

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

“PISCODEMIA, STRESS E BURNOUT COVID-CORRELATO”

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. Gli operatori sanitari della UOC di Malattie Infettive, oltre al rischio lavorativo generico di un qualsiasi reparto, legato al tipo di patologia con la quale il personale sanitario può venire in contatto, si confrontano quotidianamente con il rischio reale di contrarre il virus.

*INDAGINE SUGLI
OPERATORI
SANITARI DELLA
UOC
INTERAZIENDAL
E DI MALATTIE
INFETTIVE*

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

Nel mese di marzo del 2022 la UOC di Psicologia Clinica dell'ASM ha ricevuto una richiesta di aiuto per gli operatori sanitari della UOC interaziendale di Malattie Infettive. Il direttore della UOC, il dottor Giulio De Stefano, in una e-mail indirizzata anche alle Direzioni sanitarie del presidio ospedaliero "Madonna delle Grazie" e dell'ASM, richiede un intervento del servizio di Psicologia aziendale, destinato agli operatori sanitari di Malattie infettive, per la gestione dello stress e la prevenzione del Burnout conseguenti alla pandemia di Covid-19¹.

¹ Notoriamente gli operatori sanitari impegnati in tutto il mondo contro COVID-19 vivono condizioni di stress che ne stanno minando in maniera profonda la loro sfera psichica e che si configurano come una vera e propria *psicopandemia* COVID-correlata .

Di fatto, l'improvviso e imprevedibile aumento della domanda di assistenza sanitaria dovuto al COVID-19 ha sottoposto, soprattutto gli operatori sanitari impegnati nelle strutture pubbliche Covid-dedicate, ad un aumentato stress e ad una enorme pressione psicologica, sia per il maggior rischio di contagio sia per il crescente carico lavorativo

Già prima di COVID-19 i Medici e gli Infermieri erano a rischio più alto di *burnout*, depressione e suicidio rispetto ad altri professionisti. La pandemia ha alimentato alti livelli di stress in tutti gli operatori sanitari e continua a mantenerli elevati pur con scenari modificati (per molti aspetti anche più impegnativi) caratterizzati, sia da pazienti anziani fragili, non autonomi e con severe comorbidità sia da soggetti più giovani, non vaccinati con patologie prevalentemente Covid correlate.

C'è un grande bisogno di salute, tra richiesta sanitaria convenzionale e bisogni legati al Covid, che vanno dalla gestione dei pazienti infetti, quasi sempre non autonomi, alle varie complesse strategie terapeutiche diversificate a seconda dei vari stadi dell'infezione, al Long-Covid , fino alle vaccinazioni. I medici e gli Infermieri hanno difficoltà a "staccare" dal loro lavoro e questo vale sia per chi lavora in ospedale sia per chi è impegnato sul territorio. Un contesto che potrebbe mettere in difficoltà non solo gli Operatori Sanitari ma anche i pazienti e il prezzo da pagare in termini di salute mentale a causa della pandemia sarà sempre più alto per tutti.

Se, infatti, durante la prima ondata di SARS-CoV-2, la prevalenza del disagio psichico degli Operatori Sanitari era correlata alla frustrazione e alla paura per la ignoranza su molti aspetti clinici e epidemiologici riguardanti un virus emergente, con ricadute significative in termini di depressione, ansia e disturbo da stress post-traumatico (PTSD), attualmente, la prolungata richiesta di risposte a aspettative di salute non soddisfatte e gli elevati per carichi di lavoro usuranti configurano uno scenario a rischio persistentemente negativo sulla salute mentale di tutti i professionisti della salute impegnati contro COVID 19 .

Si chiede pertanto al Dott. Salvatore Gentile, Direttore della Struttura Complessa di Psicologia , di avviare , come da Linee guida INAIL e con il placet delle Direzioni Sanitarie Aziendale e di Presidio, un Progetto su "COVID 19, Stress e Burn-out" destinato agli Operatori Sanitari dell'U.O. di Malattie Infettive del P.O. di Matera avente come obiettivo la gestione dello stress e la prevenzione del burn out conseguenti alla pandemia COVID-19 , secondo tempistiche e modalità di svolgimento a discrezione del collega suddetto. Ringraziando in anticipo su quanto potrà essere svolto nello specifico, si porgono distinti saluti, Dott. Giulio De Stefano

Nell'interlocuzione tra i responsabili delle due strutture sanitarie, si giunge alla definizione di avviare un progetto di ricerca per ottenere informazioni che siano valide da un punto di vista scientifico e che permettano una lettura del dato epidemiologico, della sua diffusione e della presenza articolata per categorie².

Lo studio denominato "PSICODEMIA, Stress e Burnout Covid-correlato" è stato condotto dalla Struttura Complessa di Psicologia dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM) sugli operatori sanitari della Struttura Complessa Interaziendale "Malattie Infettive". 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.

Il campione dei partecipanti è composto da 1 medico, 15 infermieri e 5 OSS

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).

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. Il campione dei partecipanti è composto da 6 Medici, 26 Infermieri, 11 OSS. Agli operatori sanitari in servizio presso la UOC di Malattie Infettive è stata indirizzata una nota, che riporta il seguente testo³.

Matera 08 /03/ 2022

² **Carissimo, Dott. De Stefano,**

nell'allegato PDF sono contenute le indicazioni per la compilazione on-line del questionario, che vorrai inoltrare a tutti gli operatori della UOC interaziendale di Malattie Infettive.

Per noi di Psicologia Clinica, sarebbe utile ricevere anticipatamente il numero complessivo degli operatori che compileranno il test, distinti per qualifica professionale:

- Medici
- Infermieri
- OSS

Alla tua e-mail aziendale e a quella dei Direttori interessati ho inviato la proposta di studio e di intervento della UOC di Psicologia Clinica, come risposta alla tua richiesta.

Decidi pure liberamente se aggiungere una nota di introduzione, oppure inviare semplicemente il testo agli operatori interessati, con indicazioni sui tempi che ritieni più utili per la compilazione.

Matera 17.03.2022

³ **Gentile collega,**

la seguente indagine ha l'obiettivo di esplorare i vissuti emotivi e le percezioni che possono cambiare dopo o durante una condizione percepibile come stressante e/o percepibile come variazione dal proprio stile di vita.

La preghiamo di leggere attentamente quanto riportato di seguito. La partecipazione a questo studio è libera. Se vorrà, Lei potrà ritirarsi in qualsiasi momento senza dover dare alcuna spiegazione.

Come previsto dalle attuali normative vigenti (legge 31 dicembre 1996 n. 675, 676, Gazzetta Ufficiale del 08/01/1997, art. 7 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e Regolamento Europeo sulla Privacy UE 2016/679, General Data Protection Regulation - GDPR) sul trattamento dei dati personali e sul rispetto della privacy, i Suoi dati (ivi compresi i dati sensibili) verranno trattati in modo rigorosamente anonimo.

Naturalmente occorre dare informazioni specifiche agli operatori interessati, così sono state aggiunte anche informazioni per la compilazione dei questionari .

Non Le saranno richiesti dati inerenti alla Sua identità e le risposte fornite non saranno riconducibili a Lei. Dopo la raccolta dei dati, Le verrà associato un codice identificativo anonimo, e qualsiasi altro dato\informazione che possa ricondurre a Lei verrà cancellata.

Questo studio è rivolto al personale interno dell'Unità Sanitaria Locale di Matera.

RISULTATI

BECK DEPRESSION INVENTORY II

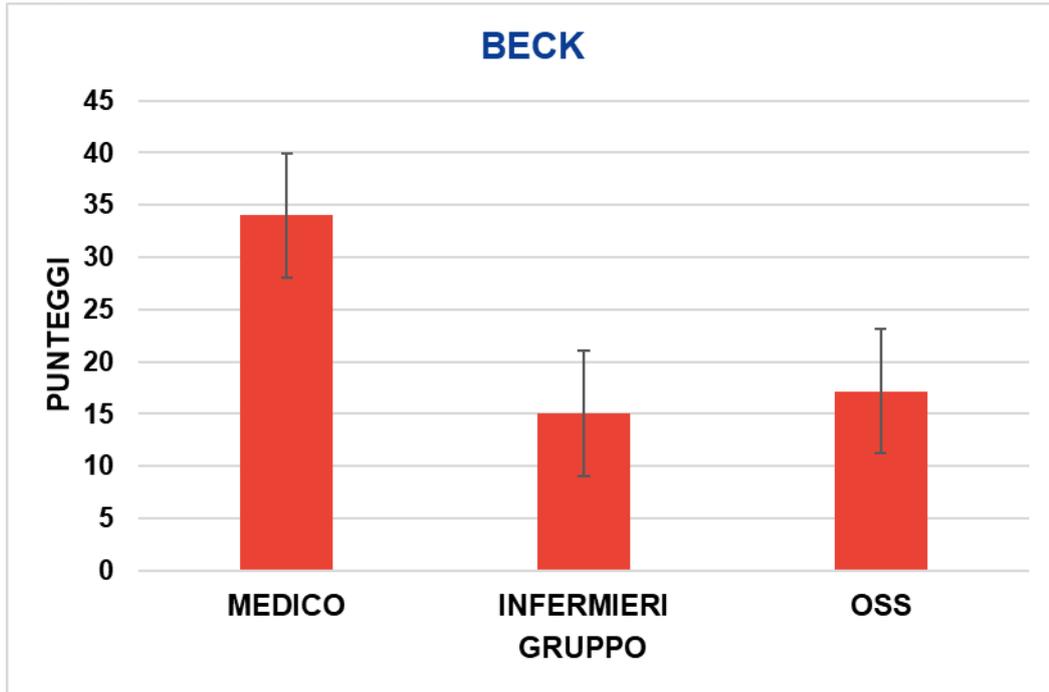
Il BDI II è un questionario di auto-somministrazione con 21 domande, ampiamente utilizzato per valutare la presenza di sintomi depressivi. Questo strumento fornisce, inoltre, una misura della presenza di sintomi somatici e sintomi cognitivi. Il calcolo del punteggio totale considerato clinicamente significativo 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 il punteggio indica la presenza di una sintomatologia grave per il medico, mentre per ciò che riguarda gli infermieri e gli oss i punteggi indicano la presenza di sintomi lievi

Nello specifico, il medico ottiene un punteggio medio totale pari a 34, con una prevalenza della sintomatologia di tipo cognitivo.

Per quanto riguarda il gruppo degli infermieri la media dei punteggi totali risulta più bassa ed è pari a 15.06. Per quanto riguarda la prevalenza sintomatologica anche qui sembrerebbero essere maggiormente 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 (34, 35 e 36), e due infermieri con sintomi moderati-gravi (20 e 29).

Infine, per quanto riguarda il gruppo degli OSS, in media il punteggio totale ottenuto è pari a 17.2 . Tre operatori socio-sanitari presentano punteggi indicativi di una depressione moderata-grave.



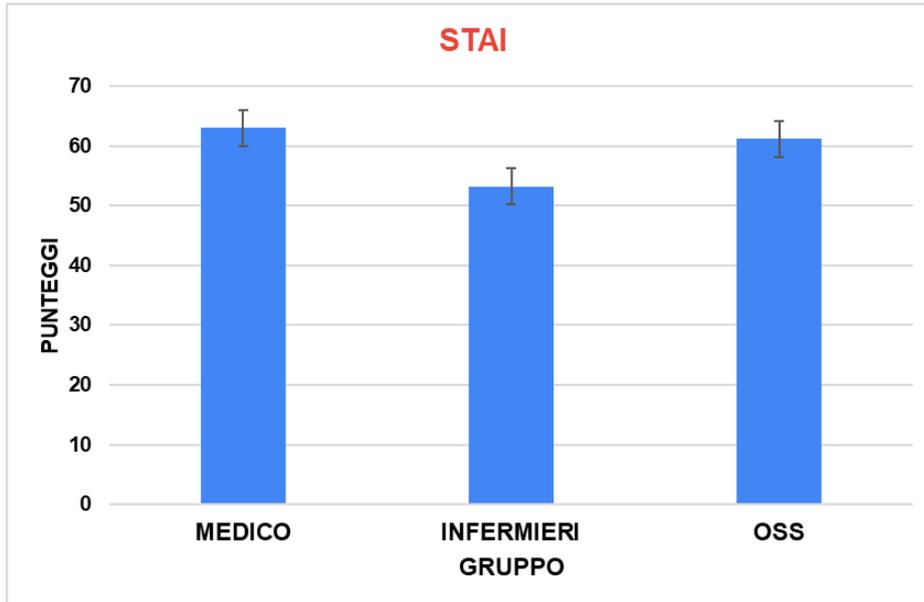
| GRUPPO | BECK |
|------------|-------|
| MEDICO | 34 |
| INFERMIERI | 15.06 |
| OSS | 17.2 |

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 grave per il medico e gli OSS, moderata per gli infermieri.

In particolare, il medico ottiene un punteggio medio totale pari a 63, punteggio clinicamente significativo che indica livelli di ansia grave. Per quanto riguarda il gruppo degli infermieri la media dei punteggi totali risulta leggermente più bassa ed è pari a 53.2. Nello specifico, 4 infermieri ottengono punteggi indicativi di ansia grave, 5 infermieri presentano punteggi indicativi di livelli di ansia moderata e, infine, 3 infermieri presentano livelli di ansia lieve.

Infine, per quanto riguarda il gruppo degli OSS in media il punteggio totale ottenuto è pari a 61.2. Nello specifico quattro operatori socio-sanitari ottengono punteggi medi indicativi di ansia grave.



| GRUPPO | STAI |
|------------|------|
| MEDICO | 63 |
| INFERMIERI | 53.2 |
| OSS | 61.2 |

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.

Nello specifico, medico ottiene i punteggi medi che seguono per ogni dimensione:

- Esaurimento emotivo: 12;
- Depersonalizzazione: 6;
- Realizzazione personale: 9.

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

- Esaurimento emotivo: 29.2;
- Depersonalizzazione: 17.33;
- Realizzazione Personale: 31.33.

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

- Punteggio alto: 6 infermieri;
- Punteggio medio: 6 infermieri;
- Punteggio basso: 3 infermieri.

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

- Punteggio alto: 13 infermieri;
- Punteggio medio: 2 infermieri.

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

- Punteggio medio: 6 infermieri;
- Punteggio basso: 9 infermieri.

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

- Esaurimento emotivo: 28.4;
- Depersonalizzazione: 14.2;
- Realizzazione Personale: 29.4.

Nello specifico rispetto alla dimensione di esaurimento emotivo:

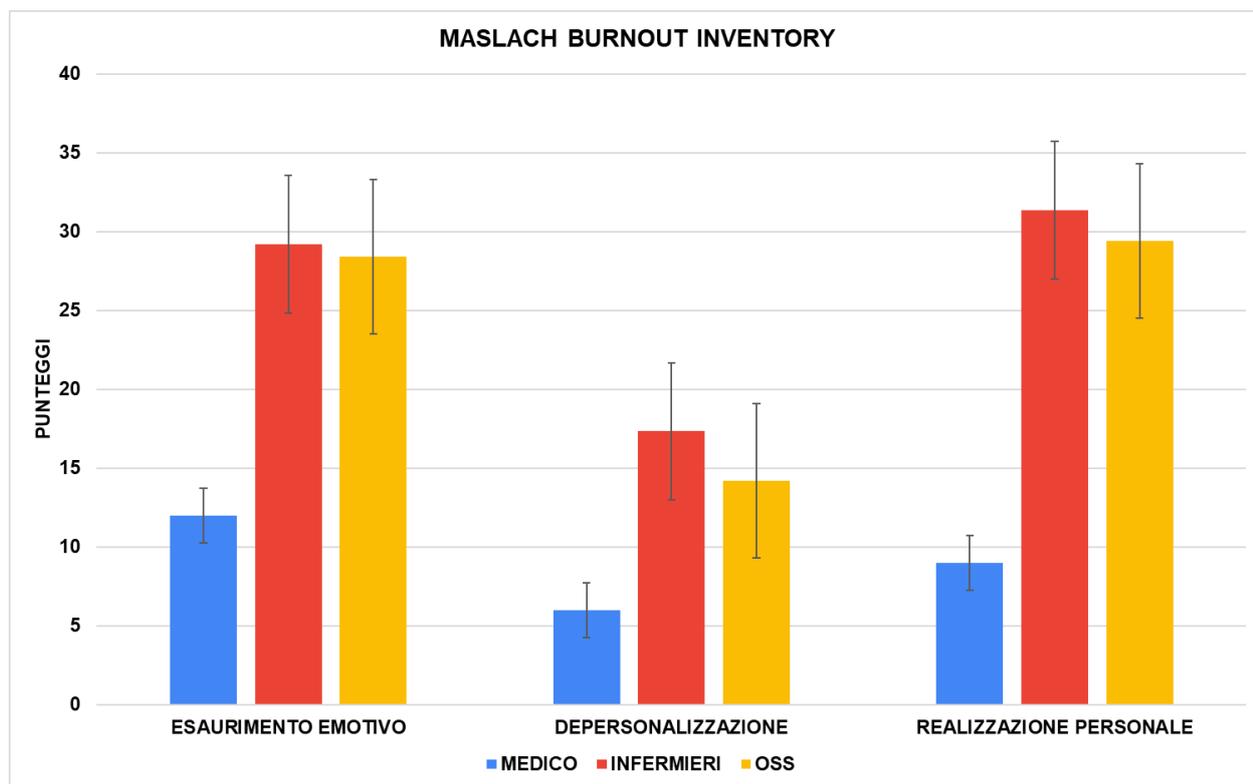
- Punteggio alto: 3 OSS;
- Punteggio medio: 1 OSS;
- Punteggio basso: 1 OSS.

Nella scala di valutazione della depersonalizzazione i loro punteggi sono:

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

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

- Punteggio alto: 3 OSS;
- Punteggio medio: 2 OSS;



| GRUPPO | ESAURIMENTO EMOTIVO | DEPERSONALIZZAZIONE | REALIZZAZIONE PERSONALE |
|-------------------|---------------------|---------------------|-------------------------|
| MEDICO | 12 | 6 | 9 |
| INFERMIERI | 29.2 | 17.33 | 31.33 |
| OSS | 28.4 | 14.2 | 29.4 |

In conclusione, rispetto alla valutazione della *sindrome di burnout* i nostri dati indicano che quattro infermieri e un Oss risultano avere livelli alti di *sindrome di burnout*.

APPENDICE

Tabelle riassuntive e legenda

| | | | | | MASLACH BURNOUT INVENTORY | | |
|----------------------|------------|--------------|-------------|-------------|----------------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| GRUPPO MI | ETÀ | SESSO | BECK | STAI | ESAURIMENTO EMOTIVO | DEPERSONALIZZAZIONE | REALIZZAZIONE PERSONALE |
| MEDICO 1 | 40 | F | 34 | 63 | 12 | 6 | 9 |
| INFERMIERE 1 | 57 | F | 7 | 73 | 26 | 12 | 36 |
| INFERMIERE 2 | 33 | F | 17 | 54 | 28 | 19 | 28 |
| INFERMIERE 3 | 50 | F | 7 | 50 | 32 | 26 | 34 |
| INFERMIERE 4 | 27 | M | 10 | 40 | 19 | 21 | 31 |
| INFERMIERE 5 | 26 | F | 10 | 45 | 35 | 15 | 39 |
| INFERMIERE 6 | 55 | F | 28 | 60 | 44 | 16 | 29 |
| INFERMIERE 7 | 40 | F | 35 | 78 | 47 | 25 | 30 |
| INFERMIERE 8 | 51 | F | 27 | 54 | 37 | 22 | 31 |
| INFERMIERE 9 | 53 | F | 4 | 31 | 27 | 13 | 35 |
| INFERMIERE 10 | 43 | F | 36 | 75 | 47 | 28 | 17 |
| INFERMIERE 11 | 56 | F | 18 | 61 | 17 | 10 | 28 |
| INFERMIERE 12 | 55 | F | 13 | 56 | 29 | 18 | 36 |
| INFERMIERE 13 | 37 | F | 8 | 42 | 23 | 17 | 34 |
| INFERMIERE 14 | 34 | M | 0 | 35 | 4 | 8 | 30 |
| INFERMIERE 15 | 38 | F | 5 | 39 | 29 | 12 | 33 |
| OSS 1 | 52 | F | 22 | 63 | 31 | 14 | 32 |
| OSS 2 | 32 | F | 22 | 71 | 36 | 12 | 38 |
| OSS 3 | 47 | F | 28 | 73 | 47 | 25 | 35 |
| OSS 4 | 45 | F | 14 | 62 | 21 | 12 | 20 |
| OSS 5 | 53 | F | 0 | 22 | 12 | 8 | 32 |

| BECK | |
|------------------|--------------------|
| PUNTEGGIO | DEPRESSIONE |
| Da 0 a 9 | Minima |
| Da 10 a 16 | Lieve |
| Da 17 a 29 | Moderata |
| Da 30 a 63 | Grave |

| STAI | |
|------------------|--------------|
| PUNTEGGIO | ANSIA |
| Da 40 a 50 | Lieve |
| Da 50 a 60 | Moderata |
| > 60 | Grave |

| | |
|--|----------------------------------|
| | MASLACH BURNOUT INVENTORY |
|--|----------------------------------|

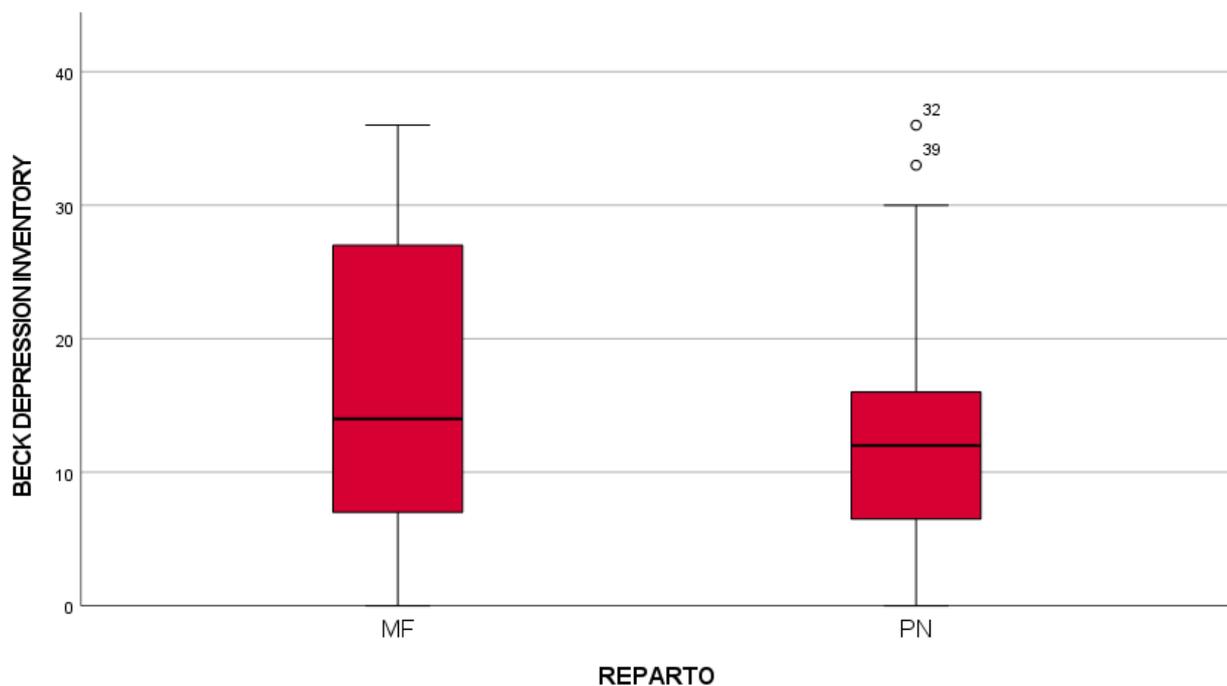
| | PUNTEGGIO BASSO | PUNTEGGIO MEDIO | PUNTEGGIO ALTO |
|--------------------------------|-----------------|-----------------|----------------|
| ESAURIMENTO EMOTIVO | ≤ 14 | Da 15 a 23 | ≥ 24 |
| DEPERSONALIZZAZIONE | ≤ 15 | Da 4 a 8 | ≥ 9 |
| REALIZZAZIONE PERSONALE | ≥ 37 | da 30 a 36 | ≤ 29 |

CONFRONTO TRA GRUPPI

BECK DEPRESSION INVENTORY.

MANOVA UNIVARIATA: Non ci sono differenze statisticamente significative tra i due gruppi. Tuttavia, entrambi i gruppi presentano punteggi indicativi di uno stato depressivo lieve (vedi tabella).

| Statistiche descrittive | | | |
|---|--------------|-----------------|-----------|
| Variabile dipendente: BECK DEPRESSION INVENTORY | | | |
| REPARTO | Medio | Deviazione std. | N |
| MF | 16,43 | 11,522 | 21 |
| PN | 12,47 | 8,181 | 43 |
| Totale | 13,77 | 9,501 | 64 |

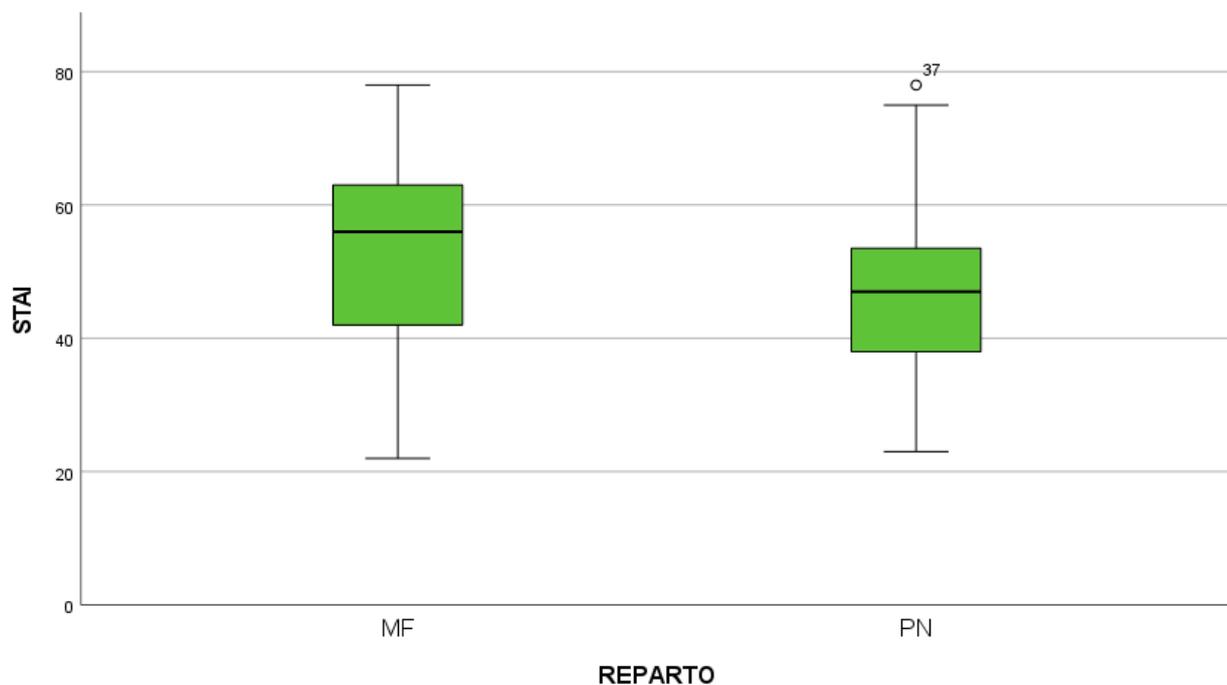


STAI

MANOVA UNIVARIATA: ci sono differenze statisticamente significative tra i due gruppi.

| Test di effetti tra soggetti | | | | | |
|------------------------------|--------------------------------|----|------------------|---------|-------------|
| Variabile dipendente: STAI | | | | | |
| Origine | Somma dei quadrati di tipo III | df | Media quadratica | F | Sig. |
| Modello corretto | 829,078 ^a | 1 | 829,078 | 4,642 | ,035 |
| Intercetta | 145566,141 | 1 | 145566,141 | 815,065 | <,001 |
| REPARTO | 829,078 | 1 | 829,078 | 4,642 | ,035 |
| Errore | 11072,859 | 62 | 178,595 | | |
| Totale | 168520,000 | 64 | | | |
| Totale corretto | 11901,938 | 63 | | | |

a. R-quadrato = ,070 (R-quadrato adattato = ,055)

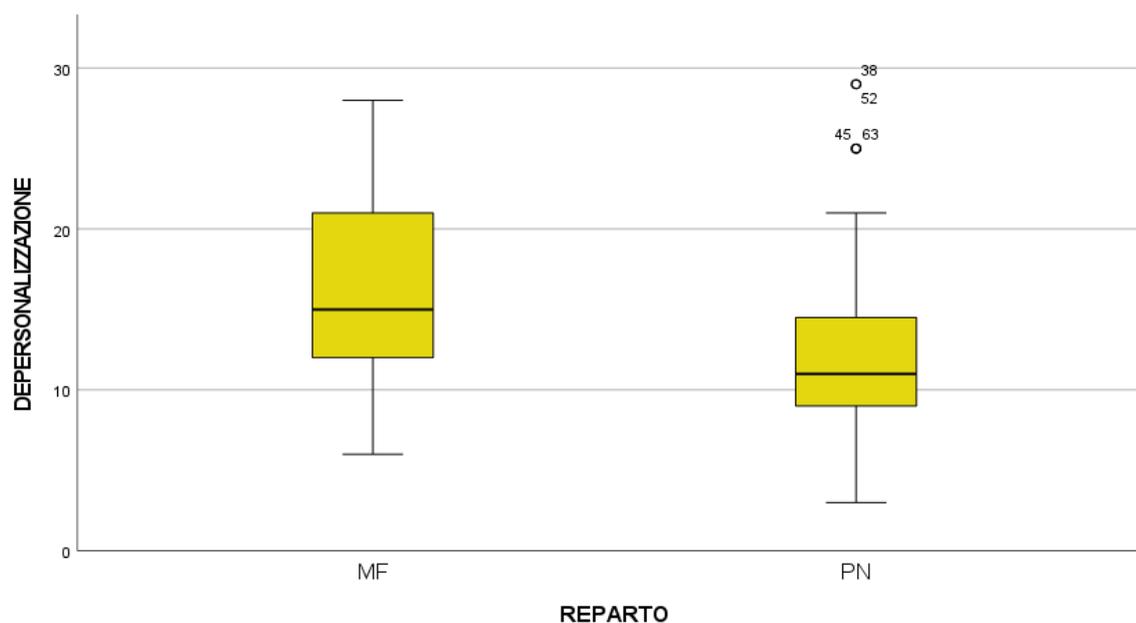


Le persone appartenenti al gruppo degli operatori afferenti al reparto di malattie infettive sembrerebbe mostrare punteggi più alti nella scala di valutazione dei sintomi di ansia. In particolare, gli operatori del reparto di malattie infettive ottengono punteggi che li collocano in un range di gravità moderata della sintomatologia indagata. Gli operatori che invece afferiscono al reparto di pneumologia ottengono in media punteggi indicativi di una sintomatologia ansiosa di grado lieve.

| STATISTICHE DESCRITTIVE | | | |
|-----------------------------------|--------------|------------------------|----------|
| Variabile dipendente: STAI | | | |
| REPARTO | Medio | Deviazione std. | N |
| MF | 54,62 | 15,670 | 21 |
| PN | 46,95 | 12,112 | 43 |
| Totale | 49,47 | 13,745 | 64 |

BURNOUT

MANOVA: non ci sono differenze statisticamente significative tra i due gruppi. C'è una tendenza alla significatività ($p= 0.054$) per quanto riguarda la scala di Depersonalizzazione.



Tuttavia, è necessario evidenziare che entrambi i gruppi ottengono punteggi relativi all'esaurimento emotivo che sono considerati alti. Non emergono punteggi clinicamente significativi per la sottoscala di depersonalizzazione per entrambi i gruppi.

Infine, gli operatori sanitari di entrambi i gruppi ottengono punteggi alti nella valutazione della realizzazione personale.

| STATISTICHE DESCRITTIVE | | | | |
|-------------------------|---------|-------|-----------------|----|
| | REPARTO | Medio | Deviazione std. | N |
| ESAURIMENTO EMOTIVO | MF | 28,71 | 12,079 | 21 |
| | PN | 25,00 | 11,009 | 43 |
| | Totale | 26,22 | 11,411 | 64 |
| DEPERSONA-LIZZAZIONE | MF | 16,14 | 6,413 | 21 |
| | PN | 12,77 | 6,487 | 43 |
| | Totale | 13,88 | 6,608 | 64 |
| REALIZZAZIONE PERSONALE | MF | 30,33 | 7,193 | 21 |
| | PN | 32,77 | 6,309 | 43 |
| | Totale | 31,97 | 6,655 | 64 |

Autori:

¹ **Dirigenti della UOC di Psicologia clinica, ricercatori e operatori che hanno progettato e contribuito alla realizzazione dell'intervento:**

Salvatore Gentile (Direttore f.f. UOC Psicologia Clinica e del Lavoro)



Eleonora Gentile (Dirigente Psicologa BAT, PhD Università di Bari, docente a contratto)
Simona Tarsia (Tirocinante in Psicologia, laurea magistrale))