www.associazionemediciendocrinologi.it

Breaking news
nr. 2 – gennaio 2020

Capo-Redattori: Vincenzo Di Donna & Cecilia Motta
Redattori: Elena Castellano, Carmela Coccaro, Pina Lardo, Barbara Pirali, Alessandro Prete, Soraya Puglisi, Laura Rizza, Chiara Sabbadin, Benedetta Zampetti

BURN-OUT NEGLI OPERATORI SANITARI: *SURVEY* AME

Coordinatore
Vincenzo Toscano
Editors
Marco Caputo & Renato Cozzi

La letteratura scientifica internazionale sta dedicando sempre più attenzione al problema del *burn-out* (BO) degli operatori socio-sanitari. Digitando "*burn-out*" sui principali motori di ricerca (*Medline, Pubmed, Psychinfo*), si ottengono circa 30.000 voci e recentemente JAMA ha dedicato all'argomento un'interessante pubblicazione (1). Uno studio del 2018 (2), realizzato dalla *Mayo Clinic*, evidenzia che oltre il 50% dei medici americani soffre di BO e nel 45% dei casi la causa è la fatica eccessiva; il BO degli operatori sanitari viene messo in relazione con l'errore medico e la possibilità di causare effetti avversi, sia ai pazienti che ai medici stessi, in termini di *stress*, tanto che il tasso di suicidi tra i medici è di 3-5 volte superiore a quello della popolazione generale. L'operatore sanitario coinvolto in un errore è, infatti, la "seconda vittima": il senso di colpa, inadeguatezza, incompetenza e negligenza, mina inesorabilmente il senso di *empowerment* e fiducia nelle proprie capacità (3).
Una metanalisi pubblicata su JAMA nel settembre 2018 conferma i dati della letteratura (4): sembrano più a rischio i giovani e tra questi le donne, per il loro maggior coinvolgimento familiare e per un maggiore coinvolgimento emotivo. Contro questo rischio bisogna attivare in tutto il mondo obiettivi di politica sanitaria. Le organizzazioni della salute devono essere incoraggiate a investire risorse per migliorare il benessere dei sanitari, in particolare quelli all'inizio della carriera, e monitorare l'esito del BO nei sistemi sanitari.
Il BO può essere classicamente **definito** "l'esito patologico di un processo stressogeno che colpisce le persone che esercitano professioni d'aiuto e di servizio alla persona, qualora queste non rispondano in maniera adeguata ai carichi eccessivi di *stress* che il lavoro le porta ad assumere**"** (5). Secondo Maslach (6), il BO è una "sindrome psicologica, articolata in 3 sotto-dimensioni (esaurimento emotivo, depersonalizzazione, ridotta realizzazione personale), in risposta a fattori stressanti inter-personali cronici al lavoro".
Maslach e Leiter, tuttavia, hanno elaborato un **nuovo modello interpretativo**, che considera principalmente il livello di adattamento/disadattamento della persona nei confronti del suo lavoro (7). Il deterioramento delle emozioni associate al lavoro è tanto maggiore, quanto più esiste una discordanza tra la natura del lavoro e la natura delle persone che lo svolgono, aggravandosi a causa delle eccessive richieste di quest'ultimo. In tal senso il BO diventa una sindrome da *stress* non più esclusiva delle professioni d'aiuto, ma probabile in qualsiasi organizzazione di lavoro.
Lo **strumento** che meglio **valuta** le dimensioni teoriche del BO è il *Maslach Burnout Inventory General Survey* (MBI-GS) (8). Si tratta di un questionario auto-somministrato, anonimo, rapido, che permette di avere una traduzione quantitativa del fenomeno, in relazione a categorie legate al tipo di lavoro e anagrafiche. Lo scopo del MBI-GS è analizzare come gli operatori impegnati in professioni di aiuto vedono il loro lavoro e le persone con le quali sono maggiormente a contatto. I 22 punti permettono di **misurare**, in una scala da 1 a 6, i seguenti elementi:

- **esaurimento emotivo:** sentimento di essere emotivamente svuotato e annullato dal proprio lavoro, per effetto di un inaridimento emotivo nel rapporto con gli altri;
- **depersonalizzazione:** atteggiamento di allontanamento e rifiuto nei confronti di coloro che richiedono o ricevono la prestazione professionale, il servizio o la cura;
- **ridotta realizzazione personale:** percezione della propria inadeguatezza al lavoro, caduta dell'auto-stima e sensazione di insuccesso nel proprio lavoro.

A fronte di una vasta letteratura internazionale, pochi sono gli studi in Italia: un'indagine conoscitiva in due coorti di infermieri promossa dalla Associazione Italiana di Ostetricia e un'iniziale raccolta di dati tra gli operatori che si occupano di disturbi del comportamento alimentare (DCA), da cui si può evincere una sostanziale concordanza coi dati della letteratura scientifica internazionale (9). In particolare, tra gli operatori sanitari coinvolti nella cura dei DCA emergono come **fattori di rischio** di BO: scarsa esperienza nel campo specifico, recente morte o ricaduta di un paziente, atteggiamento di sfida dei pazienti o dei familiari, giovane età, sesso femminile, orari di lavoro.
Al pari degli elementi determinanti stati di sofferenza, è possibile misurare anche gli stati positivi e le dimensioni psicologiche su cui fare leva per fronteggiare problematiche quali il BO. Il ***Work Engagement*** (WE) è considerato l'opposto del BO ed è **definito** come "stato mentale positivo relazionato al lavoro, caratterizzato da vigore,

Simonetta Marucci (simonetta.marucci@gmail.com), **Roberto Attanasio, Marco Caputo, Sergio Mariani, Vincenzo De Geronimo e Marco Giannini**[1]
[1] Dipartimento di Scienze della Salute, Università di Firenze

dedizione al lavoro e assorbimento nel lavoro". Esaurimento emotivo e cinismo (dimensioni centrali del BO) sono concettualmente opposti al vigore e alla dedizione (10). Il WE è uno stato emotivo e cognitivo persistente, frutto di strategie sia individuali che condivise all'interno della organizzazione del lavoro. Le **caratteristiche** del WE sono:

- **vigore**: elevati livelli di energia e resistenza mentale allo *stress* durante il lavoro, disponibilità a investire energie nel proprio lavoro, persistenza anche di fronte alle difficoltà;
- **dedizione**: sensazione di dedicarsi con passione al proprio lavoro e, conseguentemente, esperienza di un senso di significato, entusiasmo, ispirazione, orgoglio e sfida;
- **coinvolgimento/assorbimento**: stato di piena concentrazione e felice assorbimento nel proprio lavoro, attraverso il quale il tempo passa velocemente con difficoltà a distaccarsene.

***Survey* AME**

Il gruppo di studio AME *Slow* da circa un anno ha iniziato ad occuparsi dell'approfondimento del problema e nel corso del 2019 si è fatto promotore, in accordo con il Comitato Scientifico, di una *survey* volta a indagare la presenza e l'entità del fenomeno del BO tra i propri iscritti.

L'**adesione** alla *survey* è stata molto significativa (oltre 800 questionari MBI-GS compilati su 1200 inviati), a conferma del grande coinvolgimento dei medici rispetto questa tematica.

I dati raccolti sono stati elaborati dal prof. Marco Giannini, del Dipartimento di Scienze della Salute della Università di Firenze, e hanno fornito un quadro interessante da cui poter trarre le **prime conclusioni**:

- **esaurimento emotivo**: punteggi più elevati nelle donne, negli ospedalieri (seguiti da ambulatoriali e liberi professionisti); punteggi inferiori nella fascia di età > 60 anni;
- **depersonalizzazione**: assenza di differenze significative tra uomini e donne; punteggi più elevati negli ospedalieri (seguiti da ambulatoriali e liberi professionisti); punteggi inferiori nelle fasce di età 40-45 anni e > 60 anni;
- **realizzazione personale**: assenza di differenze significative tra uomini e donne; maggiore realizzazione personale nei liberi professionisti (seguiti dagli ambulatoriali e dagli ospedalieri); punteggi inferiori nella fascia di età < 30 anni rispetto alle fasce 40-45 anni e > 60 anni.

Prospettive future

Una misura accurata non è sinonimo di piena comprensione del fenomeno, ma permette di averne conoscenza e di poter elaborare e mettere in atto **misure di prevenzione, che tendono ad ottimizzare le risorse psicologiche e la resilienza.**

È necessario comprendere i motivi per cui alcune categorie sono più esposte e, a questo scopo, si può proporre di proseguire lo studio con una indagine qualitativa su un campione più ristretto, ad esempio quello dei giovani < 40 anni, con una serie di domande mirate a individuare elementi di rischio. Sarebbe utile valutare anche i fattori protettivi, attraverso la somministrazione di un questionario sul WE.

La rilevazione del BO e il suo monitoraggio nel tempo possono ridurre l'entità del fenomeno, ma solo accurati programmi di informazione, gestione del personale e *training* formativi possono ridurre la portata del problema. Si tratta di un fenomeno complesso, che richiede programmi definiti e precise strategie di prevenzione, tra cui formazione e supervisione degli operatori.

Un progetto di prevenzione delle conseguenze del BO può avere ricadute positive non solo sui pazienti, ma anche sul benessere degli stessi operatori sanitari e, di riflesso, dell'intero ambiente lavorativo.

Bibliografia

1. Kroth PJ, Morioka-Douglas N, Veres S, et al. Association of electronic health record design and use factors with clinician stress and burnout. JAMA Netw Open 2019, 2: e199609.
2. Tawfick DS, Profit J, Morgenthaler TI, et al. Physician burn out, well-being, and work unit safety grades in relationship to reported medical errors. Mayo Clin Proc 2018, 93: 1571-80.
3. Wu A. Medical error: the second victim. The doctor who makes the mistake needs help too. BMJ 2000, 320: 726-7.
4. Panagioti M, Gerghty K, Johnson J, et al. Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction. A systematic review and meta-analysis. JAMA Intern Med 2018,

178: 1317-30.
5. Faretto G. Lo stress nelle organizzazioni. Il Mulino, Bologna, 1994.
6. Maslach C. La sindrome da burn out. Ed. Cittadella, Assisi, 1997.
7. Maslach C, Leither LP. Burn out e organizzazione Ed. Erickson, Trento, 2000.
8. Maslach C, Jackson SE, Leither MP. Maslach burn out inventory. Consulting Psychologist Press, Palo Alto (CA), 1996.
9. Warren CS, Schafer KJ, Crowley ME, et al. A qualitative analysis of job burnout in eating disorder treatment providers. Eat Disord 2012, 20: 175-95.
10. Salanova M, Agut S, Peirò JM. Linking organizational resources and work engagement to employee performance and customer loyalty: the mediation of service climate. J Appl Psychol 2005, 90: 1217-27.