

Giovanni Muttillo · Dosolina Rapacchietta
Domenico De Berardis · Anna Ceci · Aviano Rossi

BURNOUT NELLE PROFESSIONI SANITARIE

Strategie di prevenzione
e benessere organizzativo

RESPONSABILITÀ

TENSIONE

DISTRESS

EUSTRESS

COPING

RESILIENZA

RICERCA

LEADERSHIP



CASA EDITRICE AMBROSIANA

**Giovanni Mutillo · Dosolina Rapacchietta
Domenico De Berardis · Anna Ceci · Aviano Rossi**

BURNOUT

NELLE PROFESSIONI SANITARIE

Strategie di prevenzione e benessere organizzativo

A cura di
Giovanni Mutillo



CASA EDITRICE AMBROSIANA

Copyright © 2025 C.E.A. Casa Editrice Ambrosiana

Tutti i diritti riservati

I diritti di pubblicazione, riproduzione, comunicazione, distribuzione, trascrizione, traduzione, noleggio, prestito, esecuzione, elaborazione in qualsiasi forma o opera, di memorizzazione anche digitale e di adattamento totale o parziale su supporti di qualsiasi tipo e con qualsiasi mezzo (comprese le copie digitali e fotostatiche), sono riservati per tutti i paesi. L'acquisto della presente copia dell'opera non implica il trasferimento dei suddetti diritti né li esaurisce.

Fotocopie per uso personale (cioè privato e individuale, con l'esclusione quindi di strumenti di uso collettivo) possono essere effettuate, nei limiti del 15% di ciascun volume, dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, commi 4 e 5, della legge 22 aprile 1941, n. 633. Tali fotocopie possono essere effettuate negli esercizi commerciali convenzionati SIAE o con altre modalità indicate da SIAE.

Per le riproduzioni ad uso non personale (per esempio: professionale, economico, commerciale, strumenti di studio collettivi come dispense e simili) l'editore potrà concedere a pagamento l'autorizzazione a riprodurre un numero di pagine non superiore al 15% delle pagine del presente volume.

Le richieste vanno inoltrate a:

CLEARedi, Centro Licenze e Autorizzazioni per le Riproduzioni Editoriali

Corso di Porta Romana 108

20122 Milano

e-mail: autorizzazioni@clearedi.org

sito web: www.clearedi.org

L'editore, per quanto di propria spettanza, considera rare le opere fuori del proprio catalogo editoriale. La loro fotocopia per i soli esemplari esistenti nelle biblioteche è consentita, anche oltre il limite del 15%, non essendo concorrenziale all'opera. Non possono considerarsi rare le opere di cui esiste, nel catalogo dell'editore, una successiva edizione, né le opere presenti in cataloghi di altri editori o le opere antologiche. Nei contratti di cessione è esclusa, per biblioteche, istituti di istruzione, musei e archivi, la facoltà di cui all'art. 71 - ter legge diritto d'autore.

Per permessi di riproduzione, anche digitali, diversi dalle fotocopie rivolgersi a direzione@ceaedizioni.it

Realizzazione editoriale: ITG, Torino

Copertina: Claire Biliotte

Immagini di copertina: infermiere seduto, Shutterstock © PeopleImages.com - Yuri A
infermiera di spalle, Shutterstock © Juice Flair

Prima edizione: aprile 2025

Ristampa

4 3 2 1 0 2025 2026 2027 2028 2029

Realizzare un libro è un'operazione complessa, che richiede numerosi controlli: sul testo, sulle immagini e sulle relazioni che si stabiliscono tra loro. L'esperienza suggerisce che è praticamente impossibile pubblicare un libro privo di errori. Saremo quindi grati ai lettori che vorranno segnalarceli. Per segnalazioni o suggerimenti relativi a questo libro rivolgersi a:

C.E.A. Casa Editrice Ambrosiana

viale Romagna 5, 20089 Rozzano (MI)

fax 02 52202260

e-mail: redazione@ceaedizioni.it

Sul sito universita.zanichelli.it/muttillo è possibile verificare se sono disponibili **errata corrige** per questo volume.

Stampato da Rotomail, via Rivoltana 12, Vignate (MI)

per conto della C.E.A. Casa Editrice Ambrosiana, viale Romagna 5 - 20089 Rozzano (MI)

NOTA

Professionisti e ricercatori devono valutare e utilizzare le informazioni contenute in questo testo ricorrendo alle loro conoscenze e alla loro esperienza, dato che mano a mano che nuove ricerche e l'esperienza clinica espandono il campo delle nostre conoscenze, si impongono opportune modifiche delle teorie e dei trattamenti. Gli autori, i redattori e i collaboratori, così come l'editore e tutti coloro in qualche modo interessati nella preparazione e nella pubblicazione di questo volume, non possono in alcun modo essere ritenuti responsabili di eventuali conseguenze derivate dall'impiego di qualche informazione in esso contenuta.

Indice

Prefazione	VII
Introduzione	XI
Autori	XV
Capitolo 1. Stress lavoro-correlato	1
1.1 Lo stress e gli effetti dello stress sulla salute	3
1.2 La funzione predittiva cerebrale e il peso dell'incertezza	9
Il cervello predittivo	10
Predizione e ricompensa	12
Predizione, memoria ed emozioni	13
COVID-19: emozione negativa o c'è di più?	14
In assenza di memoria, non c'è predizione	15
1.3 L'approccio cognitivo	17
1.4 Le strategie di <i>coping</i>	19
1.5 Fattori di stress sul lavoro	22
1.6 Differenze individuali e stress	27
Capitolo 2. La sindrome del burnout	31
2.1 I principali modelli teorici: Maslach, Cherniss, Edelwich e Brodsky	33
Il modello di Maslach	33
Il modello di Cary Cherniss	37
Il modello di J. Edelwich e A. Brodsky	38
2.2 Le cause del burnout	40
Variabili individuali	40
Variabili organizzative	43
2.3 I sintomi del burnout	45
I sintomi psichici	46
I sintomi comportamentali	48
2.4 La violenza nei confronti degli operatori sanitari e il burnout	48
Tipologie di violenza	52

2.5	Famiglia e burnout: la sofferenza circolare	54
2.6	La resilienza familiare	60
2.7	Valutare le condizioni dell'ambiente di lavoro: la scala Maslach del burnout	63
2.8	La valutazione del burnout e della alessitimia in un gruppo di operatori in ambito oncologico	65
2.9	La correlazione tra stress e burnout nel personale sanitario e sociosanitario	68
2.10	Il ruolo del burnout in ambito sanitario	71
	Capitolo 3. Alessitimia, burnout e disperazione in un ampio campione di operatori sanitari durante la terza ondata di COVID-19 in Italia	73
3.1	Introduzione	73
3.2	Obiettivi della ricerca	75
3.3	Metodologia della ricerca	76
	Progettazione dello studio e partecipanti	76
3.4	Assessment	76
3.5	Analisi statistica	77
3.6	Analisi dei risultati	77
3.7	Discussione dei risultati	79
3.8	Conclusioni	82
	Capitolo 4. Emozioni e benessere organizzativo	83
4.1	Emozioni	83
4.2	L'empatia: una risorsa preziosa	85
4.3	La resilienza: una protezione dal burnout	87
4.4	Le dimensioni del benessere organizzativo	90
4.5	Indicatori del benessere organizzativo	90
4.6	Indicatori del malessere organizzativo	93
4.7	Empowerment professionale in sanità: la chiave per contrastare il burnout	95
	Capitolo 5. Promuovere l'engagement in sanità	99
5.1	Engagement e burnout: i due poli opposti	99
5.2	Leadership ed engagement	102
5.3	Patient engagement	108
	Arriva il paziente 3.0	111
5.4	Sintesi delle 10 raccomandazioni internazionali per il <i>patient engagement</i>	115

5.5	La prevenzione del burnout: stato dell'arte e possibili interventi risolutivi	117
	Pensieri conclusivi	122
	Postfazione	127
	Bibliografia	129
	Bibliografia	131
	Referenze per lo studio di ricerca	144
	Sitografia	153
	Indice analitico	155

Prefazione

di Stefano Merla Vitalone¹

La gestione del personale in qualsiasi ambito professionale ha assunto negli anni un ruolo sempre più importante ed è diventata uno degli obiettivi prioritari di ogni organizzazione lavorativa. È dimostrato come la condizione emotiva personale, in particolar modo nello svolgimento di professioni di aiuto (medici, infermieri), influenzi il rendimento e la qualità dell'attività svolta e rappresenti per ogni azienda pubblica o privata un aspetto meritevole di costante attenzione.

Nell'ambito sanitario le condizioni di stress lavorativo costituiscono un problema ancor più grave, in quanto i loro effetti negativi non colpiscono solo il lavoratore ma anche la persona assistita.

Con l'introduzione del D.Lgs. n. 81/2008, la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ha abbracciato anche i rischi psicologici influenzati dall'organizzazione del lavoro in quanto lo stato di salute, come definito dall'OMS, non può essere semplicemente associato all'assenza di malattia o d'infermità ma deve comprendere un completo benessere fisico, mentale e sociale.

Come enunciato dallo studioso austriaco Hans Seyle negli anni Cinquanta, lo stress non deve essere considerato una malattia ma una modalità fisiologica di adattamento alle sollecitazioni richieste dall'ambiente ed è necessaria alla sopravvivenza e alla vita. Però, in particolari situazioni, la risposta di adattamento dell'individuo può risultare disfunzionale e richieste troppo gravose o prolungate possono impedire il raggiungimento degli obiettivi lavorativi. Lo stress lavorativo può essere considerato un insieme di reazioni fisiche ed emotive dannose che

1 **Stefano Merla Vitalone**, laureato in Medicina e Chirurgia e specializzato in Igiene e Medicina Preventiva presso l'Università "G. D'Annunzio" di Chieti – Master II livello abilitante alle funzioni di medico competente presso l'Università dell'Aquila – Dirigente Medico presso la Direzione Medica del P.O. Sant'Omero.

si manifesta quando le richieste poste dal lavoro sono sproporzionate rispetto alle capacità e alle risorse del lavoratore.

La prolungata situazione di attenzione a cui il lavoratore è sottoposto può determinare situazioni di stress il cui esito finale può essere il burnout e può compromettere il suo stato di salute, aumentare il rischio di infortunio e malattia professionale e causare errori nell'assistenza ai malati.

A tal riguardo, si sottolinea come tra i soggetti affetti da burnout e malattie stress lavoro-correlate vi sia un incremento del consumo di alcol, fumo e cibo con un conseguente aumento di patologie cardiovascolari, respiratorie e oncologiche. Recenti studi hanno dimostrato come in Europa i costi diretti e indiretti delle malattie psicologiche determinate dal lavoro siano paragonabili a quelli provocati dall'esposizione a sostanze cancerogene. Nello specifico, si stima che le assenze per malattia e gli infortuni causati da patologie stress lavoro-correlate comportino in Europa un aggravio economico per le sole casse pubbliche di oltre 20 miliardi di euro, senza considerare le ripercussioni sul settore privato e i costi derivanti dagli errori professionali.

La Pandemia di Coronavirus 2019 ha ulteriormente favorito lo sviluppo di sindromi da burnout tra gli operatori sanitari, in quanto ai già noti problemi legati alla carenza di personale se ne sono aggiunti altri quali un ulteriore aumento dei carichi di lavoro e l'insicurezza derivante dalla paura di contrarre il virus. Analisi condotte dal 2021 al 2023 hanno evidenziato che tra gli operatori sanitari impegnati nell'assistenza a persone positive al COVID vi era una maggior incidenza di disturbi come l'ansia, la depressione, l'irritabilità e l'insonnia oltre che un maggior rischio di esaurimento emotivo e fisico. Gli operatori sanitari sono consapevoli di affrontare contesti lavorativi che richiedono costanza, dedizione, disponibilità e spirito di sacrificio ma le qualità personali spesso rischiano di non essere sufficienti ad affrontare le sfide attuali e future se non verranno valorizzate da un'adeguata organizzazione.

Il rischio emergente è che gli operatori sanitari diventino incapaci di adattarsi ai cambiamenti e smettano di crescere sul piano professionale facendo perdere al nostro Sistema Sanitario Nazionale la capacità di curare i malati in modo ottimale. Appare quindi necessaria una maggior consapevolezza dei benefici derivanti da un idoneo clima organizzativo perché si possa avere un sistema che garantisca sicurezza sia ai malati sia a chi li cura. L'insoddisfazione degli operatori sanitari non solo comprometterà la condizione di salute delle persone assistite ma influenzerà negativamente l'esito del loro percorso di cura in quanto

aumenterà il rischio di errori, il mancato rispetto dei protocolli, il ritardo nei tempi di esecuzione delle azioni e i deficit comunicativi tra gli operatori. Nella gestione del burnout risulta quindi fondamentale il ruolo dell'organizzazione lavorativa e ogni sua modifica dovrà mirare a produrre benefici non solo per il singolo professionista ma per l'intero gruppo di operatori. L'introduzione di miglioramenti organizzativi non solo permetterà di gestire situazioni già esistenti di patologie da stress lavorativo ma permetterà soprattutto di prevenirne di nuove mediante azioni proattive.

La progettazione di azioni organizzative utili a costruire nel tempo un clima di benessere organizzativo diventerà un obiettivo prioritario per conseguire la sicurezza e la qualità delle cure e dovrà partire dall'analisi del contesto lavorativo e dalle esigenze di tutti i portatori di interesse (specialisti, lavoratori e datori di lavoro). La definizione delle principali dinamiche della sindrome da burnout e l'individuazione delle strategie di prevenzione appaiono quindi elementi essenziali per il miglioramento del clima organizzativo all'interno di un'azienda sanitaria.

Attraverso questa prefazione si intende introdurre alla lettura del libro *Burnout nelle professioni sanitarie* nel quale gli autori, forti del loro percorso formativo e professionale in sanità nonché della loro lunga esperienza di professionisti della salute fisica, mentale e sociale, intendono fornire tutti gli strumenti utili non solo all'individuazione e alla gestione di una patologia da stress lavorativo come il burnout ma anche e soprattutto alla sua prevenzione.

Introduzione

di Ulderico Cicconi¹

Il tema del burnout affrontato dagli autori rivela plasticamente, più di qualsiasi altra problematica, il rapporto tra la dimensione personale e quella sociale – sia essa lavorativa sia relazionale – di ognuno di noi.

Il termine burnout trova oggi una sua connotazione scientifica in quanto è da tempo oggetto di studio, di analisi di dati e di riscontri testimoniali.

Indubbiamente, questi studi e ricerche segnano un tratto di civiltà culturale e giuridica che spinge le persone e le categorie professionali a trovare delle possibili soluzioni. Il tema affrontato dagli autori si focalizza sulla complessa realtà dei servizi sociosanitari, servizi in cui questa problematica assume sempre più rilevanza e, come tale, richiede delle specifiche risposte. La prima è sicuramente la denuncia del disagio a cui collegare la ricerca di possibili soluzioni partendo dall'analisi e dalla comprensione del fenomeno stesso.

Il primo fattore da considerare quando si genera un clima di burnout in un qualsiasi contesto di vita organizzata (istituzione, famiglia, servizi di cura ecc.) è il rapporto che intercorre tra il ruolo e la funzione dei vari operatori impegnati in esso. Rapporto in cui l'esercizio di una qualsiasi funzione dei protagonisti (genitore, insegnante, operatore sociale o sanitario, dirigente ecc.) attiva inevitabilmente la loro dimensione emotiva (controtransfert di sistema). Le emozioni sono gli strumenti di cui disponiamo fin dalla nascita per accedere al mondo dell'intersoggettività (Rizzolatti & Sinigaglia, 2006), in cui ci troviamo in vario modo sia

1 Ulderico Cicconi, Psicologo Psicoterapeuta – Dirigente Servizio di Psicologia CSM S. Egidio alla V.ta ASL Teramo. Ha ricoperto incarichi professionali presso Istituzioni, Ordine Nazionale Psicologi e attualmente Referente area Sanità Ordine Psicologi Regione Abruzzo. Supervisore clinico presso Strutture sociosanitarie. Attualmente svolge attività Libero Professionale.

nella vita privata sia in quella lavorativa. Le emozioni sono qui intese come parte integrante della dimensione tecnico/cognitiva, riconducibile al dato professionale specifico richiesto nell'esercizio della funzione stessa.

Oggi nel mondo del lavoro viene data una maggiore attenzione alle regole e ai protocolli, da considerare come fattori regolatori di un dato "sistema", mentre si dà meno attenzione o si rimuove la componente emotiva che è comunque presente e opera nell'esercizio di una qualsiasi mansione o funzione propria del sistema stesso. Per attenzione si intende il riconoscimento del fattore emotivo che agisce come risposta attiva o reattiva nell'esercizio di una data funzione (sia essa educativa, curativa, organizzativa ecc.).

La negazione o rimozione della componente emotiva a vantaggio della componente cognitiva, organizzativa o strutturale di un determinato ruolo, genera, quando supera la soglia della tolleranza, il burnout.

Quando viene a mancare l'attenzione al rapporto tra le diverse componenti di un dato "sistema" (ambiente fisico, tipologia di leadership, ruoli professionali, e soprattutto processi emotivi dinamici che si attivano in ogni contesto) si creano le condizioni favorevoli che portano al burnout.

Al riguardo, cito gli studi sul concetto di mente di gruppo (Wilfred Bion). Questi sostengono che in un qualsiasi sistema di gruppo organizzato si attivano delle "forze mentali" non riconducibili alla mente di nessun individuo ma generate dalle relazioni fra le menti individuali che lo compongono (Kaes, 1976), portando alla formazione di uno "spirito" dell'istituzione (Imbasciati, 1993).

Le persone non si scambiano certo dei neuroni, ma ci sono ormoni che operano a distanza, i cosiddetti feromoni (Massa, 1979). La mente di gruppo va quindi intesa come un'entità neuro-biochimica collettiva (Bruni, 1993). Il burnout indica una frattura o rottura dell'alleanza tra ruolo e funzione in chi opera in un dato contesto.

Sanare la frattura passa attraverso la ricostruzione di un "ponte emotivo" che riattivi la comunicazione "bloccata" o "inespressa". Il processo del burnout, quando si cronicizza, assume tutti i tratti iatrogeni di un qualsiasi "sistema di relazioni" in cui la dimensione dell'IO viene a contrapporsi con la dimensione del NOI.

La rimozione dell'aspetto emotivo genera un clima relazionale confuso e contagioso, che alimenta processi psichici iatrogeni con varie incidenze patologiche: burnout, conflitti legali, aggressioni fisiche o verbali, assenze lavorative ecc.

In questi casi, è necessario uno spazio relazionale (cioè una supervisione dei processi emotivi dinamici) che in itinere faciliti l'espressione e la ricomposizione dei fattori iatrogeni propri dell'emotività rimossa, in contrasto con la tendenza alla conservazione della "rigidità del sistema" che assume sempre più una connotazione cronicizzante dei meccanismi stessi.

Non si può parlare di attenzione verso i professionisti della salute senza tenere conto della salute organizzativa. Con questo intendo la capacità di un'organizzazione di essere efficace e produttiva ma anche capace di promuovere un ambiente positivo e di favorire il benessere fisico e psicologico dei suoi membri. Attualmente, la carenza di medici e di personale sanitario e varie condizioni economiche e politiche sfavorevoli stanno influenzando negativamente il benessere e la qualità della vita e del lavoro di chi opera nelle strutture ospedaliere.

Questo può diventare un terreno fertile per diverse patologie, incluso un ampio spettro di disturbi psicosomatici, dallo stress al burnout allo sviluppo di alcune dimensioni Alessitimiche caratterizzate da una difficoltà a esprimere verbalmente le proprie emozioni.

Per questo lavoro serve attivare un percorso di formazione continua dentro i sistemi operativi al fine di economizzare le risorse fisiche, professionali e umane in essi presenti.

Questo va fatto attraverso incontri periodici di gruppo tra tutti gli operatori di un dato servizio o di un sistema organizzato, condotti da un esperto in dinamiche psicologiche di gruppo.

L'obiettivo è rigenerare uno spazio mentale collettivo per verificare e valutare in itinere l'azione intersoggettiva degli operatori in un determinato servizio. È questo uno strumento fondamentale per rendere efficace la "cura" della persona assistita e tutelare la salute di tutti gli operatori. L'intersoggettività (Ammanniti & Gallese, 2014) si attiva primariamente attraverso processi emotivi empatici.

Ritengo che l'empatia debba essere la prima qualità propria di una qualsiasi professione di aiuto, ma soprattutto una qualità personale necessaria in ogni contesto di cura, centrata sulla relazione attiva degli operatori.

La difesa Alessitimica evidenziata dagli autori prevale nei sistemi operativi rigidi, in cui lo spazio emotivo risulta compresso a vantaggio di un'organizzazione protocollare e standardizzata.

Essa è caratterizzata da un ritiro emotivo estremo dai processi relazionali intersoggettivi che, inibiti, generano risposte psichiche reattive e strutturanti, chiari sintomi di burnout.

Ritengo che l'attivazione dei processi relazionali intersoggettivi in un sistema operativo (attraverso il lavoro strutturale della supervisione dinamica dei processi emotivi di un dato sistema) sia una possibile risposta innovatrice e funzionale alle problematiche affrontate e illustrate con chiarezza dagli autori.

Questa visione porta oggi a riconsiderare l'intero sistema della formazione degli operatori, che va intesa, a prescindere dalla formazione di base di ognuno, come un percorso formativo integrato nel sistema organizzativo e funzionale di uno specifico servizio di cura.

Al riguardo, è fondamentale mettere in relazione al burnout, nel complesso percorso di innovazione, anche il tema dell'engagement, in particolare, su tematiche di leadership e di *patient engagement*, da portare nelle strutture e nelle azioni cliniche del sistema sanitario attuale.

Percorso a beneficio sia della persona assistita sia del singolo operatore e del clima complessivo del contesto di gruppo. È questo il concetto di utilizzo e valorizzazione delle cosiddette "risorse umane" come contrasto attivo al burnout.

Autori

Giovanni Muttillo, Direttore di Struttura Complessa Direzione Aziendale Professioni Sanitarie e Sociosanitarie e Responsabile Comunicazione e relazioni esterne, ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico G. Pini-CTO Milano – CTU Tribunale di Milano – Giornalista – Docente a contratto, Corso di Laurea in Infermieristica, Università degli Studi di Milano – Componente Consiglio Scientifico Associazione Insieme per Prenderci Cura – Già Presidente Ordine Professioni Infermieristiche Milano, Lodi, Monza-Brianza.

Dosolina Rapacchietta, laureata in Scienze Infermieristiche e Psicologia ad indirizzo clinico, abilitata all'esercizio della professione di Psicologo – Master I livello in “Management per le funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie” – Master I livello in “Direzione del personale e Sviluppo Risorse Umane” – Qualifica CED/EDP. È stata Coordinatore Infermiere ICI UOC Chirurgia generale, Chirurgia Proctologica, Ortopedia, Endoscopia, Ambulatorio di Cura e Rieducazione Stomizzati e Incontinenti, ASL Teramo – Docenza “Elementi di Psicologia” presso corso OSS.

Domenico De Berardis, Psichiatra, Psicoterapeuta – Direttore del Dipartimento di Salute Mentale della ASL di Teramo – Professore a contratto di Psichiatria Corso di Laurea in Infermieristica, Università degli Studi de L'Aquila, sezione distaccata di Teramo – Visiting Professor, International Centre for Education and Research in Neuropsychiatry, Università di Samara, Russia – Editore Capo del journal internazionale “Mental Illness” pubblicato dalla Wiley Press, impact factor 9 nel 2024 – Divulgatore scientifico è autore di più di 300 pubblicazioni scientifiche su riviste indicizzate.

Anna Ceci, Incaricata di Complessità Organizzativa Territoriale, ASL 4 Teramo – Laureata in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie

– Laureata in Psicologia specializzata in Psicoterapia Sistemico Relazionale – Professore a Contratto di Psicologia Clinica al Corso di Laurea in Infermieristica, Università degli Studi de L’Aquila – Insegnante di Psicologia Applicata, corsi OSS ASL Teramo.

Aviano Rossi, Laurea magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche – Laurea in Sociologia – Ha fatto parte del Collegio di Direzione di due Aziende sanitarie, nelle quali ha progettato, realizzato e diretto i Servizi delle Professioni Sanitarie – Dal 2011, lasciando la Dirigenza sanitaria, ha intrapreso l’attività libero professionale di Consulente e Docente in Management Sanitario – È docente universitario; direttore didattico e docente nella formazione professionale sanitaria – Costantemente impegnato nella formazione ECM, su scala nazionale – Presidente regionale e Consigliere nazionale CNAI.

BURNOUT

NELLE PROFESSIONI SANITARIE

Capitolo 1.

Stress lavoro-correlato

a cura di Giovanni Muttillio e Dosolina Rapacchietta

Si stima che in Europa lo stress è il secondo problema sanitario legato all'attività lavorativa. Esso colpisce il 22% dei lavoratori dell'UE (2005), circa 40 milioni di persone. Secondo il rapporto della Fondazione Europea del 2007, però, i luoghi di lavoro possono costituire l'ambiente privilegiato per la prevenzione dei disturbi psicologici e per la promozione di una migliore salute psicofisica.

A livello europeo emerge che una percentuale compresa tra il 40% e il 60% di tutte le giornate lavorative perse è riconducibile allo stress. Questo fenomeno è destinato ad aumentare nel tempo.

I soggetti spesso tendono a percepire il proprio ambiente di lavoro come molto stressante, non riuscendo a gestire le tensioni causate dall'intensa attività lavorativa.

In questo momento storico, la scarsa disponibilità di personale sanitario, la mancanza di medici e altre condizioni economiche e politiche stanno avendo ripercussioni importanti sulla percezione del benessere e sulla qualità del lavoro e della vita all'interno delle strutture ospedaliere.

L'attenzione dei professionisti della sanità non può più prescindere dal prendere in considerazione la salute organizzativa, ovvero la capacità dell'organizzazione di essere non solo efficace e produttiva, ma di crescere e svilupparsi promuovendo e mantenendo un adeguato grado di benessere fisico e psicologico, alimentando costruttivamente la convivenza sociale di chi vi lavora.

In ambito sanitario, la vita lavorativa può essere molto gratificante

ma, allo stesso tempo, può causare stress e far emergere emozioni negative che minano la salute degli operatori.

Pertanto, un'esposizione prolungata allo stress può ridurre l'efficienza lavorativa causando determinate sindromi, quali il burnout.

Lo stress lavoro-correlato è quella condizione particolare di tensione continua e di malessere che può nascere quando i contenuti del lavoro e il modo con cui viene svolto sono tali da sottoporre un lavoratore a richieste eccessive per le sue possibilità. Esso può essere determinato da vari fattori quali il contenuto del lavoro, l'eventuale inadeguatezza nella gestione dell'organizzazione e dell'ambiente di lavoro, le carenze nella comunità ecc.

Secondo la Direzione Generale per l'Occupazione e gli Affari Sociali della Commissione Europea¹, i fattori più comuni che possono determinare stress legato all'attività lavorativa sono:

- quantità di lavoro da eseguire eccessiva oppure insufficiente;
- tempo insufficiente per portare a termine il lavoro in maniera soddisfacente sia per gli altri sia per se stessi;
- mancanza di una chiara descrizione del lavoro da svolgere o di una linea gerarchica;
- ricompensa insufficiente, non proporzionale alla prestazione;
- impossibilità di esprimere lamentele;
- responsabilità gravose non accompagnate da autorità o potere decisionale adeguati;
- mancanza di collaborazione e sostegno da parte di superiori, colleghi o subordinati;
- impossibilità di esprimere effettivamente talenti o capacità personali;
- mancanza di un controllo o di un giusto orgoglio per il prodotto finito del proprio lavoro;
- precarietà del posto di lavoro, incertezza della posizione occupata;
- condizioni di lavoro spiacevoli o lavoro pericoloso;
- possibilità che un piccolo errore o o una piccola disattenzione possano avere conseguenze gravi.

Il D.Lgs. 81/2008, il primo Testo Unico in materia prevenzionistica, firmato dal Presidente della Repubblica il 9 aprile 2008, rende più esplicito l'obbligo di valutare lo stress lavoro-correlato.

Questo ha permesso una maggiore consapevolezza del fatto che la

1 https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:9f53b8c2-75a1-404a-851f-65d4b826d528.0005.02/DOC_2&format=PDF 2002.

tutela antinfortunistica non può riguardare solo il dipendente subordinato, in quanto, essendo oggi il mondo del lavoro caratterizzato da varie flessibilità contrattuali, non si può fare riferimento al contratto di lavoro in materia antinfortunistica, ma piuttosto bisogna guardare all'attività lavorativa in sé.

L'innovazione apportata dal decreto riguarda non solo la valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ma anche dei rischi riguardanti gruppi di lavoratori esposti allo stress correlato al lavoro.

L'obiettivo è di richiamare l'attenzione dei dirigenti, degli impiegati e dei loro rappresentanti sullo stress da lavoro e indicare quali sintomi possono essere indicatori di stress lavoro-correlato, con l'obbligo di intervenire, eliminare, ridurre i problemi che ne conseguono e di adottare provvedimenti antistress.

I datori di lavoro devono monitorare l'organizzazione e i processi lavorativi, le condizioni lavorative ed ambientali, la comunicazione, i fattori soggettivi, e tutti quei rischi immateriali dei lavoratori ricollegabili alle loro mansioni.

1.1 Lo stress e gli effetti dello stress sulla salute

Il processo di cambiamento delle organizzazioni sanitarie e dei ruoli professionali coinvolti, la salute organizzativa e la qualità di vita negli ambienti di lavoro inducono a una riflessione attenta sui nuovi rischi psicosociali. Si tratta di rischi particolarmente complessi in quanto il personale risulta esposto a vari pericoli per la salute, non solo agenti chimici, fisici e biologici, ma anche lo stress che sorge dalla tensione legata alla natura del lavoro e all'organizzazione dei suoi orari.

Lo stress è considerato a livello nazionale, europeo e internazionale un problema sia dell'azienda sia dei lavoratori. Lo stress da lavoro è definito dal *National Institute of Occupational and Safety Health* (NIOSH, 1999) come un insieme di reazioni fisiche ed emotive dannose che si manifesta quando le richieste poste dal lavoro non sono commisurate alla capacità, alle risorse o alle esigenze del lavoratore. I dati rilevati dalla Fondazione Europea hanno dimostrato come negli ultimi anni tra i lavoratori europei è aumentata la percezione della presenza di rischi per la salute, con alcune differenze di genere. Lo stress è il secondo problema sanitario legato all'attività lavorativa segnalato più frequentemente, colpendo quasi un lavoratore europeo su quattro (2005).

Si calcola che nell'UE il 16% dei disturbi cardiovascolari degli uomini e il 22% di quelli delle donne siano dovuti allo stress sul lavoro. Tra le altre malattie e condizioni associate a tale problema risultano esserci i problemi di salute mentale.

La Commissione Europea ha definito lo stress lavorativo come “un insieme di reazioni emotive, cognitive, comportamentali e fisiologiche ad aspetti avversi e nocivi del contenuto del lavoro, dell'organizzazione del lavoro e dell'ambiente del lavoro”.

L'accordo europeo siglato l'8 ottobre 2004 dalle maggiori rappresentanze delle parti sociali europee (CES, UNICE, UEAPME CEEP) si è posto l'obiettivo di migliorare la comprensione e la consapevolezza dello stress da lavoro da parte dei dirigenti e dei lavoratori, richiamando la loro attenzione sui sintomi che possono indicarne l'insorgenza e sulle modalità di prevenzione. Diversi studi svolti sulla qualità della vita lavorativa hanno dimostrato come lo stress sia uno dei principali fattori di diminuzione della produttività. Livelli critici di stress determinano cattive performance, minor benessere per i lavoratori, assenze e costi sanitari più elevati.

Dai dati forniti dal rapporto dell'Agenzia Europea per la Salute e la Sicurezza sul Lavoro (luglio 2002) emerge che:

- una persona su quattro percepisce il proprio lavoro come estremamente stressante;
- più del 28% dei lavoratori è colpito dalla sindrome del burnout;
- lo stress legato all'attività lavorativa incide su ¼ delle assenze di almeno due settimane dal luogo di lavoro sotto forma di vari problemi di salute;
- il settore più colpito è quello dei servizi sanitari;
- i gruppi più a rischio sono i lavoratori giovani, temporanei e anziani.

Lo stress, come si è già detto, è una condizione fisica e psicologica che insorge quando una persona si trova ad affrontare situazioni che richiedono risorse interne ed esterne superiori a quelle che ritiene di avere. Nasce da situazioni oggettive e psicologiche, in cui sono presenti pressioni (stressor) che possono essere l'esito di fattori diversi quali un danno passato o un potenziale danno futuro, oppure una sfida, cioè una difficoltà da superare con uno sforzo perseverante. Pertanto, un'esposizione prolungata allo stress può ridurre l'efficienza lavorativa causando determinate sindromi quali il burnout.

Il termine stress deriva dall'antico francese *estrece*, a sua volta dal latino *stringere*, che vuol dire “strettezza”, “oppressione”. È poi mutato

Capitolo 3.

Alessitimia, burnout e disperazione in un ampio campione di operatori sanitari durante la terza ondata di COVID-19 in Italia¹

a cura di Domenico De Berardis

3.1 Introduzione

Alessitimia, burnout e disperazione sono problemi interconnessi che potrebbero avere avuto un impatto significativo sugli operatori sanitari (HCW) durante la Pandemia di COVID-19. Gli operatori sanitari, tra cui medici, infermieri e altro personale in prima linea, hanno affrontato immense sfide fisiche ed emotive fornendo assistenza a un numero schiacciante di persone assistite.

In questo contesto è fondamentale comprendere le implicazioni dell'alessitimia, del burnout e della disperazione sulla loro salute mentale e sul benessere generale. Il termine alessitimia è stato coniato nel 1972 da Peter Sifneos che, sulla base della sua esperienza clinica, si rese conto che molte persone assistite avevano difficoltà a parlare delle loro emozioni, assumevano una postura rigida e avevano problemi a lasciar andare la loro immaginazione

Inizialmente, l'alessitimia è stata identificata in persone affette da di-

¹ Il capitolo riporta i risultati di un'indagine empirica condotta da Domenico De Berardis, Anna Ceci, Emanuela Zenobi, Dosolina Rapacchietta, Manuela Pisanello, Filippo Bozzi, Lia Ginaldi, Viviana Marasco, Maurizio Brucchi, Guendalina Graffigna, Jacopo Santambrogio, Antonio Ventriglio, Marianna Mazza and Giovanni Muttillio e pubblicata nel 2023 su *Brain Sci.* 2023;13(11),1550; *Brain Sci.* 2023;13(11),1550; <https://doi.org/10.3390/brain-sci13111550>.

sturbi psicosomatici, successivamente è stata collegata all'uso di droghe, ai disturbi alimentari, alla personalità antisociale e al disturbo da stress post-traumatico.

Attualmente, questa condizione clinica colpisce tra i 7 e il 10% della popolazione mondiale. Sebbene si debba dire che l'alessitimia non è un disturbo interamente accettato nei circoli scientifici, il suo valore pratico è innegabile.

Le caratteristiche essenziali dell'alessitimia sono principalmente una difficoltà a discriminare le emozioni, un'attività fantasmatica deficitaria, uno stile comunicativo incolore, una ridotta capacità empatica.

Gli operatori sanitari che hanno sperimentato alti livelli di stress, traumi ed esaurimento durante la crisi COVID-19 hanno potuto trovare ancora più difficile identificare e affrontare efficacemente le loro emozioni. La costante esposizione alla malattia, alla morte e alla pressione di prendere decisioni critiche può lasciare gli operatori sanitari emotivamente sopraffatti, esacerbando ulteriormente la loro alessitimia.

Burnout indica una situazione lavorativa specifica che colpisce principalmente le persone impegnate nel lavoro sociale: infermieri, psicologi, assistenti sociali, medici (specialmente quelli che lavorano con malattie croniche o avverse), insegnanti, agenti di polizia e giudici. Tutte queste persone possono sperimentare l'esaurimento emotivo del burnout, che porta a una diminuzione delle capacità professionali e a un grave disagio psicofisico.

Pertanto, la sindrome del burnout è causata dallo stress derivante principalmente dal lavoro a diretto contatto con persone che soffrono fisicamente e socialmente. La sindrome del burnout si manifesta principalmente in strutture mal gestite a livello organizzativo, dove vi è una scarsa distribuzione del carico di lavoro, bassa remunerazione economica e alto conflitto interno.

Le persone che tendono a sviluppare stati di ansia e che sperimentano situazioni personali e familiari critiche sono a maggior rischio di burnout.

Il burnout è prevalente tra gli operatori sanitari, in particolare lo è stato durante la Pandemia di COVID-19. Le richieste di lavoro prolungate e intense, tra cui lunghi turni, un numero maggiore di persone assistite e la necessità di adattarsi costantemente alle linee guida in evoluzione, hanno aumentato il rischio di burnout tra gli operatori sanitari.

Capitolo 5.

Promuovere l'engagement in sanità

a cura di Giovanni Muttillio e Dosolina Rapacchietta

5.1 Engagement e burnout: i due poli opposti

Negli ultimi anni, il Sistema Sanitario ha dovuto affrontare nuove sfide, legate da un lato all'aumento delle domande di cura e assistenza di condizioni croniche, e dall'altro alla riduzione delle risorse economiche e umane destinate alla sanità. In tempi più recenti, l'emergenza sanitaria dovuta all'enorme impatto che il COVID-19 ha avuto sugli operatori sanitari e sugli utenti ha favorito profondi cambiamenti verso lo sviluppo di una cultura organizzativa proattiva, di nuovi modelli di assistenza sociosanitaria e di una crescita esponenziale del desiderio di partecipazione degli utenti alla gestione della propria salute.

In questo scenario di trasformazione e mutamento del contesto sanitario diventa urgente trovare nuove strategie che consentano ai servizi sociosanitari di essere sostenibili, efficaci e finalizzati alla promozione della salute delle persone nel loro percorso sanitario.

In quest'ottica, si evidenzia oggi la consapevolezza di ripensare al modus operandi delle aziende sanitarie, finalizzate proprio alla promozione della salute degli operatori, ma soprattutto degli utenti attraverso lo sviluppo del processo di engagement nella relazione di cura.

In particolare, il *work engagement* (cioè l'impegno e il coinvolgimento attivo del lavoratore) ha rappresentato la modalità predominante per la maggior parte delle équipes sanitarie. Essa favorisce la percezione di compartecipazione emotiva durante il lavoro non solo

per i risultati e le responsabilità, ma anche per il piacere di quello che si sta facendo.

Il cambiamento di prospettiva si rivolge anche alle persone portatrici di una domanda di cura e assistenza, sostenendole nell'assunzione di un ruolo di maggior protagonismo nel proprio percorso sociosanitario: il *patient engagement* (cioè il coinvolgimento attivo della persona assistita).

Nell'engagement risultano determinanti alcuni aspetti relazionali e comportamentali degli operatori come l'empatia, la collaborazione e la capacità di problem solving. È utile coinvolgere gli stessi nella progettazione per creare un contesto sociale che favorisca il lavoro di squadra attraverso l'attribuzione di fiducia. Questo rende gli operatori più propensi ad aiutare i colleghi, che sono così incoraggiati a impegnarsi attraverso stili comunicativi e di leadership funzionali, e a sviluppare la propria motivazione. Tutte queste pratiche incidono sui livelli di soddisfazione e di prestazione, influenzano in modo significativo gli atteggiamenti, i comportamenti e la performance, migliorano la qualità di vita lavorativa, e aiutano a evitare gli esiti negativi, come il burnout, sulla salute degli operatori.

Quindi, l'engagement non può essere ridotto alla semplice traduzione di "coinvolgimento attivo" o "impegno". La definizione accademica più accreditata dell'engagement è quella che lo definisce come "una condizione psicologica associata al lavoro, positiva e soddisfacente, caratterizzata da **vigore, dedizione e immersione**" (Schaufeli et al., 2002, p. 74).

In sostanza, l'engagement rappresenta l'investimento personale tra energie fisiche, emotive, cognitive e comportamentali nel ruolo lavorativo (Rich et al., 2010); questo permette di sperimentare una connessione con il lavoro su più livelli.

L'engagement è il risultato di un processo dinamico che spinge i collaboratori disposti positivamente verso il loro lavoro a un determinato stato psicologico e infine a mettere in atto determinati comportamenti; i dipendenti che presentano dei tratti stabili propensi all'engagement (proattività, coscienziosità, affettività positiva, stabilità emotiva), hanno maggiori probabilità di sperimentare questo stato psicologico nei confronti delle loro attività lavorative quotidiane (Macey & Schneider, 2008; Bakker & Xanthopoulou, 2009).

Il termine engagement, nella sua accezione moderna, fu introdotto in letteratura per la prima volta da Kahn (1990), il quale osservò che ciò che influiva maggiormente sulla performance dei lavoratori non era

Giovanni Mutillo · Dosolina Rapacchietta
Domenico De Berardis · Anna Ceci · Aviano Rossi

BURNOUT NELLE PROFESSIONI SANITARIE

Questo libro si rivolge a tutti coloro che vogliono aprirsi a una panoramica concettuale sul burnout e che desiderano conoscere i rischi psicosociali nei quali potranno imbattersi.

“Andare in tilt” è un’espressione che nel linguaggio quotidiano si riferisce a quel logorio fisico e mentale, chiamato *burnout*, che alcuni percepiscono perché giornalmente a contatto con persone bisognose di aiuto.

L’esperienza del burnout è un momento di crisi in cui il coinvolgimento emotivo è forte e può succedere di non avere più il distacco necessario per svolgere in modo efficiente il proprio lavoro. L’esperienza professionale degli autori li ha portati ad ampliare le ricerche sul clima organizzativo e sulla customer satisfaction, sulla leadership, sui processi decisionali, sulla gestione dei conflitti, su altri rischi psicosociali, sull’engagement, sulla formazione e sul management.

Spesso è sufficiente un monitoraggio che utilizzi approcci metodologici chiari e consolidati, come il *Maslach Burnout Inventory* (MBI), la *Qualità Percepita* (QQP), il *Work Environment Scale* (WES), la *Alexithimia Scale* (TAS-20) e il *Beck Hopelessness Scale* (BHS). Si tratta di questionari self-report, che permettono al soggetto di valutare l’intensità e la frequenza di sintomi, affetti e stati emotivi connessi al lavoro, al fine di modificare l’ambiente lavorativo o il proprio modo di lavorare per poter così riconquistare lo slancio vitale necessario.

Inoltre, come afferma Paola Di Giulio nella sua postfazione al testo: “Sarebbe utile capire come introdurre in modo efficace e permanente nella formazione, interventi utili per aumentare la resilienza degli studenti (futuri operatori) per aiutarli ad affrontare meglio le difficoltà dell’inserimento nei contesti di lavoro... Organizzazione e ricerca devono collaborare per informare la pratica con la teoria e misurare gli effetti degli interventi formativi e organizzativi sul burnout.”

MUTILLO*BURNOUT PROF SANIT

ISBN 978-88-08-88009-3

