

U.O.C. PSICOLOGIA CLINICA E DEL LAVORO
Direttore f.f.: dr. Salvatore Gentile
Via Montescaglioso - 750100 Matera – Tel.: 0835/986450 - 0835/253610
E-mail: salvatore.gentile@asmbasilicata.it

“COVID 19: STRESS E BURN-OUT”

*INDAGINE
SUGLI
“OPERATORI
SANITARI
DELLA UOC
PNEUMOLOGIA
-UTIIR*



U.O.C. PSICOLOGIA CLINICA E DEL LAVORO: Direttore f.f. dott. Salvatore Gentile

Via Montescaglioso - 750100 Matera –
Tel.: 0835/986450 - 0835/253610 E-mail: salvatore.gentile@asmbasilicata.it

INDAGINE “COVID-19, STRESS E BURNOUT” OPERATORI SANITARI DELLA UOC PNEUMOLOGIA-UTIIR

L'emergenza sanitaria dovuta alla diffusione di SARS-CoV-2 negli ultimi due anni ha comportato un aumento del carico di lavoro per gli operatori sanitari con il rischio di avere un significativo impatto sul loro benessere oltre che, in generale, sulla loro qualità di vita.

Nel primo trimestre del 2022, in una comunicazione alla Direzione sanitaria dell'Ospedale “Madonna delle Grazie” e alla UOC di Psicologia Clinica dell'ASM, il direttore della UOC di Pneumologia-UTIIR, dott. Elio Costantino, informa che nel corso delle riunioni periodiche della UOC ha rilevato la presenza di oggettivi elementi di stress in alcuni operatori del servizio, riconducibili al perdurante impegno degli stessi con i pazienti Covid. Il direttore fa presente che negli ultimi due anni gli operatori della UOC sono impegnati, con estrema dedizione ed impegno più che ammirevoli, nella gestione dei pazienti Covid positivi con insufficienza respiratoria ricoverati nella sezione UTIIR Covid.

A seguito di queste rilevazioni, chiede un intervento degli operatori della UOC di Psicologia, a tutela degli operatori sanitari coinvolti nella emergenza Covid, per la gestione dello stress.

In risposta alle richieste, la direzione della UOC di Psicologia clinica, dopo aver acquisito le necessarie autorizzazioni delle Direzioni Sanitarie aziendale e di presidio, ha inteso procedere ad una rilevazione scientifica delle condizioni di disagio segnalate. Lo studio, denominato “Covid-19, Stress e Burnout”, è stato condotto dalla UOC di Psicologia clinica dell'ASM sugli operatori sanitari della UOC di Pneumologia-UTIIR dell'Ospedale “Madonna delle Grazie” di Matera.

Dell'intervento si sono occupati il Direttore f.f. della U.O.C. di Psicologia Clinica e del Lavoro, dott. Salvatore Gentile e le tirocinanti dott.ssa Mazzei Elisabetta, e dott.ssa Tarsia Simona per la parte riguardante la rilevazione dei segni diagnostici derivanti dall'impatto dello stress nel reparto di Pneumologia-UTIIR, pienamente coinvolto nella gestione di questa emergenza, la ricercatrice indipendente dell'Università di Bari, PhD Gentile Eleonora, ha curato (a titolo gratuito) l'elaborazione dei dati e il dott. Benevento Giuseppe, Dirigente Psicologo e Psicoterapeuta, ha curato gli incontri con gli operatori.

Nello specifico sono stati somministrati i seguenti test: STAI 1, Beck Depression Inventory (BDI) e il Maslack Burnout Inventory nelle versioni italiane. Il BDI consente di misurare la presenza e severità dei sintomi depressivi (Beck, Steer e Brown, 1996).

Per raccogliere i dati, è stato utilizzato un modulo Google accessibile online, per evitare il contatto diretto con i partecipanti, garantire il rispetto della privacy e prevenire la diffusione di SARS-CoV-2. Gli operatori sanitari hanno partecipato volontariamente all'indagine rispondendo a una richiesta inviata tramite e-mail istituzionale.

Gent.mi Operatori

UOC Pneumologia-UTIIR

Presidio ospedaliero "Madonna delle Grazie"

MATERA

Il coinvolgimento diretto della UOC di Pneumologia-UTIIR del presidio ospedaliero "Madonna delle Grazie" di Matera nella maggior parte dei casi con pazienti affetti da SARS-CoV-2, ha comportato un notevole aumento dei carichi di lavoro. Negli incontri di briefing del Servizio, in alcuni operatori è emersa la presenza di elementi di stress, che hanno indirizzato il responsabile del servizio a richiedere un supporto psicologico alla UOC di Psicologia clinica dell'Azienda sanitaria.

Gli operatori della UOC di Psicologia hanno considerato la necessità di avvalersi di una rilevazione clinico-scientifica delle condizioni di benessere del personale interessato. Si è inteso, perciò, procedere alla somministrazione di specifici questionari che aiutassero a rilevare la presenza di eventuali condizioni di disagio psicologico ed emotivo degli operatori.

A tal fine ci rivolgiamo a ciascuno di Voi per ottenere le necessarie informazioni, finalizzate alla strutturazione di un intervento il più possibile adeguato alle vostre esigenze.

Gentile partecipante,

ti invitiamo a prendere parte ad uno studio, promosso dalla U.O.C. di "Psicologia Clinica" dell'ASM, volto ad indagare l'impatto della pandemia sugli operatori sanitari. La ricerca mira a comprendere meglio come l'emergenza sanitaria possa avere avuto degli effetti sul benessere di chi combatte in prima linea.

Per partecipare è sufficiente rispondere alle domande dei questionari che troverai cliccando sui link sottoindicati. Il tempo richiesto per la compilazione è di circa 10 minuti. La partecipazione alla ricerca è volontaria e gratuita e non comporta nessun tipo di rischio o disagio. Lo studio è anonimo e i dati saranno elaborati in forma aggregata. Ti invitiamo a rispondere ai seguenti questionari in maniera sincera e libera.

Se a qualche domanda ti senti indeciso/a o non ti ritrovi completamente, ti invitiamo a selezionare la risposta che più si avvicina al tuo vissuto e alla tua percezione.

Ai partecipanti è stato chiesto di completare una breve batteria di test standardizzati con il fine di misurare i loro livelli di ansia e di depressione, oltre che la frequenza e l'intensità dei loro stati emotivi legati all'attività lavorativa.

Lo studio “*COVID-19, stress e Burnout*” è stato condotto dalla Struttura Complessa di Psicologia dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM) sugli operatori sanitari della UOC Pneumologia-UTIIR. L'emergenza sanitaria dovuta alla diffusione di SARS-CoV-2 negli ultimi due anni ha comportato un aumento del carico di lavoro per gli operatori sanitari, con il rischio di avere un significativo impatto sul loro benessere oltre che, in generale, sulla loro qualità di vita.

Ai partecipanti è stato chiesto di completare una breve batteria di test standardizzati con il fine di misurare i loro livelli di ansia e di depressione oltre che la frequenza e l'intensità dei loro stati emotivi legati all'attività lavorativa. Nello specifico sono stati somministrati i seguenti test: **STAI 1**, **Beck Depression Inventory** (BDI) e il **Maslack Burnout Inventory** nelle versioni italiane. Il BDI consente di misurare la presenza e severità dei sintomi depressivi (Beck, Steer e Brown, 1996).

Il campione dei partecipanti è composto da 6 medici, 26 infermieri, 11 OSS e 2 tecnici-amministrativi.

RISULTATI

BECK DEPRESSION INVENTORY II

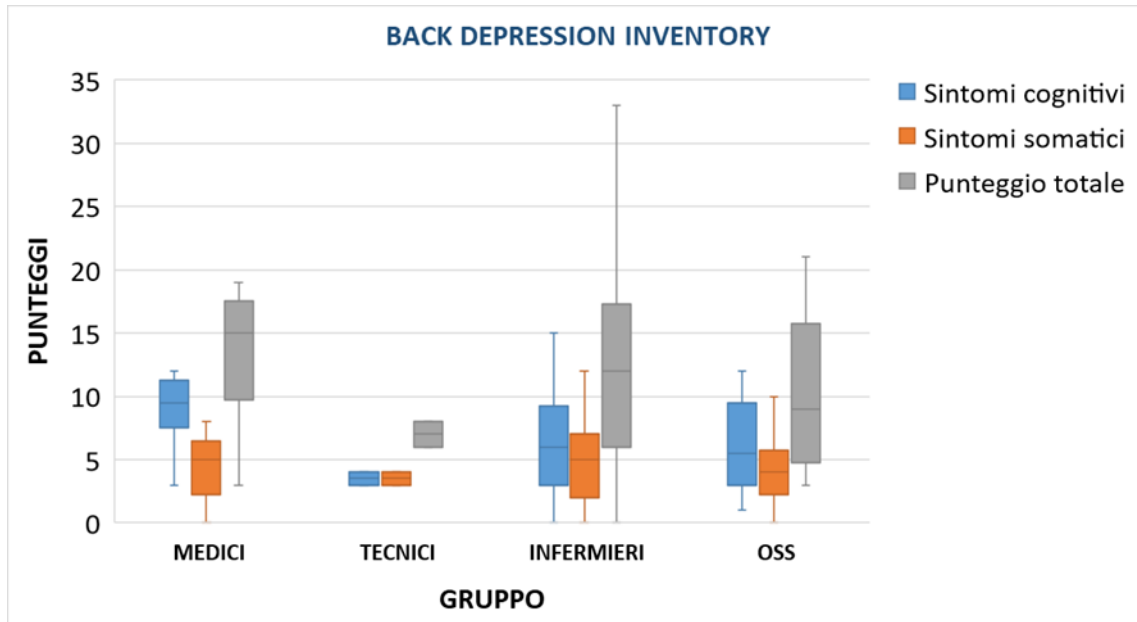
Il BDI II è un questionario di auto-somministrazione, con 21 domande, ampiamente utilizzato per valutare la presenza di sintomi depressivi. Questo strumento fornisce, inoltre, una misura della presenza di sintomi somatici e sintomi cognitivi. Il calcolo del punteggio totale considerato clinicamente significativo è pari a 16. Tuttavia, punteggi che vanno da 10 a 15 potrebbero comunque indicare sintomi depressivi lievi.

Come è possibile osservare dal grafico, in generale i punteggi medi dei gruppi indicano la presenza di sintomatologia lieve per i Medici, gli Infermieri e gli OSS. Non si rilevano punteggi clinicamente significativi per il gruppo dei tecnici.

Nello specifico, il gruppo dei medici ottiene un punteggio medio totale pari a 13.5 con una prevalenza della sintomatologia di tipo cognitivo. Due medici ottengono, inoltre, punteggi clinicamente significativi che farebbero pensare a una depressione di tipo moderata.

Per quanto riguarda il gruppo degli infermieri, la media dei punteggi totali risulta leggermente più bassa ed è pari a 12.8. Il dato sulla prevalenza sintomatologica, anche qui, si caratterizza con evidenti sintomi di tipo cognitivo. Tuttavia, all'interno di questo gruppo, preoccupa principalmente la presenza di tre infermieri, che ottengono punteggi indicativi di una depressione grave, due infermieri con sintomi considerati moderati-gravi e, infine, due con sintomi moderati.

Infine, per quanto riguarda il gruppo degli OSS, il punteggio totale ottenuto in media è pari a 10.2; un operatore socio-sanitario presenta punteggi indicativi di una depressione moderata-grave e due di loro ottengono punteggi indicativi di una sintomatologia moderata.



GRUPPO	MEDIA PUNTEGGIO TOTALE	DEVIAZIONE STANDARD PUNTEGGIO TOTALE
MEDICI	13.5	5.65
INFERMIERI	12.88	9.59
OSS	10.25	5.81
PERSONALE AMMINISTRATIVO	7	1.41

STAI

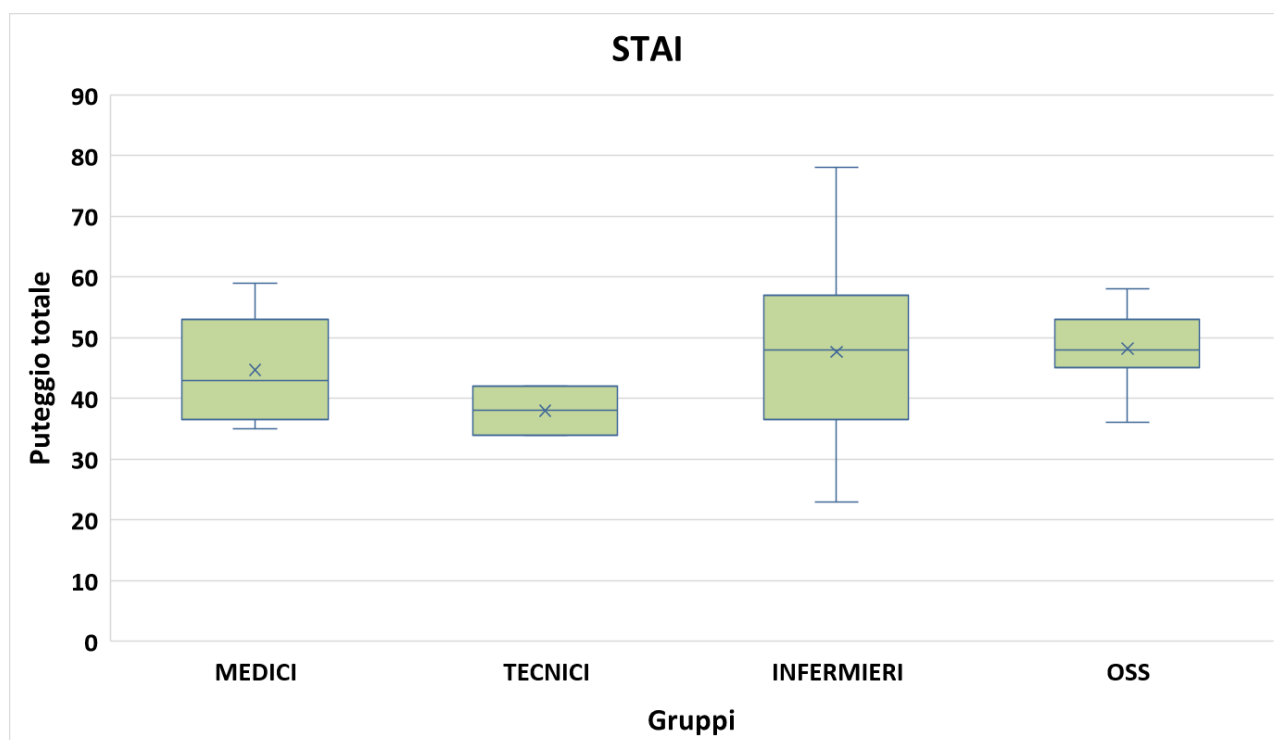
Il test STAI è un questionario di auto-somministrazione adottato per valutare i livelli di ansia. Come è possibile osservare dal grafico, in generale i punteggi medi dei gruppi indicano la presenza di sintomatologia lieve per i Medici, gli Infermieri e gli Oss.

In particolare, il gruppo dei medici ottiene un punteggio medio totale pari a 43. Due medici ottengono, inoltre, punteggi clinicamente significativi che indicano livelli di ansia moderata e due medici ottengono punteggi indicativi di livelli di ansia lieve.

Per quanto riguarda il gruppo degli infermieri la media dei punteggi totali risulta leggermente più alta ed è pari a 47. Nello specifico, tre infermieri ottengono punteggi indicativi di ansia grave, dieci presentano punteggi indicativi di livelli di ansia moderata e, infine, quattro infermieri presentano livelli di ansia lieve.

Infine, per quanto riguarda il gruppo degli OSS in media il punteggio totale ottenuto è pari a 48. Nello specifico tre operatori socio-sanitari ottengono punteggi medi indicativi di ansia moderata e sette di loro ottengono punteggi indicativi di livelli di ansia lieve.

Il personale tecnico-amministrativo ottiene punteggi medi pari a 38. Un tecnico ottiene un punteggio indicativo di ansia lieve.



GRUPPO	MEDIA PUNTEGGIO TOTALE	DEVIAZIONE STANDARD PUNTEGGIO TOTALE
MEDICI	43	9.3
INFERMIERI	47	14.25
OSS	48	6.24
PERSONALE AMMANISTRATIVO	38	5.66

MASLACH BURNOUT INVENTORY

Il Maslach Burnout Inventory (MBI) è un test autosomministrato che consente di rilevare la presenza della sindrome di Burnout negli operatori sanitari attraverso la misura della frequenza e dell'intensità con cui l'individuo sperimenta specifici sintomi emotivi derivanti dall'impegno nella propria attività lavorativa. Il test è strutturato in maniera tale da consentire la misura di 3 dimensioni: l'esaurimento emotivo, depersonalizzazione e realizzazione personale. L'esaurimento emotivo fa riferimento a quella particolare condizione emotiva per cui l'individuo si percepisce come esausto e sfinito dalla propria attività lavorativa. La depersonalizzazione, invece, è intesa come la condizione in cui l'individuo si percepisce come distaccato ed emotivamente indifferente alla propria attività lavorativa. Infine, la realizzazione personale indica la personale percezione di competenza e il desiderio di successo in ambito lavorativo.

Come è possibile osservare dalla tabella, i punteggi più elevati riguardando la dimensione della realizzazione personale in tutti i gruppi di operatori che hanno partecipato all'indagine.

Nello specifico, il gruppo dei medici ottiene i punteggi medi che seguono per ogni dimensione:

- Esaurimento emotivo: 23;
- Depersonalizzazione: 11;
- Realizzazione personale: 34.

In particolare, è stato riscontrato che per quanto riguarda la scala di misurazione dell'esaurimento emotivo i medici ottenevano i seguenti punteggi:

- Punteggio alto: 3 medici;
- Punteggio medio: 2 medici.
- Punteggio basso: 1 medico.

Per quanto concerne la dimensione di depersonalizzazione sono stati rilevati i punteggi che seguono:

- Punteggio alto: 5 medici;
- Punteggio medio: 1 medico.

Infine, rispetto alla misura della realizzazione personale i punteggi rilevati sono:

- Punteggio alto: 2 medici;
- Punteggio medio: 1 medico;
- Punteggio basso: 3 medici.

Per quanto riguarda il gruppo degli infermieri i punteggi medi che ottengono nelle singole dimensioni sono:

- Esaurimento emotivo: 25;
- Depersonalizzazione: 14;
- Realizzazione Personale: 32.

In particolare, per la dimensione di esaurimento emotivo sono stati rilevati i seguenti punteggi:

- Punteggio alto: 13 infermieri;
- Punteggio medio: 8 infermieri;
- Punteggio basso: 5 infermieri.

Nella valutazione della dimensione di depersonalizzazione i punteggi rilevati sono i seguenti:

- Punteggio alto: 22 infermieri;
- Punteggio medio: 4 infermieri.

Per quanto riguarda la misura di realizzazione personale i punteggi ottenuti sono:

- Punteggio alto: 7 infermieri;
- Punteggio medio: 12 infermieri;
- Punteggio basso: 7 infermieri.

Il gruppo degli OSS, invece, ottiene nelle singole dimensioni i punteggi medi sottoindicati:

- Esaurimento emotivo: 25;
- Depersonalizzazione: 10;
- Realizzazione Personale: 33.

Nello specifico rispetto alla dimensione di esaurimento emotivo:

- Punteggio alto: 6 OSS;
- Punteggio medio: 5 OSS.

Nella scala di valutazione della depersonalizzazione i loro punteggi sono:

- Punteggio alto: 6 OSS;
- Punteggio medio: 4 OSS;
- Punteggio basso: 1 OSS.

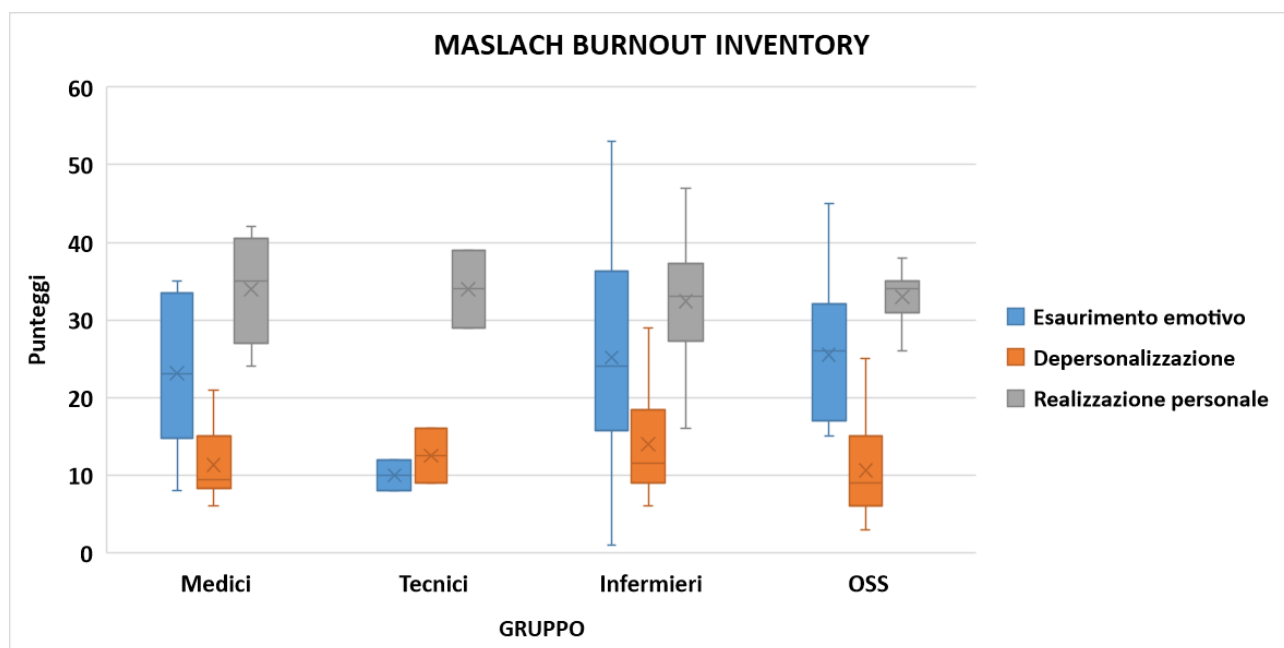
I punteggi relativi alla dimensione di realizzazione personale sono i seguenti:

- Punteggio alto: 3 OSS;
- Punteggio medio: 7 OSS;
- Punteggio basso: 1 OSS.

Il personale tecnico-amministrativo ottiene i seguenti punteggi medi per ogni dimensione:

- Esaurimento emotivo: 10;
- Depersonalizzazione: 12;
- Realizzazione Personale: 34.

Nessuno dei due tecnici ottiene punteggi alti nella dimensione di esaurimento emotivo, ma uno di loro ottiene un punteggio alto nella dimensione di depersonalizzazione. Rispetto, invece, alla realizzazione personale un tecnico sembra avere un'alta realizzazione personale, invece, l'altro ottiene un punteggio che indica un basso livello di realizzazione personale.



GRUPPO	E. M. MEDIA	E.M. DEV.ST	DEP. MEDIA	DEP. DEV.ST	R.P. MEDIA	R.P. DEV.ST
MEDICI	23	10.12	11	5.24	34	7.01
INFERMIERI	25	12.26	14	6.73	32	6.27
OSS	25	8.91	10	6.28	33	3.38
PERSONALE AMMINISTRATIVO	10	2.82	12	4.95	34	7.07

In conclusione, rispetto alla valutazione della sindrome di Burnout, i nostri dati indicano che tre Medici presentano punteggi indicativi di un alto Burnout. Per quanto riguarda, infine, gli altri operatori sanitari è stato riscontrato che tredici Infermieri e quattro OSS risultano avere livelli alti di sindrome di Burnout.

I dati ricavati dalla ricerca, confermano le preoccupazioni del Direttore della UOC di Pneumologia, tant'è che abbiamo ritenuto necessario avviare la seconda fase di intervento prevista.

Al dott. Benevento, Dirigente psicologo, esperto in Psicologia dell'emergenza e psicoterapeuta poliedrico, è stata affidata la conduzione degli incontri con gli operatori di pneumologia.

Dopo i contatti e un incontro preliminare, nel corso del mese di marzo si sono tenuti tre incontri di più di due ore ciascuno. Le tecniche e gli strumenti utilizzati, tanto per nominarne solo alcuni sono stati: La *Mindfulness*, la *Mentalizzazione*, alcuni aspetti dell'*E.M.D.R.* utilizzabili in queste situazioni, tecniche di "*Radicamento*" e altro.

Gli strumenti che egli ha proposto, ritenuti molto utili in queste situazioni, non hanno la caratteristica dell'effetto immediato e prevedono il pieno coinvolgimento e la partecipazione delle persone per ottenerne benefici.

Diversamente da tanti approcci esistenti, il dott. Benevento ha preferito partire dal corpo e dal respiro, essenziali nella gestione delle emozioni. Lo specialista ha guidato tutti all'ascolto del corpo, lì dove le emozioni si manifestano, stando attenti a coglierne i segnali, proprio utilizzando il respiro; in questo modo è possibile guidare le persone ad incominciare ad accogliere vissuti difficili da gestire. Nel riquadro che segue, riportiamo stralci degli incontri, che il dott. Benevento ha voluto registrare, per evidenziare aspetti significativi degli interventi, utili per affrontare con nuovi strumenti le situazioni di stress e di forte tensione emotiva.

REPORT DEGLI INCONTRI DI GRUPPO (stralcio)

G. Benevento

Riporto nella maniera migliore e più letterale possibile, sia le premesse che ho fatto, dopo una breve presentazione con l'intento di ottenere una "immersione" nell'ascolto della sofferenza, che alcune riflessioni scaturite da parte del personale. Quello che segue è, ovviamente, una piccola sintesi.

Uno stralcio della mia premessa:

"... Oggi parleremo della situazione che ciascuno di voi sta vivendo e quindi immagino che parleremo di ansie, di paure, di angoscia, dello stress salito alle stelle, di immagini che tornano nella mente, delle volte in cui vi siete sentiti piccoli, delle volte in cui sentite che non ce la fate ma dite a voi stessi: - non posso arrendermi e lasciare gli altri nelle difficoltà...."

Riporto di seguito solo alcune e, di queste, solo piccole parti delle riflessioni che immediatamente sono sorte nei miei interlocutori:

Primo intervento: *"... La cosa che mi ha fatto estremamente male, in questi anni, è stata l'ingratitudine. Le persone, dopo averci osannato, sono arrivate, in alcune situazioni, a sputarci in faccia..... Io ho preso sputi in faccia....";*

Secondo: *"... L' ingratitudine della mia Azienda, dell'Azienda per la quale lavoro, l'indifferenza.....";*

Un altro: *"... Il nostro isolamento, l'indifferenza da parte di tanti nostri colleghi, che ci hanno lasciato soli, si sono tirati fuori, forse pensando: - è un problema loro- in tantissime situazioni in cui avevamo bisogno e abbiamo chiesto il loro aiuto. Solo per fare esempi, tanti colleghi non sono venuti nel nostro Reparto a portare le loro consulenze. Ci siamo sentiti come appestati. Siamo passati dall'essere eroi a essere visti come carnefici. In più l'enorme fatica, i turni massacranti, tutto minimizzato, visto come dovuto....".*

Voglio chiudere questa parte, sapendo di tralasciare, per obbligo di sintesi, tantissime cose importanti, riportando le parole dette da un medico del reparto:

"... La prima fase è una fase di terrore, tu ti vesti e vai incontro al rischio della morte. È una condizione di stress che nessuno ha mai potuto testare. Per me vedere questi poveri cristi che muoiono da soli, con degli estranei intorno è una condizione di stress altissimo. Io non sto reggendo perché è una condizione di stress mostruosa, per me. Vivo in una condizione di allerta continua. Noi, io e i miei colleghi, da un po' di tempo non abbiamo più una vita sociale, gli altri hanno paura e noi abbiamo paura per gli altri e per i nostri cari. Tutto questo nessuno lo capisce e nessuno se ne fa carico..."

Gli obiettivi proposti, per gli incontri col personale, sono stati essenzialmente due. Il primo, quello di raccogliere i vissuti, permettendo a tutti di poterli esprimere in maniera autentica e pienamente partecipativa. Questo ha consentito di tirare fuori paure, rabbie, incomprensioni, bisogni in un clima di condivisione, accettazione, comprensione piena e quindi di legittimazione e accettazione di questi vissuti, riducendo, auguralmente, la fuga da esperienze interiori difficili da gestire.

Ho sentito, da parte dei miei interlocutori, forte il bisogno di un aiuto immediato, come quello di un farmaco, con aspettative altissime, che correvo il rischio di deludere. Un po' come le aspettative di soluzioni magiche che tante volte incontriamo nel nostro lavoro, qualcuno che dall'esterno, senza che tu debba minimamente coinvolgerti, possa o debba, col suo intervento, portare un sollievo immediato.

Anche per me è stata per me una esperienza molto forte e molto interessante, credo che alcune cose siano da migliorare, non tutto, come era anche prevedibile, ha funzionato per il verso giusto.

Ho chiesto a ciascuno del personale di sperimentare volta per volta ciascuno di questi strumenti, mettendo a disposizione la mia e-mail aziendale per dialogare con tutti sulle

Mentre questi vissuti venivano condivisi, il terapeuta ha voluto fornire immediatamente, facendone fare esperienza diretta, alcuni strumenti di gestione degli stessi, che prevedono l'utilizzo del corpo e della respirazione. Lavorando in questo modo sui vissuti e fornendo contemporaneamente strumenti per conoscerli ed accoglierli, con l'obiettivo di combinare assieme il primo obiettivo col secondo, quello di fornire, appunto, strumenti per una buona gestione degli stati emotivi complessi. Il primo incontro è stato interamente dedicato alle difficoltà vissute, che tutto il personale ha saputo esprimere in maniera molto vivida.

Insieme alla sofferenza, tanta e palpabile, sono venuti fuori, in maniera altrettanto chiara, la coesione e la condivisione come punto di forza essenziale. Tanti i ringraziamenti fatti ai colleghi per la collaborazione, l'ascolto, la vicinanza sentita in tantissimi momenti difficili.

Lo psicoterapeuta esprime così le sue impressioni:

“Fornire aiuto concreto in queste situazioni, con un gruppo di persone così duramente provate è un bel problema, non facilmente risolvibile. Una riflessione approfondita in merito sarebbe davvero utile, e noi tutti¹: i Dirigenti Psicologi della UOC di Psicologia Clinica e gli altri colleghi Psicologi del gruppo di ricerca, ci proponiamo di fare nell'immediato futuro”.

¹ **Dirigenti della UOC di Psicologia Clinica e del Lavoro, ricercatori e operatori che hanno progettato e contribuito alla realizzazione dell'intervento: Salvatore Gentile, Giuseppe Benevento, Eleonora Gentile, Elisabetta Mazzei, Simona Tarsia.**