



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

**Dipartimento di
Psicologia Generale**

**Corso di laurea in
Scienze e Tecniche Psicologiche**

Elaborato finale

**Burnout e Covid-19
Effetti psicologici della pandemia sulle
professioni sanitarie**

**Burnout and Covid-19
Psychological effects of the pandemic on the health professions**

Relatore

Prof. Boccato Angelo

Laureanda

Vicentini Maria Assunta

Matricola:1104782

Anno Accademico 2022/2023

Sommario

Prefazione.....	3
CAPITOLO 1	6
COS'E' LA SINDROME DA BURNOUT, CAUSE E SINTOMI	6
1.1 Storia del burnout.....	6
1.2 Sintomi	8
1.3 Cause del burnout	13
CAPITOLO 2.....	21
IL BURNOUT NELLE PROFESSIONI SANITARIE	21
CAPITOLO 3.....	24
IL BURNOUT NELLE PROFESSIONI SANITARIE DURANTE LA PANDEMIA DA COVID19	24
Conclusione	26
Appendice	
Maslach Burnout Inventory (MBI)	
Intervista	
Bibliografia	
Sitografia	

Prefazione

Nel 2019, in dicembre, cominciò a diffondersi in Cina e successivamente in modo rapido in tutto il mondo, una nuova forma di Coronavirus molto aggressiva. Il SARS Cov-2, così venne chiamato, si manifestò provocando sulle persone, una grave sindrome respiratoria denominata Covid-19, ad evoluzione ingravescente rapida.

Il luogo di origine fu individuato a Wuhan, in Cina. Le immagini che ci arrivavano da quel luogo erano sconvolgenti ma, allo stesso tempo, ci sentivamo molto lontani da quella realtà.

Ma, ben presto, cominciarono ad arrivare notizie di nuovi casi da tutto il mondo tanto che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) dichiarò pubblicamente lo stato di pandemia da Corona Virus Disease.

In Italia, il virus venne isolato per la prima volta in due turisti cinesi a fine gennaio e il primo caso italiano, si manifestò a Codogno (Mi) il 21 febbraio 2020.

Successivamente, altri focolai furono individuati a Bergamo e a Vo Euganeo.

Da lì in poi il virus si diffuse rapidamente in tutta la penisola.

Il Governo italiano, per cercare di contenere il numero dei decessi, fu costretto a adottare misure molto drastiche che prevedevano: sospensione delle manifestazioni pubbliche, delle attività commerciali (tranne i servizi essenziali),

delle attività lavorative e dei servizi educativi. Questo per fare in modo che le persone rimanessero nelle loro abitazioni e avessero meno contatti possibili con altre persone potenzialmente infette.

Inoltre, con l'ordinanza del 23 febbraio 2020, il Ministero della Salute, in accordo con le regioni Veneto e Lombardia, regioni maggiormente colpite in Italia, decise il divieto di accesso alle strutture ospedaliere, se non per urgenza e la sospensione delle attività programmate. In tal modo, si voleva proteggere dal contagio i pazienti ricoverati e far fronte all'emergenza sanitaria causata dal diffondersi dell'epidemia che aveva, in breve tempo, saturato i posti letto degli ospedali. La necessità di ricovero di un numero sempre crescente di persone che accusavano gravi sintomi di insufficienza respiratoria, non solo nei reparti ordinari ma anche nelle terapie intensive, richiese un impegno sempre maggiore da parte del personale sanitario, tanto che il Governo dovette intervenire con un Decreto-legge per arruolare quanto più personale possibile e implementare il numero di posti letto. Si rese necessaria una riorganizzazione delle attività ospedaliere con conseguente spostamento del personale sanitario all'interno delle strutture stesse. Per fare ciò, furono chiusi reparti ordinari di degenza, soprattutto le chirurgie che operarono solo in regime di urgenza, mentre i ricoveri per gli interventi programmati furono sospesi. In questo modo fu possibile trasferire il personale sanitario nei reparti Covid che, nel frattempo, si erano saturati. Questa soluzione, che era la più logica ed immediata, contribuì ad aumentare il livello di stress cui era sottoposto il personale. Operare in un reparto blindato, protetti da dispositivi di protezione individuale molto costrittivi, dovendo mantenere livelli altissimi di attenzione, con turni di lavoro massacranti era già di per sé

difficilissimo. Oltre a tutto ciò si sommava il fatto che il personale che proveniva da un altro reparto, si trovava in situazione di disagio dovuto al fatto di non conoscere il reparto nel quale era stato trasferito e si trovava in difficoltà, ad esempio, anche solo trovare il materiale sanitario o i farmaci occorrenti per fronteggiare l'urgenza. Gli infermieri che operavano già nei reparti intensivi/sub-intensivi Covid si trovarono così a svolgere un doppio lavoro: seguire i pazienti ricoverati che avevano bisogno di cure intensive e controlli costanti e insegnare ai colleghi, provenienti da altri reparti, la disposizione del materiale, dei farmaci, l'utilizzo delle apparecchiature e i dispositivi per la ventilazione.

Stress da superlavoro, stanchezza, frustrazione, sono segni e sintomi tipici di una sindrome denominata "Burnout".

CAPITOLO 1

COS'E' LA SINDROME DA BURNOUT, CAUSE E SINTOMI

Burnout significa letteralmente “bruciato” e questo termine spiega molto bene ciò che un individuo avverte dentro di sé. La persona è internamente lacerata da un conflitto e cerca di impegnare tutte le sue risorse per risolverlo. Secondo la definizione di C. Maslach si tratta di “Una risposta prolungata a fattori di stress e fattori emotivi interpersonali e cronici sul lavoro”. Si tratta di un esaurimento psicofisico che avviene in ambito lavorativo, causato da richieste sempre più pressanti alle quali la persona non riesce a fare fronte. Una immagine con la quale viene spesso rappresentata è quella della candela. Essa, accesa, arde, fino a quando, esaurita la cera, si spegne.

1.1 Storia del burnout

Questo termine compare per la prima volta negli anni '30 in America, in ambito sportivo, precisamente nell'atletica, per indicare quegli atleti che si erano

“bruciati” ovvero che, dopo le prime eclatanti vittorie non erano più stati in grado di raggiungere gli stessi risultati.

Successivamente, nel 1974 lo psichiatra Freudemberger avendo osservato che gli operatori all'interno di un reparto di igiene mentale avevano manifestato un cambiamento delle loro prestazioni professionali, condusse degli studi per capirne i motivi. Fu Cristina Maslach, nel 1981 che, dopo vari studi, con la collaborazione di Susan E. Jackson mise a punto il primo strumento per la misurazione del burnout, il Maslach Burnout Inventory. Si tratta di un questionario composto da 22 item su scala likert con punteggio da 0 (mai) a 6 (ogni giorno). Vengono analizzati tre costrutti principali: esaurimento emotivo, depersonalizzazione e ridotta realizzazione in ambito lavorativo.

Inizialmente osservato nelle professioni di assistenza (helping professions), in cui c'è uno stretto rapporto con le persone (professioni sanitarie, scuola, forze dell'ordine ecc....), con il cambiamento del mondo del lavoro, si è potuto osservare come questa sindrome possa riguardare tutte le categorie di lavoratori.

In Italia, all'interno del Piano Sanitario Nazionale 2006/2008 il burnout viene riconosciuto come “patologia da rischi emergenti” in ambito di “Salute e Sicurezza nell'ambiente di lavoro”, riconoscendo al datore di lavoro il compito di tutelare l'integrità psicofisica del lavoratore. Inoltre, il Ministero del lavoro aggiunge il burnout nell'elenco delle patologie per cui è obbligatoria la denuncia all'INAIL (GU 134, 10 giugno 2004 e GU 70, 22 marzo 2008) alla voce “disfunzioni dell'organizzazione del lavoro”.

1.2 Sintomi

La sindrome da burnout si manifesta con tre sintomi principali che sono, così come descritti da C. Maslach (vedi tab.1)

- Esaurimento
- Cinismo
- Inefficienza

Esaurimento

Le richieste lavorative sono così pressanti e continue che l'individuo non riesce più a fronteggiarle in modo attivo e produttivo, al contrario, le subisce fino a sentirsi svuotato di tutte le sue energie. Lo stress continuo provocato da situazioni lavorative che la persona avverte come essere superiori alla sua capacità di fronteggiarle, la conducono ad uno stato di esaurimento psichico e fisico con sintomi quali stanchezza, mancanza di forze, mancanza di energia. Secondo la teoria GSA (General Adaptation Syndrome) di Hans Seyle esistono tre fasi dello stress:

prima fase *Allarme* in cui vengono attivati meccanismi psicofisici di difesa dallo stress;

seconda fase *Resistenza* in cui avviene un tentativo di adattamento

terza fase *Esaurimento* il mancato adattamento causa uno squilibrio psicofisico

L'esaurimento è la fase finale del tentativo del nostro organismo di fronteggiare situazioni di attivazione continua causata da eventi stressanti. All'inizio questi

eventi provocano una risposta di attivazione dello stato psico-fisico per fronteggiare la situazione (stress positivo - eu-stress). Si manifestano sintomi fisici come tachicardia, sudorazione, respiro accelerato, tensione muscolare tipici dell'arousal. L'organismo si impegna in tutti i modi per resistere a questa situazione e far fronte all'emergenza e ciò richiede un notevole sforzo con un grande dispendio di energia (l'evento stressogeno diventa negativo – di-stress). Se questa situazione persiste per lungo tempo, l'organismo va incontro a logoramento psico-fisico che si manifesta con l'esaurimento.

Cinismo

Il cinismo si manifesta come una reazione di protezione dell'individuo verso sé stesso. La situazione che la persona vive risulta essere troppo impegnativa e oppressiva e avvertita come impossibile da fronteggiare e gestire. L'atteggiamento adottato è quello del distacco, dell'indifferenza e del disimpegno nei confronti del lavoro e delle persone con cui si trova ad interagire in questo ambito.

Inefficienza

Questo progressivo deterioramento della capacità di interazione con le persone e con l'ambiente di lavoro, fa sentire l'individuo come incapace di svolgere in modo corretto e soddisfacente il suo lavoro. Egli perde fiducia in sé stesso, nelle proprie capacità.

La tabella 1 riassume i sintomi, le cause e le manifestazioni della sindrome da burnout secondo la teoria di C. Maslach.

Tabella 1 sintomi del burnout (C. Maslach)

SINTOMI	CAUSE	MANIFESTAZIONI
esaurimento	Richieste pressanti dall'ambiente di lavoro Stress lavorativo	Stanchezza Mancanza di forze Mancanza di energia
cinismo	Senso di impotenza Incapacità di reagire	Distacco dal lavoro e dalle persone in ambito lavorativo Disimpegno
inefficienza	Inadeguatezza Senso di oppressione	Perdita di fiducia in sé stessi

Il burnout non può essere considerato come un disagio che riguarda solo la mente. La sintomatologia con cui si manifesta coinvolge sia la mente che il corpo; riguarda l'ambito lavorativo ma, successivamente si riversa anche nella sfera privata e nelle relazioni sociali. L'intensità con cui la persona vive le difficoltà in ambito lavorativo, dovuta alla domanda di prestazioni percepita come gravosa e alla quale non riesce più a fare fronte, causa un distacco della persona da quella realtà nel tentativo di difendersi da un eccessivo carico emotivo. Ecco che l'individuo si difende con il cinismo per nascondere la sua debolezza. Si distacca dalla realtà che lo fa soffrire. Ciò si riflette nel lavoro con l'assunzione di un atteggiamento di disimpegno e ritiro. Si allontana progressivamente dai colleghi e i colleghi progressivamente si allontanano da lui lasciandolo solo. Spesso può succedere vi sia il ricorso a farmaci, droghe alcool.

Secondo Cary Cherniss il burnout può essere descritto come un "processo attraverso il quale un professionista precedentemente impegnato si disimpegna dal proprio lavoro in risposta allo stress e alla tensione sperimentata sul lavoro" (Cherniss,1980).

Nella tabella 2 troviamo riassunti i sintomi riconosciuti da Cherniss che si manifestano nella sfera psichica, fisica e lavorativa che progrediscono fino ad interessare anche la vita extra lavorativa e familiare.

Tab 2

SINTOMI FISICI	SINTOMI PSICHICI	SINTOMI IN AMBITO LAVORATIVO
Stanchezza	Problemi di insonnia	Scoraggiamento
Cefalea	Costante tensione	Negativismo
Tensioni muscolari	Irritabilità	Ritiro
Disturbi gastro-intestinali	Cinismo	Disimpegno
Affaticamento	Apatia	Difficoltà di concentrazione
Inappetenza	Disimpegno	Senso di impotenza
Nausea	Senso di frustrazione	Perdita di stima in sé stessi
Vertigini	Distacco emotivo	Guardare spesso l'Orologio
Dolore al petto	Senso di frustrazione	Alto assenteismo
Sonnolenza	Inappetenza	Rigidità di pensiero
Ipertensione	Crisi di pianto	Resistenza al cambiamento
Frequenti malattie respiratorie e raffreddamento	Sentimenti negativi nei confronti di familiari ed amici	Alta resistenza ad andare al lavoro
Eccessivo uso di farmaci	Preoccupazione per sé	Perdita di sentimenti positivi verso gli utenti

1.3 Cause del burnout

Il burnout è una sindrome lavoro-correlata. Il sovraccarico di lavoro diventa fonte di stress e se questo perdura nel tempo può dare origine ai sintomi descritti da Maslach e Cherniss. Sarebbe comunque riduttivo considerare il lavoro come causa unica, infatti ne viene riconosciuta la multifattorialità. Gli elementi che entrano in gioco sono:

- Personalità
- Organizzazione del lavoro
- Caratteristiche del lavoro

Personalità

Per molto tempo si è ritenuto che le cause del burnout fossero da ricercarsi unicamente nell'individuo, nei tratti della sua personalità, nel suo comportamento e nei suoi difetti. Per questo motivo veniva considerato come fosse "colpa della persona". L'attenzione era rivolta alla scarsa produttività, al disinteresse verso il lavoro, al distacco dalle proprie mansioni e dai colleghi, al disimpegno manifestato in ambito lavorativo. Il sintomo era riconosciuto come la causa.

La tabella 3 illustra quelli che sono, secondo C. Maslach, i tratti della personalità che, se presenti in un individuo, lo rendono maggiormente suscettibile al rischio di sviluppare burnout anche se è sbagliato attribuire unicamente a queste caratteristiche la causa della sindrome. Infatti, secondo Maslach "tutti siamo a rischio" se siamo sottoposti a stress lavorativo eccessivo

Tab.3 Maslach

Caratteristiche della personalità a rischio burnout secondo C. Maslach
Eccessiva dedizione al lavoro
Perfezionismo
Debolezza nelle relazioni
Mancanza di assertività
Ansia, sottomissione
Paura de coinvolgimento
Incapacità di controllo
Rassegnazione
Impazienza
Intolleranza
Mancanza di intraprendenza

Lo psicologo americano E.W. McCraine, nel 2010 pubblicò i dati relativi ad uno studio prospettico durato 25 anni che mirava a rilevare se vi fosse correlazione positiva tra tratti della personalità e burnout. A tale scopo arruolò 440 futuri studenti di medicina e li sottopose al MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory). Dopo circa 25 anni furono nuovamente sottoposti a questionario per valutare se vi fossero sintomi di burnout. I dati ricavati dimostrarono che la correlazione ipotizzata esisteva in relazione a tratti caratteristici quali: bassa

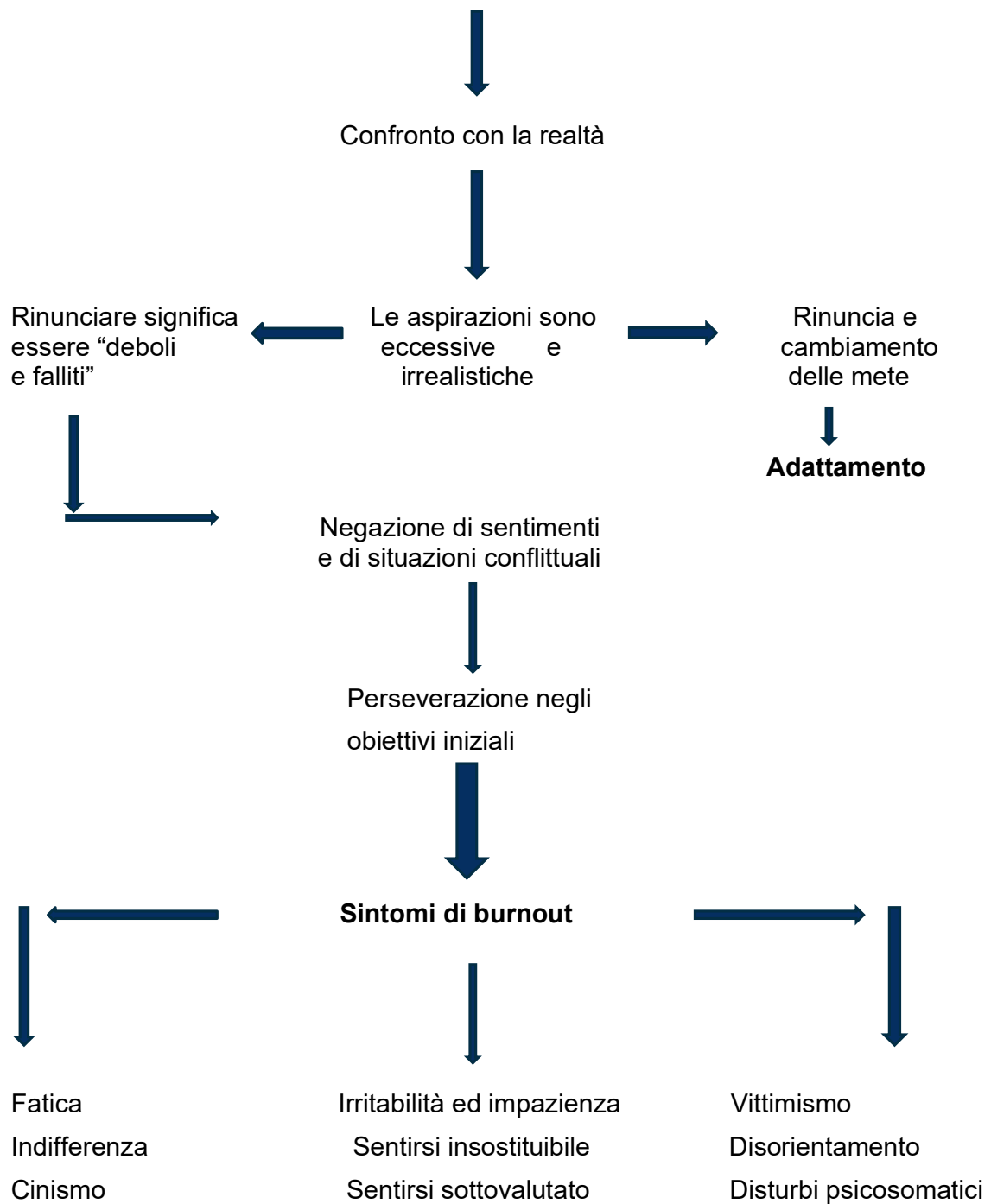
autostima, senso di inadeguatezza, disforia, preoccupazione ossessiva, passività, ansia sociale e ritiro dagli altri.

Ogni persona porta al lavoro un proprio bagaglio personale costituito da componenti inscindibili quali personalità, esperienze vissute, aspettative, motivazioni. Per questo motivo una situazione lavorativa comune a più persone può essere affrontata da ognuna di esse in modo diverso. Sono le caratteristiche del singolo che entrano in gioco determinando una situazione di adattamento/disadattamento al lavoro.

Freudemberger sostiene che, quando un individuo nutre nei confronti del proprio lavoro, aspettative eccessive ed irrealistiche, può andare incontro a frustrazione, stress ed ansia nel momento in cui si confronta con una realtà lavorativa e organizzativa diversa da quanto idealizzato. Il voler perseguire gli stessi obiettivi anche nel momento in cui vengono riconosciute difficoltà personali sia a livello fisico che a livello emotivo, può condurre all'insorgenza del burnout.

Lo schema che segue illustra le cause del burnout e come queste agiscono sull'individuo fino alla sua manifestazione secondo Freudemberger.

Aspirazioni e mete nel lavoro



Sviluppo della sindrome da burnout secondo Freudemberger

Organizzazione del lavoro

Le nuove tecnologie emergenti, le richieste del mercato sempre più pressanti, l'economia e la politica hanno determinato, soprattutto negli ultimi decenni, un cambiamento profondo del mondo del lavoro. Maslach sostiene che "l'ambiente lavorativo non riconosce l'aspetto umano del lavoro" e descrive sei fattori che possono alterare il benessere lavorativo.

1. Sovraccarico di lavoro

Le organizzazioni, allo scopo di incrementare gli utili, spingono per aumentare la produttività diminuendo le spese di produzione e, in particolar modo, i costi del personale. Molte società trasferiscono la produzione in paesi esteri dove possono risparmiare sulle spese del personale sottopagando i lavoratori. In altri casi, vengono fatti tagli sui costi del personale riducendo la forza lavoro e sottoponendo chi rimane a turni di lavoro più intensi, con maggior numero di ore complessive ma con la pretesa di ottenere gli stessi risultati di produzione se non addirittura maggiori. Questo determina una diminuzione delle ore libere ed incide sulla vita extra-lavorativa di una persona che si trova così ad avere minor tempo da dedicare a sé stesso, alla propria famiglia, ai propri interessi personali e al riposo. Questo sovraccarico di lavoro inizialmente può essere sopportato ma se perdura può portare l'individuo all'esaurimento psicofisico.

2. Mancanza di controllo

Per una persona, avere il controllo del proprio lavoro, significa avere autonomia decisionale, poter gestire quelle fasi del lavoro che riguardano le proprie competenze. In questo modo il lavoratore può sentirsi parte integrante di un sistema in cui egli può esprimere le proprie capacità. Se questo controllo viene

negato con sistemi di gestione oppressivi che non permettono l'espressione delle conoscenze e abilità del lavoratore, questo si sentirà inefficiente, sminuito e manifesterà cinismo.

3. Gratificazione insufficiente

Ogni persona vorrebbe ottenere dal proprio lavoro soddisfazione personale, colleghi con cui collaborare in modo proficuo e in armonia, vedere riconosciute le proprie capacità e una gratificazione economica adeguata al proprio impegno. L'aspetto economico è importante perché guadagnare di più permette all'individuo di soddisfare esigenze personali o familiari che riguardano non solo generi di prima necessità, ma anche altri beni che possono contribuire al suo benessere. Per cui la gratificazione economica è la giusta ricompensa per l'impegno lavorativo. Anche la possibilità di fare carriera è una forte gratificazione, l'individuo si sente parte di una organizzazione alla quale dedica impegno e sacrificio ma tutto ciò gli viene riconosciuto in modo adeguato. Quando non avvengono né una né l'altra forma di gratificazione, il lavoratore perde l'entusiasmo e la dedizione al lavoro che viene visto solo come un dovere e un peso.

4. Crollo del senso di appartenenza comunitario

La vita lavorativa di una persona risulta essere molto più spesso ora, rispetto al passato, frammentata in esperienze diverse. Mentre una volta era quasi matematico che una persona mantenesse il proprio impiego dall'inizio della carriera lavorativa al pensionamento, ora questa sicurezza non esiste più. Il mercato del lavoro è cambiato, le richieste in ambito lavorativo son diverse per cui succede che l'individuo si trovi nella situazione di dover cambiare. Quindi le

aziende si concentrano di più sul singolo lavoratore e su ciò che egli può dare in quel momento. Ciò comporta una frammentazione del lavoro a scapito del lavoro d'équipe. Le persone sono costrette a sgomitare per mantenere il posto e per emergere. In questa situazione è probabile che sorgano dei conflitti tra il personale che si ripercuotono negativamente nell'ambiente di lavoro che diventa pesante e ostile.

5. Assenza di equità

Una organizzazione deve riconoscere ai propri lavoratori l'equità di trattamento e valorizzazione. Ad ogni individuo deve essere riconosciuta la dedizione e l'impegno manifestato in modo imparziale nel rispetto di tutti. Ognuno dovrebbe essere valorizzato per il suo contributo all'organizzazione. Molto spesso questo non avviene e i riconoscimenti avvengono unicamente su scala gerarchica generando sentimenti di ingiustizia e discriminazione.

6. Valori contrastanti

Sempre più spesso all'interno delle organizzazioni si manifesta un conflitto tra i valori della medesima e i valori dei lavoratori. Le organizzazioni sono proiettate al profitto mentre i lavoratori che non sempre sono concordi con questa politica, si trovano ad assumere comportamenti che potrebbero essere discordanti con la loro ideologia.

La tabella 4 riassume i sei fattori che possono alterare il benessere lavorativo individuati da C. Maslach.

Tab. 4 C. Maslach

Fattori che possono alterare il benessere lavorativo

Sovraccarico di lavoro

Mancanza di controllo nel lavoro

Gratificazione insufficiente

Crollo del senso di appartenenza

Assenza di equità

Valori contrastanti

Caratteristiche del lavoro

Il tipo di attività svolta può conferire al lavoro uno stress addizionale. È questo il caso delle professioni “high touch” ovvero quelle professioni in cui il contatto umano è costante e molto coinvolgente. Vengono definite “helping professions” e sono costituite da operatori sanitari, insegnanti, forze dell’ordine, vigili del fuoco ecc. ovvero da quei professionisti il cui compito è quello di occuparsi delle persone. Molto spesso sono individui che investono le loro energie nello svolgimento di un lavoro che viene idealizzato in quanto viene visto come una missione e una vocazione.

CAPITOLO 2

IL BURNOUT NELLE PROFESSIONI SANITARIE

Le professioni sanitarie sono riconosciute a rischio burnout proprio per la caratteristica intrinseca nel lavoro che è quella di assistenza e supporto alle persone malate e nella relazione di cura tra le persone e il caregiver. Particolarmente interessati sono coloro che operano all'interno degli ospedali soprattutto in alcuni reparti come terapia intensiva, psichiatria, reparti per grandi ustionati e oncologia in cui la gravità della situazione sanitaria si intreccia con quella emozionale del paziente causata dalla sofferenza. Secondo V. Abate e F. De Falco, ciò si manifesta particolarmente in oncologia in cui l'impegno mentale è notevole. I progressi della scienza e della ricerca sono stati notevoli ed hanno portato grandi risultati nella lotta contro queste patologie ma il cancro non è stato completamente debellato e molte persone continuano a morire. Chi opera in questo settore, si trova costantemente a contatto con la sofferenza e la morte e deve, inevitabilmente, fare i conti con sé stesso. Per questi operatori occorre un lungo e complesso adattamento che si snoda in varie fasi. All'inizio si può manifestare tristezza, ansia, paura della malattia, successivamente, grazie alle nuove competenze acquisite, avviene un processo di razionalizzazione che consente il superamento delle paure e della pressione emotiva. A volte può succedere, però, che lo stress dovuto al contatto continuo e prolungato con le

persone che soffrono e i loro familiari, diventi tale da non poter più essere fronteggiato e come conseguenza sviluppino il burnout.

In generale, se, all'inizio i tre parametri sul quale si basa lo svolgimento della professione sono energia, coinvolgimento ed efficienza, con l'andare del tempo, con la delusione delle aspettative di un lavoro importante e gratificante, questi si trasformeranno in esaurimento, cinismo e inefficienza. Secondo C. Maslach e M.P.Leiter questa delusione porta a:

- deterioramento nei confronti del lavoro che viene vissuto come insoddisfacente;
- deterioramento delle emozioni poiché l'entusiasmo svanisce e lascia il posto a depressione, ansia, cinismo;
- disadattamento con il lavoro poiché la persona avverte il divario tra ciò che aveva idealizzato e la realtà lavorativa che si trova a vivere.

Quindi l'energia iniziale si trasforma in esaurimento, il coinvolgimento in cinismo e l'efficienza in inefficienza.

Secondo Cherniss si susseguono tre fasi:

- Prima fase: stress lavorativo;
- Seconda fase: esaurimento
- Terza fase: conclusione difensiva

Poiché l'individuo è esaurito mentalmente e fisicamente, non riesce a mantenere l'entusiasmo iniziale con cui aveva intrapreso la professione e tutto ciò si riversa sul destinatario della sua prestazione in modo negativo. La performance lavorativa diventa scadente perché avvertita come pesante e sgradita oppure

troppo impegnativa e onerosa per le forze a disposizione. Questo comportamento disadattivo può, purtroppo, diventare una strategia difensiva con cui proteggersi da sentimenti di incapacità e perdita di autostima.

Un altro aspetto molto interessante descritto da Ferdinando Pellegrino in “La sindrome del burnout” riguarda, il passaggio da Unità Sanitarie Locali ad Aziende Ospedaliere attraverso il quale la gestione dell’amministrazione è diventata di tipo aziendale e conseguentemente è cambiata anche l’Organizzazione del lavoro. Come in tutte le aziende il bilancio è fondamentale e quindi anche le decisioni che riguardano il personale vengono viste in questa ottica. I medici sono diventati dirigenti, i primari direttori amministrati da un direttore generale dell’azienda presso la quale prestano servizio. Hanno budget da redigere e rispettare per i costi di gestione delle risorse materiali e delle prestazioni che devono essere quantificate e giustificate. Gli infermieri devono essere sempre più esperti e sempre aggiornati. I corsi di aggiornamento richiesti comportano un ulteriore impegno extra-lavorativo per il personale che è già in difficoltà per il sovraccarico di lavoro. Tutto questo può essere vissuto come contrastante la professione o come tempo sottratto all’assistenza diretta del paziente.

CAPITOLO 3

IL BURNOUT NELLE PROFESSIONI SANITARIE DURANTE LA PANDEMIA DA COVID19

Durante la prima ondata di pandemia da Covid-19 durata da febbraio a maggio 2020 il Sistema Sanitario Nazionale è stato messo a dura prova a causa dell'alto numero di persone che hanno contratto il virus e che hanno avuto bisogno di ricovero presso strutture ospedaliere. In Italia, due regioni sono state particolarmente colpite: Lombardia e Veneto.

Gli ospedali hanno dovuto fronteggiare una drammatica emergenza alla quale non erano preparati. Il problema consisteva nell'alta virulenza del nuovo Coronavirus. Per molte persone considerate "soggetti fragili" a causa di preesistenti patologie, età avanzata e in stato di immunodeficienza, il virus è stato letale. Il Sars-COV-2 si manifesta con una sindrome respiratoria che in tali soggetti evolve in modo estremamente rapido e ingravescente tanto da dover essere necessario il supporto respiratorio con l'erogazione di ossigeno e, nei casi più gravi, di ventilazione meccanica. Essendo aumentato in modo esponenzialmente rapido il numero delle persone che necessitavano di ricovero, gli ospedali si sono trovati al collasso nel giro di breve tempo. Molti reparti di ordinaria degenza sono stati chiusi, la chirurgia di elezione è stata sospesa così

come le prestazioni ambulatoriali che in alcuni casi (esempio ambulatori per follow-up oncologici) sono state erogate in telemedicina o sostituite da colloqui telefonici. Tutto ciò per arruolare quanto più personale disponibile presso i reparti intensivi e sub-intensivi di ricovero dei pazienti colpiti da Covid-19. Nonostante questi provvedimenti la situazione permaneva grave. Il virus era aggressivo, virulento e sconosciuto per cui la sua gestione risultava, almeno nelle prime fasi, impossibile. Il numero dei deceduti ha raggiunto, a livello mondiale, un tasso che nessuno avrebbe potuto immaginare e al quale nessuno era preparato. Medici ed infermieri vivevano quotidianamente l'esperienza della morte e il senso di impotenza per l'impossibilità di intervenire in modo efficace per fermarla. Oltre alla necessità di personale che risultava in numero insufficiente rispetto al carico di lavoro, c'era necessità di strumentazione e macchinari per l'ausilio respiratorio e dispositivi di protezione individuale per il personale sanitario. Tali dispositivi furono, ad un certo punto, introvabili esponendo il personale a rischio di contagio. In una situazione così difficile, il personale sanitario operava cercando di prestare assistenza nel miglior modo possibile ai pazienti e cercando di proteggere sé stessi e i propri familiari dalla malattia.

Molti di essi hanno contratto il virus e molti ne sono morti. Tanti di quelli che si sono ammalati hanno avuto bisogno di ricovero e di assistenza respiratoria, spesso il cammino della riabilitazione è stato lungo e difficile.

Secondo l'Istituto Superiore di Sanità, il COVID-19 ha amplificato i fattori di rischio del burnout legati alla tipologia propria del lavoro. I temi centrali riguardano l'emergenza, la sicurezza, le misure di prevenzione e i dispositivi di sicurezza. Da vari studi condotti in corso di pandemia è emerso che un fattore psicosociale

importante che ha influito sullo stress da lavoro è stato l'isolamento sociale forzato. In alcuni casi c'è stato un autoisolamento per evitare di contagiare i familiari, magari anziani o bambini piccoli. Inoltre, il carico di lavoro ha portato ad un cambiamento del rapporto con i pazienti, spesso con manifestazione di rabbia, ostilità ma anche senso di impotenza e sintomi depressivi. E' emerso che sia medici che infermieri hanno manifestato chiari segni di burnout con sintomi quali ansia, insonnia, depressione, paura e rabbia. L'OMS nel marzo 2020 ha emesso delle linee guida per la salute e la sicurezza nel luogo di lavoro raccomandando ai dirigenti delle strutture sanitarie di garantire i diritti dei lavoratori, tra i quali informazione, formazione, istruzioni operative, forniture di dispositivi di protezione, mantenere adeguati turni lavorativi e relative pause e fornire l'accesso alle risorse per la salute mentale e la consulenza.

Conclusione

Il burnout è stato studiato inizialmente come una sindrome che riguardava principalmente le helping professions, attività che si occupano dell'assistenza alle persone in cui il contatto umano è parte fondamentale e imprescindibile. In queste professioni, è importante saper rapportarsi all'altro con empatia e comprensione che però può condurre a un eccessivo coinvolgimento. Molto spesso questi professionisti si approcciano al lavoro con entusiasmo e dedizione considerandolo quasi una missione. Questa idealizzazione, a volte eccessiva,

può scontrarsi con la realtà lavorativa in cui entrano in gioco altri fattori quali organizzazione ed economia aziendale e politica amministrativa che impongono regole e ritmi di lavoro che possono entrare in collisione con le aspettative del lavoratore. Questi problemi si possono manifestare in tutti gli ambiti lavorativi ed è questo il motivo per cui il burnout viene considerato attualmente come un problema che riguarda tutte le categorie di lavoratori. Per molto tempo si è ritenuto che il burnout fosse un problema del singolo e delle sue caratteristiche di personalità. Per questo motivo gli interventi erano mirati alla persona. Con il tempo, grazie a studi condotti da esperti si è arrivati a capire che il problema è da ricercarsi nel lavoro e nella sua organizzazione. Il sovraccarico di lavoro risulta essere il fattore predominante e il protrarsi eccessivo della situazione può portare alla manifestazione della sindrome. Quando l'individuo non riesce più a sopperire alla eccessiva richiesta di impegno lavorativo reagisce con il distacco e il cinismo rivolto agli utenti, ai colleghi e verso un lavoro che non ritiene più di essere in grado di svolgere. A questo proposito c'è una frase di C. Maslach che mi ha colpito "...Ma proprio come l'acqua e l'olio distacco e preoccupazione non si mescolano facilmente". È difficile rimanere all'esterno in alcune situazioni, è difficile non farsi coinvolgere. È un sentimento che si instaura lentamente, il burnout non si manifesta mai immediatamente. Inizialmente la persona cerca di sopperire a questa richiesta fino a quando si esaurisce. Chi ne parla descrive questa condizione come una candela che si brucia e si spegne, come un motore su di giri che si è fuso o come un impianto elettrico che va in cortocircuito.

Gli interventi per risolvere questa situazione possono riguardare il singolo per migliorare la sua resilienza ma non sono efficaci se non vengono attuati in una

ottica più ampia che riguarda il lavoro e la sua organizzazione per migliorare le condizioni lavorative di chi ogni giorno lo svolge e che, nei confronti di questo lavoro nutre delle aspettative.

C.Maslach sostiene che il burnout è frutto della de-umanizzazione del lavoro, ed è questo il motivo per cui è fondamentale intervenire in tale ambito.

Appendice

Maslach Burnout Inventory (MBI)

La valutazione delle condizioni di lavoro e della soddisfazione dei dipendenti è diventata uno strumento efficace per una organizzazione che voglia capire quali siano i suoi punti di forza e quali i punti deboli e poter quindi intervenire per migliorarsi. Se una organizzazione persegue risultati soddisfacenti in un clima di benessere lavorativo si deve impegnare a rispettare le esigenze e le aspettative dei lavoratori

Uno fra i test utilizzati è la “Scala Maslach del Burnout” ideato da C. Maslach e S. Jackson (1981). Ne esistono tre versioni: due più specifiche (una per il personale che opera nei servizi di assistenza, uno che riguarda gli insegnanti) e la terza più generale che riguarda una ampia gamma di professioni. Si tratta di un questionario per la misura delle tre dimensioni fondamentali del lavoro: energia, coinvolgimento ed efficacia, in un continuum fino ad arrivare al polo opposto di esaurimento emotivo, depersonalizzazione e sentimento di incapacità lavorativa. La valutazione viene fatta su una scala likert a 7 punti partendo da 0 a 6 (0 = mai; 1 = qualche volta all’anno; 2 = una volta al mese o meno; 3 = qualche volta al mese; 4 = una volta alla settimana; 5 = qualche volta alla settimana; 6 = ogni giorno) e riguarda un sentimento provato dal lavoratore (ad esempio

esaurito, inefficiente, realizzato). L'analisi delle risposte consente di identificare il burnout diversificandolo da altri disturbi emozionali e malattie psichiatriche. Questo perché le domande sono mirate al riconoscimento del burnout nella sua specificità di sindrome che interessa la sfera lavorativa dell'individuo.

Intervista

Francesca ha 49 anni, è sposata ed ha due figlie. Da 26 anni lavora come infermiera in ospedale e da 5 anni presta servizio in pneumologia. Francesca ricorda bene la data del 10 marzo 2020, perché da quel giorno, tutto è cambiato. Da pochi giorni ha ricevuto la diagnosi dei disturbi che accusava sua madre da un po' di tempo. La diagnosi è infausta, epatocarcinoma ad uno stadio avanzato. Sa che la mamma dovrà affrontare cure oncologiche pesanti ma ciò che la preoccupa di più è il Covid e la paura che la mamma, considerata un soggetto fragile, possa contrarre l'infezione. Il 10 marzo Francesca è in servizio e ciò che succede è sconvolgente "... nel giro di due ore il reparto si è saturato. I pazienti arrivavano dal pronto soccorso in carrozzina o con i letti quasi in fila indiana...". Tutti manifestavano gravi difficoltà respiratorie. "Sono arrivati apparecchi per la ventilazione forzata, mascherine, caschi e tutto il materiale che occorreva per il supporto respiratorio". In pochi giorni il reparto viene stravolto "...non riconoscevo più il mio reparto, i rumori erano cambiati, c'era un silenzio innaturale, tutti chiusi nelle loro stanze, nessuno parlava"... I pazienti già ricoverati per altre patologie (tumore del polmone, BPCO gravi, insufficienze respiratorie ecc....) negativi al tampone Covid vengono trasferiti in altri reparti (ostetricia-ginecologia, urologia) Francesca "... mi si stringeva il cuore vedere che i nostri pazienti, che avevamo amorevolmente curato fino a quel momento, venivano trasferiti in reparti completamente diversi". Gli infermieri sono costretti ad usare i dispositivi di sicurezza "Avevamo tuta con il cappuccio, cuffia, tre paia di guanti, occhiali e maschera. Ci voleva mezz'ora per la vestizione e ancora di più per la svestizione. Non ci riconoscevamo neanche tra di noi, scrivevamo i nomi sulla tuta non solo per farci riconoscere dai pazienti, ma anche dai colleghi". Nel giro di una settimana sono intervenuti i tecnici per potenziare l'impianto centralizzato dell'erogazione di ossigeno, "...i pazienti avevano bisogno di flussi elevatissimi di ossigeno, arrivavamo a somministrarne anche 40 l al minuto, passavano da 6 l a 40 l nel giro di pochissimo tempo perché non respiravano più, de saturavano così in fretta, passavano da una saturazione dell'80% (che è già bassa) a 60% in un attimo, non ce la facevano, non ce la facevano, non respiravano più". Ogni tanto i sensori per rilevare la concentrazione di ossigeno in reparto suonavano "bisognava aprire le finestre perché la concentrazione di ossigeno in reparto era troppo elevata, era pericolosissimo. Una notte, mentre aprivo le finestre, ho seriamente pensato di buttarmi (dal quarto piano), la mia vita era cambiata nel giro di quindici giorni. Prima la malattia grave

della mamma, adesso questo virus che fa morire le persone, ma cosa sta succedendo? pensavo. Prima ero spensierata e solare, ora vedo solo morte e dolore davanti a me!”. Francesca resiste solo per il pensiero della mamma che ha bisogno del suo supporto. Nonostante tutte le precauzioni, Francesca contrae il covid. È preoccupatissima per la mamma, la assiste quotidianamente “Ci facevano i tamponi molecolari di controllo a scadenza ravvicinata, ma il risultato allora (durante la prima ondata) arrivava dopo due giorni e io ero stata dalla mamma anche il giorno prima, non avevo nessun sintomo. Sapevo che avrebbe dovuto fare un tampone in quanto contatto stretto ed ero terrorizzata dall’idea che potesse essere positiva. Sarebbe stata colpa mia!”. Fortunatamente la mamma è negativa e Francesca, pur dovendo rimanere in isolamento per 21 giorni, non ha sintomi gravi come, purtroppo, alcuni dei suoi colleghi hanno avuto “...un mio collega giovane ha dovuto essere intubato”. Dopo la prima ondata, la seconda e poi la terza. “A quel punto eravamo solo arrabbiati. Provavamo rabbia nei confronti dei non vaccinati che si ammalavano, entravano in ospedale in condizioni gravi e ci deridevano, ridevano di noi vedendo come eravamo costretti a vestirli per loro! “Inoltre, Francesca è arrabbiata anche per il discorso economico “Ci hanno chiamato eroi, per sei mesi e poi? Ci hanno dato duecento euro e arrivederci, una vera presa in giro. Siamo stati carne da macello, non si sapeva nulla, nulla di questo virus, nessuno sapeva come comportarsi, cosa fare, il virus si replicava in maniera esponenziale. Era una guerra e noi eravamo come dei soldati ma senza armi. Bravissimi i medici, hanno tentato il tutto per tutto, antibiotici, farmaci, con la tachipirina la temperatura scendeva da 40°C a 39°C ma non si sono arresi. Anche loro facevano turni allucinanti, 10/12 ore al giorno”. La mamma di Francesca, Severina, è morta. Lei è rimasta a casa un mese dal lavoro. È stato il suo medico curante a consigliarle di fare così “...mi ha vista molto stanca e provata e mi ha consigliato di rimanere a casa e di recuperare le forze”. Ora Francesca lavora in pneumologia ma continua ad andare in intensiva covid 5 giorni al mese.

Francesca si trova a vivere contemporaneamente due situazioni difficilissime: la malattia della mamma cui era molto legata e l’esplosione della pandemia da Covid-19. Ciò ha causato infatti, difficoltà a seguire la mamma durante l’iter diagnostico-terapeutico e l’assistenza e lo stravolgimento della vita lavorativa senza dimenticare le difficoltà dovute al lockdown vissute in ambito familiare. Allo stress da carico di superlavoro (“...appena si ammalava qualcuno, saltava il riposo e si tornava a lavorare subito dopo la notte”), al fatto che questo virus era completamente sconosciuto e molto aggressivo (“...eravamo sconvolti e inermi...”), all’impegno fisico causato dall’uso dei Dispositivi di protezione

individuale (“...non potevamo bere per tutto il turno e non potevamo andare in bagno”), si aggiunge il terrore di portare a casa il virus, di contagiare così la mamma, figlie e il marito. Lei vede le persone aggravarsi e morire nel giro di poche ore, vede costantemente gli effetti del virus sulle persone e si sente impotente, inerme, tanto che una sera pensa “seriamente” di buttarsi dalla finestra.

In una fase successiva subentra la rabbia. Francesca non riesce a trattenere risposte secche e infastidite verso i pazienti che non hanno voluto sottoporsi a vaccinazione, si sono ammalati in modo grave, tanto da dover essere ricoverati. Si sente umiliata e derisa dalle loro osservazioni sui dispositivi di sicurezza che è costretta ad indossare per poter prestare assistenza e che le causano un grande disagio fisico e psicologico. Tutto ciò reso ancor più pesante dal fatto che non c'è stata nessuna ricompensa economica o lavorativa a questo sforzo. Non sente riconosciuta la sua professionalità in modo adeguato e considera il fatto che suo marito “...lavora in fabbrica e, senza lavoro notturno né festivo, guadagna più di me”.

Bibliografia

Libro Maeran Roberta, & Boccato Angelo. (2016). *Lavoro e psicologia, le persone nelle organizzazioni*. Edizioni Universitarie di Lettere Economia Diritto.

Capitolo Imbasciati Antonio, A., & Margiotta Marco, M. (2005). *Compendio di Psicologia per gli operatori sanitari*. (pp.362-367). Piccin Nuova Libreria.

Capitolo Grassi Luigi, Biondi Massimo, & Costantini Anna. (2009). *Manuale Pratico di Psico-Oncologia*. (pp 273-288) Il Pensiero Scientifico Editore.

Libro Pellegrino Ferdinando. (2009). *La Sindrome del Burnout*. Centro Scientifico Editore. Maslach Christina, & Leiter Michael P. (2000). *Burnout nelle organizzazioni Modificare i fattori strutturali della demotivazione al lavoro*. Edizioni Centro Studi Erickson S.p.A.

e-book Maslach, C. (2003). *Burnout: The Cost of Caring*. ISHK.

Sitografia

EpiCentro. «Tutto sulla pandemia di SARS-CoV-2». Consultato 2 dicembre 2022.

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2>.

www.governo.it. «Coronavirus, le misure adottate dal Governo», 18 marzo 2020.

<https://www.sitiarcheologici.palazzochigi.it/www.governo.it/febbraio%202021/it/coronavirus-misure-del-governo.html>.

EpiCentro.(EpiCentro, s.d.) «COVID-19: gestione dello stress tra gli operatori sanitari».

Consultato 2 dicembre 2022. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gestione-stress-operatori>

McCranie, E. W., & Brandsma, J. M. (1988). Personality antecedents of burnout among middle-aged physicians. *Behavioral Medicine (Washington, D.C.)*, 14(1), 30–36.

<https://doi.org/10.1080/08964289.1988.9935120>

Covid. Oms: Tra gennaio 2020 e maggio 2021, almeno 115.500 decessi tra gli operatori sanitari e del care nel mondo. In Italia se ne stimano quasi 4mila” - Quotidiano Sanità.

(s.d.). Recuperato 6 gennaio 2023, da https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=99285

Gazzetta Ufficiale. (s.d.). Recuperato 4 dicembre 2022, da

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2004/06/10/04A05911/sg>

LA SCALA DI MASLACH. (2019, settembre 3). *Psicologia del lavoro.*

<https://www.psicologiadellavoro.org/la-scala-di-maslach/>

Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)—Storia e struttura. (s.d.). *State of*

Mind. Recuperato 18 dicembre 2022, da <https://www.stateofmind.it/minnesota-multiplasic-personality-inventory-mmpi/>

Lasalvia, A., Bodini, L., Amaddeo, F., Porru, S., Carta, A., Poli, R., & Bonetto, C.

(2021). 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. *International Journal of Environmental Research*

and Public Health, 18(24), 13374. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413374>

Who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf. (s.d.). Recuperato 6 gennaio 2023, da

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0

Teorie sullo stress. (2019, dicembre 2). *Psicologia del lavoro.*

<https://www.psicologiadellavoro.org/teorie-sullo-stress/>

Selye, H. (s.d.). *Chapter 1. What is Stress?*

<https://www.pacdeff.com/pdfs/What%20is%20Stress.pdf>

Il Burnout. (2019, giugno 10). *Psicologia del lavoro*.

<https://www.psicologiadellavoro.org/il-burnout/>



Melanie, marzo 2020 di Johannah Churchill

Questa fotografia è stata scattata a Londra il 20 marzo 2020 da un'infermiera, Johannah Churchill e ritrae una sua collega mentre si appresta ad iniziare il suo lavoro in una clinica in piena pandemia. Successivamente questa foto è stata selezionata

con altre 99 per una mostra fotografica nazionale ed è stata esposta a Londra. La fotografia è stata poi riprodotta da un pittore moderno di murales nel centro di Manchester City. La signora Churchill ha dichiarato che con questa foto voleva manifestare la solidarietà nei confronti degli operatori sanitari medici, infermieri che si sono impegnati tanto durante la pandemia e far capire loro che tutti, tutte le persone vedevano ciò che stavano facendo, il loro sacrificio ed aiutarli così a superare l'ansia dovuta al momento difficile. Ha dichiarato che il costo fisico ed emotivo durante la pandemia è stato altissimo e che, a volte, "sembrava di correre nel vuoto". Questa fotografia è stata poi inserita nell'album discografico "An Hour Before it's Dark" dei Marillion, un gruppo di musica rock-progressive inglese che seguo da parecchi anni. Il titolo della canzone è "Care" ed è diviso in quattro parti. L'ultima parte vuole essere un tributo agli infermieri che sono stati impegnati in prima linea nella battaglia contro il Covid.

...

" I saw a man paint a woman on a wall

Mask on her face, screen over her eyes

Hospital clothing, worried and exhausted

A thing of beauty, a thing of care

Pure class right there, right there

The angels in this world are not in the walls of churches"

...

marilliononline. (2022, marzo 4). Marillion «Care» (Official Audio)—An Hour Before It's

Dark. <https://www.youtube.com/watch?v=RA7DI7TTrOQ>

Ford, M. (2020, ottobre 27). Photographer behind Manchester nurse mural image hopes to offer ‘solidarity’. *Nursing Times*.

<https://www.nursingtimes.net/news/coronavirus/photographer-behind-manchester-nurse-mural-image-hopes-to-offer-solidarity-27-10-2020/>

marilliononline. (2022, marzo 4). *Marillion «Care» (Official Audio)—An Hour Before It’s Dark*. <https://www.youtube.com/watch?v=RA7DI7TTrOQ>

Ringraziamenti

Prima di tutto vorrei ringraziare i Professor Boccato, relatore della mia tesi, per la disponibilità e la tempestività che ha avuto nel rispondere alle mie richieste.

Un ringraziamento di cuore va a mio marito Adriano che mi ha permesso di arrivare fino a qui e di portare a termine questo percorso, trasmettendomi tutta la sua forza e la sua perseveranza.

Grazie anche ai miei figli che mi hanno supportato (o sopportato?) nei momenti in cui ero più impegnata.

Infine volevo ringraziare tutti i miei colleghi che mi hanno ascoltata, consigliata e seguita durante questo mio cammino.

