità**

È evidente come sia di fondamentale importanza impegnarsi nel supporto alla popolazione e alla promozione del suo benessere psicologico e sociale; per fare ciò sono stati suggeriti alcuni principi, utili al raggiungimento di tale obiettivo finale.

Innanzitutto, è necessario incentivare l'utilizzo di una comunicazione efficace ed autorevole, affidata ad esperti credibili ed affidabili, al fine di fornire informazioni puntuali e precise alla comunità in merito al nuovo coronavirus e alle azioni politiche adottate per contrastarlo e al fine di prevenire i gravi rischi per la salute psicologica che possono emergere grazie alla disinformazione spesso veicolata dai media. L'utilizzo di una comunicazione chiara, precisa e comprensibile può contribuire alla riduzione delle reazioni psicologiche negative, al crescente rispetto delle decisioni politiche e delle misure di contrasto della diffusione del virus e alla generazione di fiducia, sicurezza e collaborazione, nonché alla riduzione dello stress esperito da una rilevante percentuale di popolazione.

Le persone devono, inoltre, essere accompagnate nella direzione del riconoscimento e della normalizzazione delle reazioni di stress, degli intensi vissuti emotivi e dei sintomi somatici che possono frequentemente emergere durante la pandemia, a causa della sua natura incerta e potenzialmente letale, anche attraverso il ricorso a strategie di rilassamento, *counseling*, *training* e ristrutturazione delle informazioni distorte. Questo può aiutare la comunità a prendere consapevolezza circa lo stato del loro benessere psicologico ed a controllare i sentimenti di paura e tensione prima che diventino difficilmente gestibili.

Al fine di promuovere il benessere psicologico nella popolazione è importante stimolare il senso di sicurezza messo in crisi dalla natura incontrollabile della malattia e

incrementare la percezione di autoefficacia, scoraggiando quella sensazione di impotenza rispetto alla prevenzione del virus, alla protezione della salute propria e altrui e alla gestione efficace della patologia nel caso si manifesti.

Infine, incoraggiare la diffusione di un senso di connessione e di un supporto sociale reciproco tra i membri della comunità può rivelarsi una strategia di successo per fronteggiare il disagio psicologico esperito. Dunque, durante il periodo di isolamento causato dalla positività al nuovo coronavirus, si rivela di fondamentale importanza la facilitazione dell'accesso a Internet, agli strumenti tecnologici e ai social media, sostenendo allo stesso tempo un loro utilizzo responsabile, al fine di ridurre la sensazione di solitudine e la paura e di favorire il mantenimento delle relazioni interpersonali attraverso modalità di comunicazione a distanza.

## Bibliografia

1. Antonicelli, T., Capriati, E., Laforgia, A., Porcelli, R., Sgaramella, A., Foschino Barbaro, M. G. (2020). Emergenza COVID-19: aspetti psicosociali e buone prassi per promuovere il benessere psicologico. *Psicoterapeuti in-formazione*, (numero speciale covid-19), 41-55.
2. Ayar, D., Karaman, M. A., Karaman, R. (2022). Work-Life balance and mental health needs of health professionals during COVID-19 pandemic in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(1), 639-655.
3. De Hert, S. (2020). Burnout in healthcare workers: prevalence, impact and preventative strategies. *Local and regional anesthesia*, 13, 171.
4. de Sousa Borges, F. E., Aragão, D. F. B., de Sousa Borges, F. E., Borges, F. E. S., de Jesus Sousa, A. S., Machado, A. L. G. (2021). Fatores de risco para a síndrome de burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de Covid-19. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 95(33).
5. Di Tecco, C., Ronchetti, M., Ghelli, M., Persechino, B., Iavicoli, S., Bussotti, P., Lazzari, D. (2020). Gestione dello stress e prevenzione del burnout negli operatori sanitari nell'emergenza COVID-19.
6. Embriaco, N., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Pochard, F., & Azoulay, E. (2007). Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Current opinion in critical care*, 13(5), 482-488.
7. Falatah, R. (2021). The impact of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic on nurses' turnover intention: an integrative review. *Nursing Reports*, 11(4), 787-810.
8. Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, F., Zeinali, K., Fotouhi, A. (2021). Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94(6), 1345-1352.
9. Jin, Y., Yang, H., Ji, W., Wu, W., Chen, S., Zhang, W., Duan, G. (2020). Virology, epidemiology, pathogenesis, and control of COVID-19. *Viruses*, 12(4), 372.
10. Lancee, W. J., Maunder, R. G., Goldbloom, D. S., et al. (2008). Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers one to two years after the SARS outbreak. *Psychiatric Services*, 59(1), 91-95.
11. Madara, J., Miyamoto, S., Farley, J. E., Gong, M., Gorham, M., Humphrey, H., Irons, M., Mehrotra, A., Resneck, J. Jr., Rushton, C., Shanafelt, T. (2021). Clinicians and professional societies COVID-19 impact assessment: lessons learned and compelling needs. *NAM Perspectives*, 2021.
12. Maeran, R., Boccato, A. (2016). Lavoro e psicologia. Le persone nelle organizzazioni. *LED Edizioni Universitarie di Lettere Economia Diritto*.

13. Maslach, C., Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
14. Morgantini, L. A., et al. (2020). Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *PLoS ONE*, 15(9), e0238217.
15. Nikic, D., Arandjelovic, M., Nikolic, M., Stankovic, A. (2008). Job satisfaction in health care workers. *Acta Medica Medianae*, 47(4), 9-12.
16. \*Oates, W. E. (1971). *Confessions of a workaholic: The facts about work addiction*. New York: World Publishing Company.
17. Padula, M. S., Ilari, G., Baraldi, S., Guaraldi, G. P., Ferretti, E., Musiani, V., Svampa, E., Venuta, M. (2008). Il burnout nella Medicina Generale: personalità del medico e personalità del paziente. *Riv Della Soc Ital Med Gen*, 4, 42-7.
18. Puricelli, O., Callegari, S., Pavacci, V., Caielli, A., Raposio, E. (2008). Sindrome da Burnout nelle professioni sanitarie: analisi dei fattori eziologici. *Rivista di Psicologia Clinica*, 3, 312-321.
19. Rapporto Ital Communications – Censis (2021). Disinformazione e fake news durante la pandemia: il ruolo delle agenzie di comunicazione. *Assocomunicatori – Associazione Nazionale Comunicatori d'Impresa*.
20. Ruiz-Garcia, P., Castanheira, A. M., Borges, E., Mosteiro-Diaz, M. P. (2022). Workaholism and work-family interaction among emergency and critical care nurses. *Intensive and Critical Care Nursing*, 103240.
21. Shanafelt, T., Ripp, J., Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*, 323(21), 2133-2134.
22. Sultana, A., Sharma, R., Hossain, M. M., Bhattacharya, S., Purohit, N., (2020). Burnout among healthcare providers during Covid-19: Challenges and evidence-based interventions. *Indian J Med Ethics*, 5(4), 308-11.
23. Talaee, N., Varahram, M., Jamaati, H., Salimi, A., Attarchi, M., Kazempour Dizaji, M., Sadr, M., Hassani, S., Farzanegan, B., Monjazebi, F., Seyedmehdi, SM. (2020). Stress and burnout in health care workers during COVID-19 pandemic: validation of a questionnaire. *Journal of Public Health*, 1-6.
24. Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., Di Bernardo, A., Capelli, F., Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Rivista di psichiatria*, 55(3), 137-144.
25. Tujjar, O., Simonelli, M. (2020). Absenteeism of frontline healthcare workers during Covid-19: the need for a framework of support. *SN Comprehensive Clinical Medicine*, 2(12), 2715-2717.

\* = opere non direttamente consultate

## **Ringraziamenti**

A conclusione del mio lavoro di tesi desidero dedicare un pensiero alle persone che hanno contribuito alla realizzazione dello stesso e che mi sono state vicine in questo percorso di crescita personale e professionale.

Un sentito ringraziamento alla mia relatrice, la Professoressa Roberta Maeran, per l'infinita professionalità, disponibilità e chiarezza con cui ha saputo guidarmi nella ricerca e nella stesura dell'elaborato finale.

A mamma e papà, al loro costante sostegno, al loro amore incondizionato e ai loro preziosi insegnamenti. Grazie per aver sempre creduto in me e nelle mie capacità e per aver appoggiato i miei progetti di vita. Senza di voi non sarei ciò che sono oggi e tutto questo non sarebbe stato possibile.

Alla mia famiglia, per sostenermi e starmi accanto in tutti i momenti. Grazie per la vicinanza, per gli indispensabili consigli, per l'incoraggiamento a raggiungere sempre i miei obiettivi e a credere sempre nei miei sogni.

Agli amici, quelli di sempre, quelli ritrovati e quelli entrati da poco nella mia vita. Grazie a tutti voi che siete il mio porto sicuro in cui rifugiarmi. Grazie per supportarmi in ogni mia decisione, per essere costantemente presenti e per gioire insieme a me dei traguardi raggiunti.