

2014



Nucleo Aziendale di Valutazione Strategica

## Indagine sul benessere organizzativo

Art. 14, Comma 5, del decreto legislativo del 27 Ottobre 2009, n. 150

# IL BURNOUT NELL'ASP DI CROTONE

#### GRUPPO DI LAVORO:

Coordinatore Prof. Renato Guzzardi presidente NAVS

- Patrizia Madia
- Angela Riolo
- Tommasina Tarantino





# **AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE**

## **Indagine sul Benessere Organizzativo**

### **Anno 2014**

## **IL BURNOUT NELL'ASP DI CROTONE**

**R.Guzzardi (Coordinatore), P.Madia, A.Riolo. T.Tarantino**

### **1. Sommario**

Il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n.150 in materia di “ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni” all’art.14 comma 5 prevede che l’Organismo di Valutazione Aziendale (NAVS) curi annualmente una indagine finalizzata alla rilevazione del benessere organizzativo. Il NAVS di Crotone ha svolto una indagine multidimensionale di cui in questo lavoro vengono riportati i risultati ottenuti mediante l’utilizzo di un questionario finalizzato alla rilevazione della sindrome di burnout così come studiato da H.J.Freudenberger [4] nel 1974.

I risultati sono esposti con riferimento a tutta la popolazione statistica oggetto di indagine e poi disarticolati per sesso, per fascia di età, per livello di scolarità, per anzianità di servizio, per qualifica e, infine, per aree di attività così come articolate nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza).

### **2. La sindrome di burnout**

Il fenomeno del burnout nei soggetti che operano in campo socio-sanitario-assistenziale sta riscontrando, negli ultimi anni, un notevole interesse da parte della letteratura psicologica e psichiatrica. Il termine “burnout” indica una situazione di disagio vissuta da quei lavoratori che sono impegnati nelle cosiddette helping professions (professioni di aiuto) come gli educatori e gli operatori sociali, sanitari e assistenziali. Infatti, gli effetti dello stress lavorativo sulle condizioni di salute degli operatori della sanità, pubblica e privata ed i conseguenti rischi di burnout coinvolgono numerosi fattori che si sviluppano

diversamente in ogni individuo e/o in ciascuna categoria professionale. Nello stesso tempo, individuare le cause del burnout è particolarmente complesso poiché si tratta di un fenomeno multidimensionale influenzato da più fattori sia di tipo oggettivo che di tipo soggettivo.

Il burnout, che letteralmente significa “bruciare fuori”, conduce dall’iniziale entusiasmo provato in fase di presa in carico di una certa attività, fino alla totale perdita di interesse, alla percezione di frustrazione e di fuga psicologica dal proprio ruolo. Secondo Christina Maslach [6], psicologa sociale e professore di psicologia presso l’Università della California, la sindrome di burnout viene accertata se si verificano contemporaneamente tre diversi fattori<sup>1</sup>:

- ✓ Esaurimento emotivo: sentimento di essere emotivamente svuotato e annullato dal proprio lavoro;
- ✓ Depersonalizzazione: atteggiamento di allontanamento e di rifiuto nei confronti di coloro che richiedono o ricevono la prestazione professionale, il servizio o la cura;
- ✓ Inadeguatezza professionale: percezione di non essere adeguati a quel lavoro, crollo dell’autostima e sensazione di insuccesso.

Dopo un primo periodo di intenso lavoro e cospicuo impegno, alcuni lavoratori manifestano una perdita di entusiasmo, di energia, di motivazione e di interesse e nello stesso tempo subentrano atteggiamenti di ostilità, nervosismo, apatia e indifferenza nei confronti del proprio lavoro e dei percettori finali del servizio. Naturalmente, nel momento in cui un operatore è colpito dalla sindrome di burnout gli effetti si ripercuotono sui colleghi e da questi ai fruitori finali del servizio, coinvolgendo quindi l’intera struttura organizzativa<sup>2</sup>.

In Italia il tema del Burnout è stato affrontato con grande interesse da Guido Contessa [2][3], psicologo e formatore professionista, agli inizi degli anni '80. Contessa definisce “cortocircuitato” l’operatore soggetto a burnout: “cortocircuitato è l’operatore che alla domanda se sarebbe disposto ad essere fra dieci anni allo stesso posto a fare lo stesso lavoro, risponde: preferirei essere morto”[8]<sup>3</sup>.

Secondo Contessa sovraccaricare eccessivamente un soggetto di responsabilità può far entrare in “cortocircuito” la volontà del soggetto stesso di aiutare gli altri come faceva in precedenza. Infatti, come già più volte asserito, chi svolge una professione di aiuto lo fa inizialmente con lo spirito e la volontà di aiutare veramente gli altri, ma se il feedback non è positivo, l’impegno iniziale va deteriorandosi. Il problema può

---

<sup>1</sup> C. Maslach – S.E. Jackson, (1981) *MBI: Maslach Burnout Inventory*, Palo Alto, Consulting Psychologists Press, (tr. it. a cura di Sirigatti S., Stefanile S., (1993) *MBI Maslach Burnout Inventory. Adattamento italiano*. O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze).

<sup>2</sup> O. Puricelli – S. Callegari – V. Pavacci – A. Caielli – E. Rapisio, *Sindrome da Burnout nelle professioni sanitarie: analisi dei fattori eziologici*, [www.in-formazione-psicologia.com](http://www.in-formazione-psicologia.com).

<sup>3</sup> Mulas L.(tesi di laurea), *Dallo stress al burnout conoscere il fenomeno per prevenirlo*, Università degli Studi di Padova; A.A. 2007-2008

derivare sia da parte degli utenti (che non riconoscono il lavoro degli operatori) sia da parte dell'organizzazione (paga a livelli minimi, straordinari non retribuiti, lavoro precario, prospettive di carriera nulle ecc.). Fondamentalmente sembra che il burnout derivi proprio da uno squilibrio tra quello che il soggetto investe in quell'attività lavorativa in termini di tempo, di passione, di empatia e i risultati ottenuti. La percezione del soggetto affetto da sindrome di burnout è che lui dà tanto ma riceve poco in cambio.

### 3. Materiali e metodi

Lo scopo della nostra ricerca, condotta nell'ambito dell'indagine sul Benessere Organizzativo che l'ASP di Crotone ha avviato ai sensi del d.lgs. n.150/2009, è stato quello di analizzare i diversi fattori (sesso, età anagrafica, istruzione, anzianità di servizio, qualifica, area di attività) che potrebbero generare una situazione di burnout. Ai fini di completezza di questo lavoro, riportiamo il test da noi utilizzato, la c.d. "Febbre di Burnout". Il test, composto da 50 domande, fornisce numerose informazioni riguardanti il rapporto tra persona intervistata e lavoro dallo stesso svolto (AA.VV. "L'operatore cortocircuitato", CLUP, Milano, 1987)[2]<sup>4</sup>.

#### 3.1. Il questionario

**Pensando agli ultimi sei mesi, cerca di indicare se ti è capitato di sentire o fare le cose scritte di seguito. Rispondi  SI o  NO alle voci che indicano sentimenti o fatti che ti sono capitati più spesso o con più intensità:**

	<b>Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?</b> <i>(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)</i>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	La mattina, andare al lavoro, è un grosso sforzo per me		
2	Il lavoro che faccio, in fondo, è del tutto inutile		
3	Quando penso al lavoro sento rabbia e risentimento		
4	Il lavoro mi serve per sopravvivere economicamente		
5	Non riesco a trovare niente di positivo nel lavoro che faccio		
6	La mia vita vera è al di fuori del lavoro; lì mi basta riuscire a farmi i fatti miei		
7	Durante la giornata di lavoro mi sento stanchissimo/a		
8	Ogni giorno non vedo l'ora che arrivi il momento di andare a casa		
9	Dopo una giornata di lavoro mi sento distrutto/a		
10	In verità coloro con cui ho rapporti sul lavoro non mi piacciono molto		

<sup>4</sup> BURNOUT: SE LO CONOSCI LO EVITI, [www.ipasvi.laspezia.net](http://www.ipasvi.laspezia.net)

11	Appena posso cerco di evitare i "contatti" con gli utenti		
12	Penso che i miei utenti non siano tanto "belli"		
13	Faccio molta fatica ad "ascoltare" veramente ciò che vogliono dirmi gli utenti		
14	Mi sembra di essere sempre allo stesso punto, di non fare progressi		
15	In fondo, se i miei utenti non traggono vantaggi dal mio aiuto, è colpa loro		
16	Ciò che contano, alla fine, sono soprattutto le formalità (procedure, regolamenti, schede, ecc..)		
17	Mi addormento con difficoltà e dormo poco e male		
18	Coi colleghi cerco di evitare ogni discussione		
19	Sul lavoro la cosa che più importa è "star bene", stare in pace, farmi i fatti miei		
20	Penso che ci vorrebbero più misure di controllo sul comportamento dei miei utenti più disciplina, più punizioni, più psico-farmaci, ecc..)		
21	Soffro spesso di influenze, allergie, mal di testa, disturbi intestinali		
22	Faccio fatica a cambiare opinione e non sopporto l'idea di dover cambiare qualcosa nel mio lavoro		
23	Sono molti, sul lavoro, quelli che ce l'hanno con me o non mi stimano		
24	Prendo pillole di ogni genere		
25	Appena posso mi assento dal lavoro adducendo motivi familiari, o di salute, o altro		
26	In famiglia sono irritabile e litigioso/a; oppure ho problemi col partner		
27	Cosa sto facendo? Chi me lo fa fare?		
28	Sto sacrificando troppo il "mio" privato		
29	In fondo per le "tre lire" che mi danno		
30	Certi miei utenti, certi colleghi, certi dirigenti, guadagnano come me o più di me senza "sbattersi" tanto		
31	Quale carriera mi aspetta? Posso andare avanti in questo posto per vent'anni?		
32	Forse mi conviene guardarmi in giro o riprendere a studiare, non si sa mai		
33	Non riesco ad essere utile ai miei utenti		
34	Nel mio territorio è impossibile fare un buon lavoro		
35	L'istituzione non offre alcun valido appoggio, anzi		
36	Tutta l'organizzazione in cui lavoro, non risponde alle reali esigenze degli utenti		
37	Superiori, dirigenti e politici non hanno alcun apprezzamento per il mio lavoro		
38	Gli utenti non hanno quasi alcun apprezzamento per ciò che faccio -schede, relazioni, rapporti scritti mi soffocano		
39	Sono impreparato per il lavoro che faccio, e si vede		
40	A causa del mio sesso, ho più problemi degli altri, nel mio lavoro		
41	Non so mai cosa devo fare io e cosa devono fare gli altri (colleghi, amministratori, dirigenti, consulenti, ecc..)		
42	Nel territorio il mio prestigio è quasi zero		
43	I rapporti coi colleghi sono inesistenti o negativi		
44	Verso il lavoro provo spesso noia o nausea		
45	L'importante è evitare problemi, sul lavoro		

46	I casi difficili, le riunioni, gli straordinari se li facciamo gli altri		
47	Meno impegno possibile, sia mentale che temporale		
48	Ora mi defilo, mi do per occupatissimo		
49	Devo cercare di farmi dare un incarico di tutto riposo		
50	Quanto mi manca per la pensione minima (o per la fine del servizio civile)?		

Il questionario da noi utilizzato, la “Febbre di burnout” è abbastanza semplice. Infatti, è possibile individuare il grado di “Febbre” del singolo soggetto in relazione al numero di risposte affermative segnate. Ogni risposta “SI” ad una domanda rappresenta un elemento di criticità, pertanto maggiore è il numero di risposte positive e più alto è lo stato febbrile.

La “febbre di burnout” di un soggetto è calcolata, secondo il citato lavoro “L’operatore cortocircuitato”, applicando la seguente formula:

$$\text{Febbre di burnout} = [36 + (\text{numero di SI})] / 4$$

## 4. I risultati

L’indagine complessiva sul Benessere Organizzativo ha prodotto n.890 questionari “validi” che in termini percentuali corrispondono all’88,03% del totale delle schede restituite (n.1.011). I questionari relativi al burnout da noi validati sono invece n.875 pari all’86,55% del totale delle schede restituite (n.1.011). La nostra analisi finale dei dati è, pertanto, rapportata ai soli questionari sul burnout considerati da noi validi ovvero n.875.

La maggioranza dei dipendenti che hanno compilato il Test sul burnout è composta da uomini (54,63%). Non giovanissimi (solo l’11,43% ha meno di 40 anni), con alto titolo di studio (più della metà sono laureati). La stragrande maggioranza ha un contratto di lavoro stabile (a tempo indeterminato) e una buona percentuale lavora in ambito ospedaliero.

Le domande che con maggiore frequenza hanno registrato la risposta “SI” tra gli intervistati sono state: la domanda n.4 “*il lavoro mi serve per sopravvivere economicamente*” (n.668 dipendenti su n.875 – pari al 76,34%); la domanda n.30 “*certi miei utenti, certi colleghi, certi dirigenti, guadagnano come me o più di me senza ‘sbattersi’ tanto*” (n.646 dipendenti su n.875 – pari al 73,83%) e la domanda n.18 “*coi colleghi cerco di evitare ogni discussione*” (n.551 dipendenti su n.875 – pari al 62,97%). Di contro è la domanda n.25 “*appena posso mi assento dal lavoro adducendo motivi familiari, o di salute, o altro*” che ha registrato la minore frequenza di “SI” (n.35 dipendenti su n.875 – pari al 4%).

Occorre, infine, segnalare che due questionari riportavano una criticità decisamente eccessiva: n.48 "SI" su un totale di n.50 domande.




## 4.1. Le aree febbrili

Al fine di rendere più comprensibili i risultati di questo lavoro abbiamo provveduto a suddividere i questionari validi e quindi i soggetti intervistati in tre grandi categorie o aree febbrili:

A = Area della normalità comprendente tutti i soggetti intervistati che presentano una febbre di burnout da 36 a <38;

B = Area a rischio comprendente tutti i soggetti intervistati che presentano una febbre di burnout da 38 a <40;

C = Area critica comprendente tutti i soggetti intervistati che presentano una febbre di burnout da 40 e oltre.

Per fornire una rappresentazione cromatica delle tre aree abbiamo usato i colori del semaforo: il verde  per indicare l'area della normalità, ovvero di chi non appare soggetto a stress psico-fisico. Abbiamo utilizzato il colore giallo  per identificare l'area a rischio, di coloro per i quali è emersa, sulla base del test, uno stato febbrile non grave che con opportuni interventi potrebbero essere ricondotti alla normalità ovvero essere tenuti sotto controllo. Infine, il colore rosso  sta ad indicare i soggetti intervistati che presentano una febbre di burnout elevata da considerare decisamente "critica".

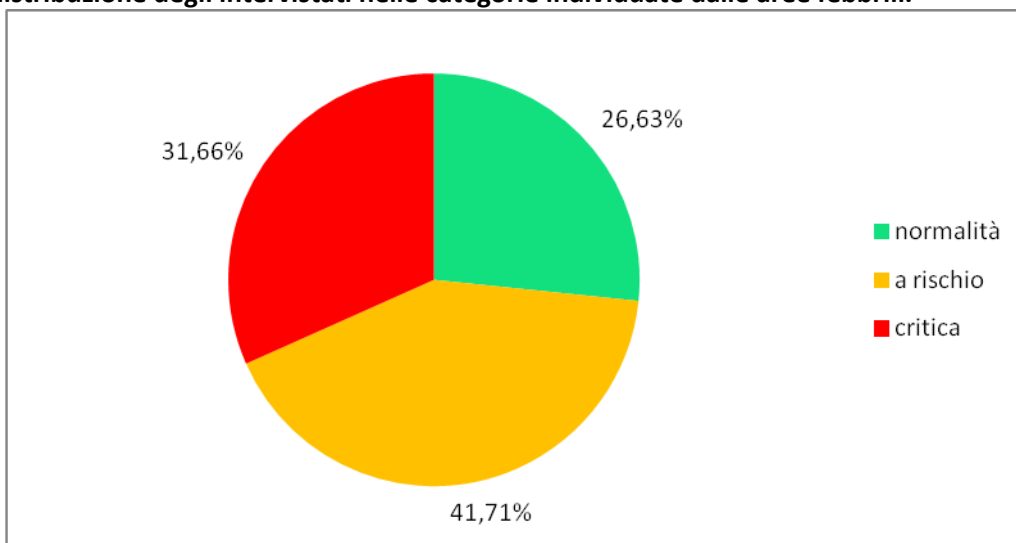
Nella successiva tabella 1 sono riportati i dati con le schede sul burnout ritenute valide, articolate nelle tre classi, da cui è possibile vedere che nell'aria della normalità si colloca il 26,63% dei dipendenti, il 41,71% si colloca nell'area a rischio mentre il 31,66% è in condizioni critiche. Si osserva che la maggior parte dei dipendenti si collocano nell'area a rischio, mentre tra l'area critica e quella della normalità c'è uno scarto di 5,03 punti percentuali (31,66%-26,63%).

**tabella 1**

	n. questionari	% sul totale dei questionari validi
area	(1)	(2)=((1)/875)%
normalità	233	26,63%
a rischio	365	41,71%
critica	277	31,66%
<b>totale</b>	875	100,00%

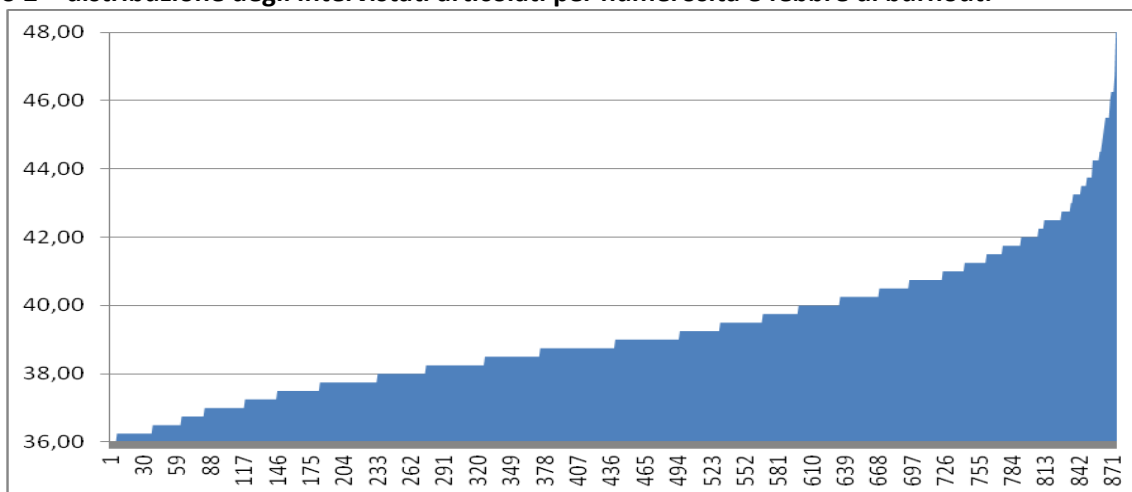
Nel successivo grafico 1 viene riportata la distribuzione dei soggetti intervistati nelle tre aree da noi individuate sulla base della misura della febbre di burnout calcolata attraverso il test.

**grafico 1 – distribuzione degli intervistati nelle categorie individuate dalle aree febbrili.**



Nel successivo grafico 2 viene visualizzata l'intera distribuzione di tutti gli intervistati, dove in ordinata è segnata la febbre di burnout mentre l'ampiezza dei singoli intervalli è proporzionale alla frequenza degli intervistati che hanno quella febbre di burnout.

**grafico 2 – distribuzione degli intervistati articolati per numerosità e febbre di burnout.**



Si osserva quanto segue:

- Il valore minimo di febbre di burnout registrato è 36 (n.7 soggetti) pari allo 0,80%;
- Il valore massimo di febbre di burnout registrato è 48 (n.2 soggetti) pari allo 0,23%;
- La media della febbre è 39,20 gradi;
- La deviazione standard è 1,98.



## 4.2. Le aree febbrili articolate per sesso

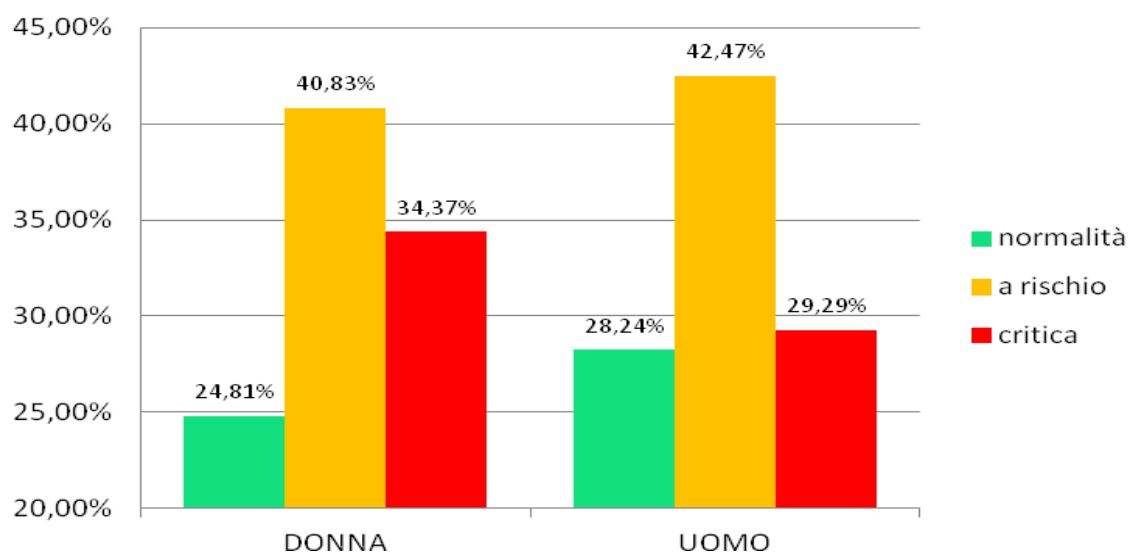
Se confrontiamo le tre aree febbrili con la differenza di genere dei partecipanti alla rilevazione vediamo che su n.387 donne n.158 (pari al 40,83%) rientrano nell'area a rischio, n.133 (pari al 34,37%) sono nell'area critica e n.96 (pari al 24,81%) si collocano nell'area della normalità. Per quanto riguarda i dipendenti di genere maschile su n.478 che hanno partecipato alla rilevazione n.203 (pari al 42,47%) si collocano nell'area a rischio, n.140 (pari al 29,29%) sono nell'area critica e n.135 (pari al 28,24%) sono nell'area della normalità. In alcuni questionari (n.10) non è stato indicato il sesso (tabella 2).

**tabella 2 – confronto aree febbrili articolate per sesso**

	DONNA		UOMO		non risponde	totale
normalità	96	24,81%	135	28,24%	2	233
a rischio	158	40,83%	203	42,47%	4	365
critica	133	34,37%	140	29,29%	4	277
<b>totale</b>	<b>387</b>	<b>100,00%</b>	<b>478</b>	<b>100,00%</b>	<b>10</b>	<b>875</b>

Osservando il grafico 3 notiamo che nell'area critica la percentuale delle donne (34,37%) è maggiore della percentuale degli uomini (29,29%) di 5,08 punti percentuali. Di contro nell'area della normalità le donne sono in percentuale minore rispetto agli uomini. Inoltre, tra le donne che si collocano nell'area critica e quelle che si collocano nell'area della normalità c'è una differenza di 9,56 punti percentuali (34,37%-24,81%), invece per gli uomini la differenza è di 1,05 punti percentuali (29,29%-28,24%).

**grafico 3 – confronto aree febbrili articolate per sesso**



### 4.3. Le aree febbrili articolate per fasce d'età

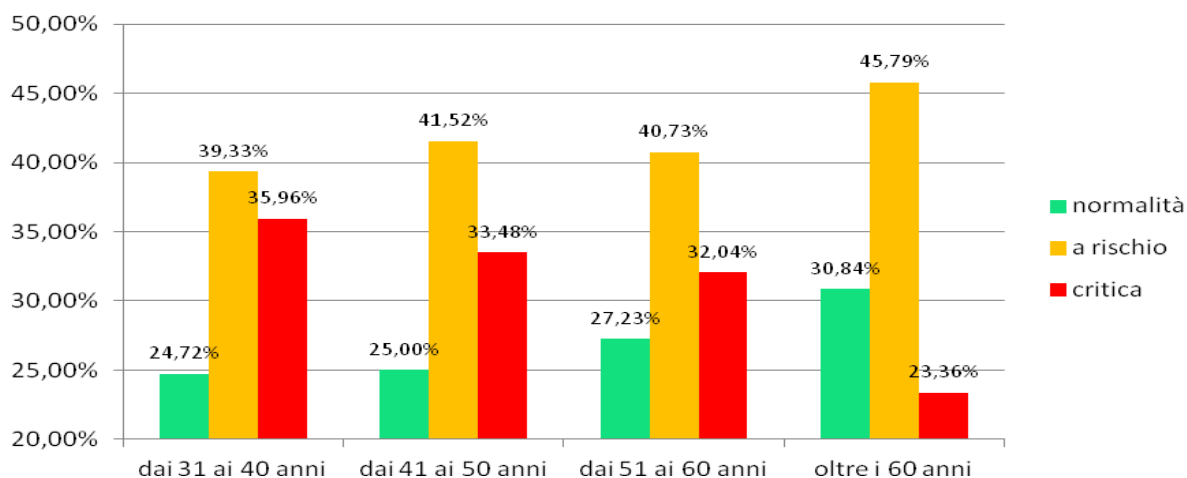
Nel confronto tra l'età anagrafica e le tre aree di gravità del burnout non abbiamo considerato i dipendenti con età anagrafica fino a 30 anni che sono solo n.11. Quasi la metà dei dipendenti che hanno risposto al questionario sul burnout si collocano nella fascia d'età dai 51 ai 60 anni. Di questi il 40,73% sono nell'area a rischio, il 32,04% nell'area critica mentre il 27,23% sono nell'area della normalità. La differenza tra quelli che si collocano nell'area critica e quelli che si collocano nell'area della normalità si riduce man mano che aumenta l'età del lavoratore. Infatti è significativo notare che gli ultra60enni che si collocano nell'area della normalità sono in numero maggiore rispetto a quelli dell'area critica. Per n.7 dipendenti non è stato possibile individuare la fascia di età (tabella 3).

**tabella 3 – confronto aree febbrili articolate per fasce d'età**

	dai 31 ai 40 anni		dai 41 ai 50 anni		dai 51 ai 60 anni		oltre i 60 anni		non risponde	totale
normalità	22	24,72%	56	25,00%	119	27,23%	33	30,84%	1	233
a rischio	35	39,33%	93	41,52%	178	40,73%	49	45,79%	3	365
critica	32	35,96%	75	33,48%	140	32,04%	25	23,36%	3	277
<b>totale</b>	<b>89</b>	<b>100,00%</b>	<b>224</b>	<b>100,00%</b>	<b>437</b>	<b>100,00%</b>	<b>107</b>	<b>100,00%</b>	<b>7</b>	<b>875</b>

Osservando il grafico 4 è evidente che con l'aumentare dell'età aumentano, in percentuale, i dipendenti che si collocano nell'area della normalità e nell'area a rischio e nello stesso tempo diminuiscono quelli che si collocano nell'area critica. Infatti dai 31 ai 40 anni si collocano nell'area critica il 35,96% dei dipendenti mentre tra gli ultra60enni nell'area critica si collocano il 23,36% dei dipendenti che hanno risposto al questionario con una scarto di 12,6 punti percentuali (35,96%-23,36%).

**grafico 4 – confronto aree febbrili articolate per fasce d'età**



## 4.4. Le aree febbrili articolate per livello di scolarità

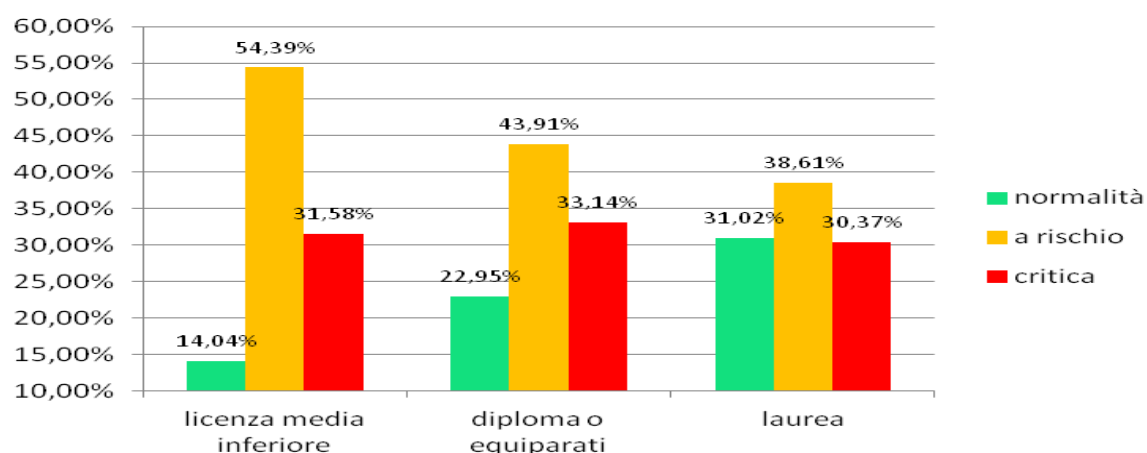
Il livello di scolarità è un fattore importante nella definizione del grado di febbre di burnout. Come si evince dalla tabella 4, i dipendenti con un basso livello di scolarità (licenza media inferiore) si collocano per la maggior parte nell'area a rischio (54,39%), mentre solo una piccola percentuale (14,04%) si collocano nell'area della normalità. In realtà tale dato riguarda solo una piccola percentuale dei dipendenti che hanno risposto al questionario (n.57 sul totale di n.875 pari al 6,51%). Il 43,91% dei dipendenti in possesso di un diploma si collocano nell'area a rischio, il 33,14% nell'area critica e il 22,95% nell'area della normalità. Per quanto riguarda i laureati, invece, quelli che si collocano nell'area a rischio sono il 38,61%, nell'area della normalità il 31,02% e nell'area critica il 30,37%. Per n.4 dipendenti non è stato possibile riscontrare il livello di scolarità.

**tabella 4 – confronto aree febbrili articolate per livello di scolarità**

	licenza media inferiore		diploma o equiparati		Laurea		non risponde	totale
normalità	8	14,04%	81	22,95%	143	31,02%	1	233
a rischio	31	54,39%	155	43,91%	178	38,61%	1	365
critica	18	31,58%	117	33,14%	140	30,37%	2	277
<b>totale</b>	<b>57</b>	<b>100,00%</b>	<b>353</b>	<b>100,00%</b>	<b>461</b>	<b>100,00%</b>	<b>4</b>	<b>875</b>

Guardando il grafico successivo (grafico 5) notiamo che man mano che aumenta il livello di scolarità diminuisce la differenza percentuale fra i tre livelli di gravità. In particolare diminuisce in modo evidente l'area a rischio che passa da 54,39% nei dipendenti con la licenza media inferiore a 38,61% nei dipendenti che hanno dichiarato di essere in possesso della laurea. Di contro aumentano notevolmente i dipendenti che si collocano nell'area della normalità, si passa da 14,04% nei dipendenti con la licenza media inferiore a 31,02% nei dipendenti che hanno dichiarato di essere in possesso della laurea.

**grafico 5 – confronto aree febbrili articolate per livello di scolarità**



## 4.5. Le aree febbrili articolate per anzianità di servizio

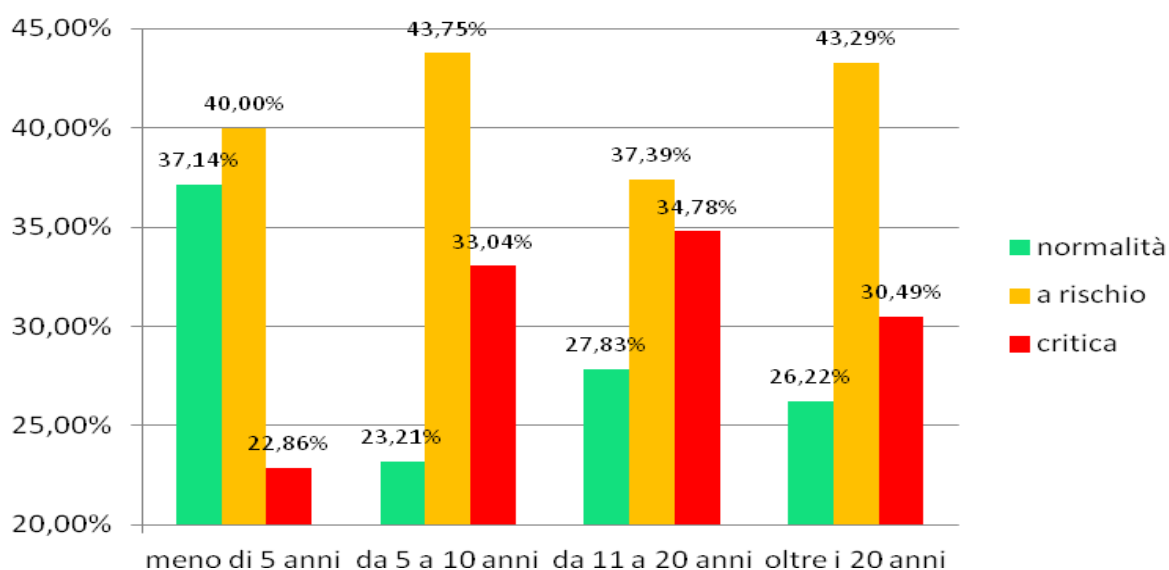
Nel confrontare le aree febbrili articolate per anzianità di servizio notiamo innanzitutto che il 56,23% dei dipendenti (n.492 sul totale di n.875 dipendenti che hanno risposto al questionario) hanno oltre 20 anni di servizio. Di questi quasi la metà (43,29%) si collocano nell'area a rischio, il 30,49% nell'area critica e il 26,22% nell'area della normalità. Nell'area critica la percentuale più elevata è quella dei lavoratori che hanno dagli 11 ai 20 anni di servizio (34,78%). N.6 dipendenti non hanno indicato l'anzianità di servizio (tabella 5).

**tabella 5 – confronto aree febbrili articolate per anzianità di servizio**

	meno di 5 anni		da 5 a 10 anni		da 11 a 20 anni		oltre i 20 anni		non risponde	totale
normalità	13	37,14%	26	23,21%	64	27,83%	129	26,22%	1	233
a rischio	14	40,00%	49	43,75%	86	37,39%	213	43,29%	3	365
critica	8	22,86%	37	33,04%	80	34,78%	150	30,49%	2	277
<b>totale</b>	<b>35</b>	<b>100,00%</b>	<b>112</b>	<b>100,00%</b>	<b>230</b>	<b>100,00%</b>	<b>492</b>	<b>100,00%</b>	<b>6</b>	<b>875</b>

Guardando il grafico 6 osserviamo che solo tra i dipendenti con meno di 5 anni di servizio quelli collocati nell'area della normalità (n.13 pari al 37,14%) sono in numero superiore a quelli collocati nell'area critica (n.8 pari al 22,86%). I lavoratori con meno di 5 anni di servizio però, rappresentano solo il 4% del campione (n.35 su n.875 dipendenti che hanno risposto al questionario sul burnout). Un dato molto critico è rappresentato invece dai lavoratori che hanno dai 5 ai 10 anni di servizio e dagli 11 ai 20 anni di servizio. Nel primo caso rientrano nell'area della normalità solo il 23,21% del campione, nel secondo caso il 27,83%.

**grafico 6 – confronto aree febbrili articolate per anzianità di servizio**



## 4.6. Le aree febbrili articolate per qualifica

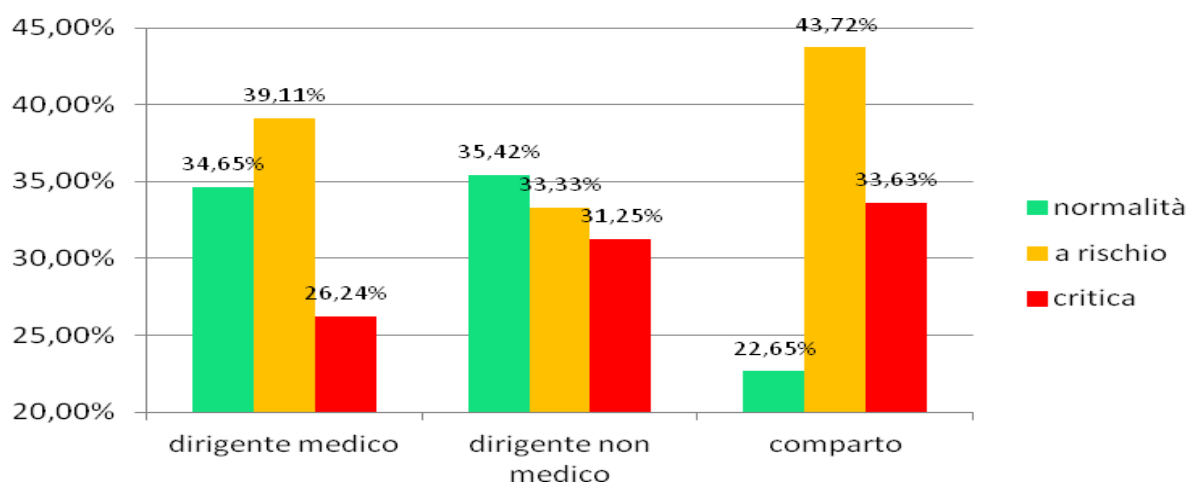
Nella tabella 6 confrontiamo le aree che noi abbiamo definito come livello di gravità e la qualifica dichiarata dai dipendenti che hanno risposto al test. Innanzitutto occorre precisare che il 64,57% (n.565 su n.875) dei dipendenti che hanno risposto al questionario hanno dichiarato di appartenere al ruolo del comparto, mentre il 23,09% (n.202 su n.875) alla dirigenza medica e il 10,97% (n.96 su n.875) alla dirigenza non medica. Il 39,11% dei dirigenti medici si collocano nell'area a rischio, il 34,65% nell'area della normalità e il 26,24% nell'area critica. Di contro il 43,72% del personale del comparto si colloca nell'area a rischio, il 33,63% nell'area critica e solo il 22,65% nell'area della normalità. Per n.12 dipendenti non è stato possibile identificare la qualifica.

**tabella 6 – confronto aree febbrili articolate per qualifica**

	dirigente medico		dirigente non medico		comparto		non risponde	totale
normalità	70	34,65%	34	35,42%	128	22,65%	1	233
a rischio	79	39,11%	32	33,33%	247	43,72%	7	365
critica	53	26,24%	30	31,25%	190	33,63%	4	277
<b>totale</b>	<b>202</b>	<b>100,00%</b>	<b>96</b>	<b>100,00%</b>	<b>565</b>	<b>100,00%</b>	<b>12</b>	<b>875</b>

Guardando il grafico 7 notiamo che il maggiore rischio di burnout è riscontrato tra il personale del comparto. Infatti solo una piccola parte (22,65%) del personale del comparto si colloca nell'area della normalità. Le minori criticità si riscontrano tra il personale dirigente non medico.

**grafico 7 – confronto aree febbrili articolate per qualifica**



## 4.7. Le aree febbrili articolate per area di attività

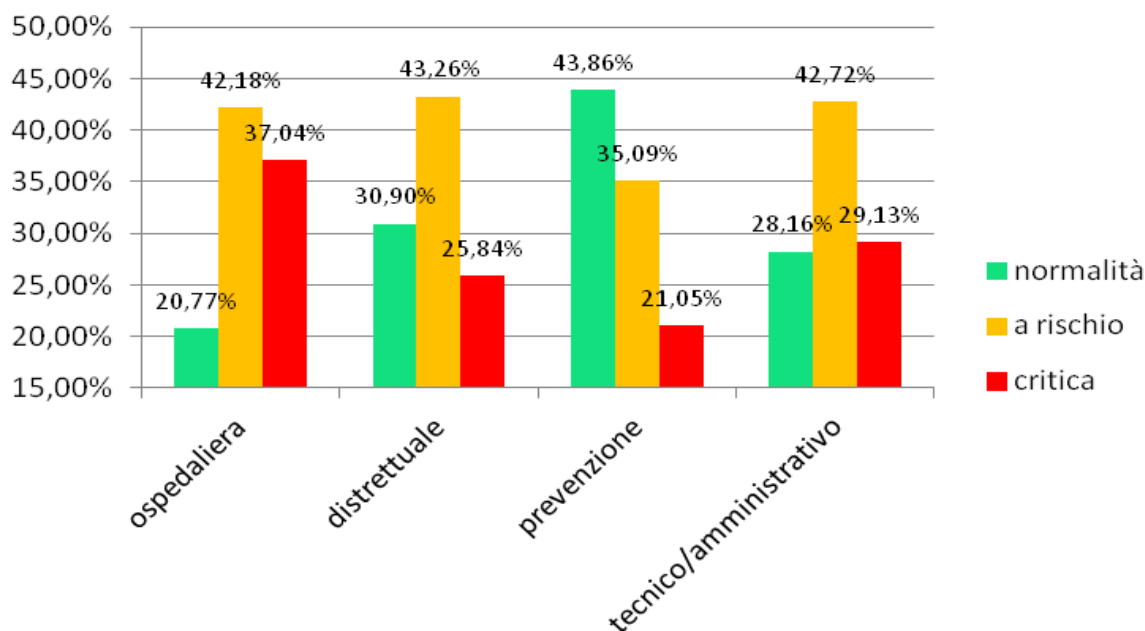
L'ultimo confronto effettuato in questa analisi è tra le aree febbrili e le aree di attività individuate ai sensi del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 che ha previsto l'organizzazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in tre settori: prevenzione collettiva e sanità pubblica (area della prevenzione), assistenza distrettuale (area distrettuale) e assistenza ospedaliera (area ospedaliera). A queste tre aree abbiamo ritenuto opportuno aggiungere una quarta area (tecnica amministrativa), dove abbiamo inteso collocare il personale tecnico, amministrativo e di staff e che rappresenta l'11,77% (n.103 su n.875) del personale che hanno risposto al questionario. Naturalmente, trattandosi di una azienda sanitaria, più della metà dei dipendenti opera nel settore ospedaliero (n.467 su n.875 pari al 53,37% del totale dei dipendenti che hanno risposto al test sul burnout). Per n.13 dipendenti non è stato possibile individuare l'area di attività.

**tabella 7 – confronto aree febbrili articolate per aree di attività**

	ospedaliera		distrettuale		prevenzione		tecnica amministrativa		non risponde	totale
normalità	97	20,77%	55	30,90%	50	43,86%	29	28,16%	2	233
a rischio	197	42,18%	77	43,26%	40	35,09%	44	42,72%	7	365
critica	173	37,04%	46	25,84%	24	21,05%	30	29,13%	4	277
<b>totale</b>	<b>467</b>	<b>100,00%</b>	<b>178</b>	<b>100,00%</b>	<b>114</b>	<b>100,00%</b>	<b>103</b>	<b>100,00%</b>	<b>13</b>	<b>875</b>

Come si evince dal grafico 8 i dipendenti che prestano la propria attività nell'area ospedaliera sono quelli più facilmente soggetti a burnout. Infatti il 42,18% del totale si collocano nell'area febbrile da noi definita a rischio, il 37,04% sono già nell'area critica e solo il 20,77% sono quelli che si collocano nell'area della normalità. L'area della prevenzione, invece, è quella che presenta minori criticità. Infatti, il 43,86% dei 114 dipendenti che hanno risposto al test e che hanno dichiarato di lavorare c/o il Dipartimento di Prevenzione si collocano nell'area della normalità, il 35,09% nell'area a rischio e il 21,05% nell'area critica.

**grafico 8 – confronto aree febbrili articolate per aree di attività**



## 5. Conclusioni

La c.d. febbre di burnout analizzata in questo lavoro, appare legata ad alcune variabili quali sesso, età anagrafica, istruzione, anzianità di servizio, qualifica, area di attività. I risultati ottenuti confermano l'ipotesi secondo cui la sindrome del burnout si manifesta in modo diverso a seconda delle variabili prese in esame. Alcune categorie di lavoratori, infatti, sono maggiormente soggetti a rischio burnout rispetto ad altre. Naturalmente si tratta della percezione di poco più della metà dei dipendenti dell'ASP di Crotone e abbraccia un periodo temporale abbastanza limitato.

Più del 40% dei dipendenti che hanno compilato il questionario si collocano nell'area a rischio con febbre di burnout da 38 a <40 gradi. Meno del 30% dei dipendenti hanno la febbre ad di sotto dei 38 gradi mentre poco più del 31% dei dipendenti hanno manifestato un grado di febbre superiore ai 40 gradi.

Le donne sembrano più fragili rispetto agli uomini e quindi più propense a contrarre la sindrome di burnout. I più giovani che da poco tempo operano in un contesto sanitario presentano un'esposizione maggiore a rischio burnout rispetto a chi ha più anni di esperienza. Infatti, gli ultra60anni, sono più "strutturati" e la maggior parte si collocano nell'area a rischio, che, come abbiamo già detto, è l'area di chi, con opportuni accorgimenti, può essere ancora ricondotto nell'area della normalità.

Il livello di scolarità è un altro fattore importante nell'individuazione delle aree febbrili di burnout. Da quanto è emerso in questo lavoro, i laureati, sono meno esposti a rischio burnout rispetto ai non scolarizzati che si collocano per la maggior parte (54,39%) in quella che noi abbiamo definito area febbrile a rischio. I laureati mantengono valori quasi uniformi in tutte e tre le aree febbrili.

Un risultato molto simile è emerso tra i dirigenti e i non dirigenti. Infatti tra i dipendenti del comparto, ossia tutti i dipendenti “non dirigenti” dell’ASP di Crotona che hanno risposto al questionario, solo una piccola parte si colloca nell’area della normalità (22,65%) rispetto ai dirigenti. Quelli meno esposti a rischio burnout sembrano essere i dirigenti dell’area non medica (sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa).

Per quanto riguarda le aree di attività, chi opera direttamente a contatto con le sofferenze del personale è maggiormente soggetto a burnout rispetto al resto del personale. Infatti, l’area dove si riscontrano le maggiori criticità è l’area ospedaliera. Una minore esposizione al rischio burnout è stata rilevata, invece, nel personale appartenente all’area della Prevenzione, dove più del 40% di coloro che hanno risposto al questionario si collocano nell’area febbrile della normalità.

Infine, possiamo concludere che il fenomeno del burnout sebbene costituisce solo un segmento delle possibili manifestazioni di disagio occupazionale in una struttura sanitaria, è particolarmente insidioso in quanto mina selettivamente la capacità di sentire e di relazionarsi con l’altro. Individuare con maggiore precisione criticità e fattori di rischio, riconoscere e valorizzare i fattori protettivi, può aiutare a sviluppare una prevenzione primaria del fenomeno nell’organizzazione del lavoro. Il fallimento di una politica di prevenzione determina, di fatto, un “cortocircuito” istituzionale in cui un’azienda rischia di fallire la sua missione di promozione e di tutela della salute proprio con i pazienti che gli sono più prossimi, ossia i propri dipendenti<sup>5</sup>.

## 6. Bibliografia

[1] A. Antari (Tesi di laurea), *La sindrome di burn-out negli operatori socio-sanitari dell’ASUR Marche, zona territoriale n° 7 di Ancona e dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona*, Università Politecnica delle Marche; A.A. 2009-2010.

[2] G. Contessa (a cura di), *L’operatore cortocircuitato*, Milano, Clup 1987.

[3] G. Contessa, *La prevenzione del burn-out* in “Il vaso di Pandora: dialoghi in psichiatria e scienze umani”, Suppl. Vol. III, N.3, 1995.

[4] H.J. Freudenberger, *Staff burnout* in “Journal of Social Issues” n.30, 1974, 159-165.

[5] D. Gressani (Tesi di laurea), *Analisi dei dati sulla sindrome di burnout*, Università degli Studi di Padova; Anno 2004.

[6] C. Maslach – S.E. Jackson, *MBI: Maslach Burnout Inventory*, Palo Alto, Consulting Psychologists Press 1981.

---

<sup>5</sup> <http://www.ospedalesicuro.eu/storia/materiali/doc/StressEndoscopia.pdf>



- [7] O. Manca Uccheddu - A. Viola, *Il burnout in psicoanalisi*, Roma, Giovanni Fioriti Editore s.r.l. 2008.
- [8] L. Mulas (tesi di laurea), *Dallo stress al burnout conoscere il fenomeno per prevenirlo*, Università degli Studi di Padova; A.A. 2007-2008.
- [9] P. Presta et al., *Le frontiere emotive del pronto soccorso: il burn-out*, in *La mia vita è bella perché so di essere amato*, M.Rizzo (a cura di), Soveria Mannelli, Rubbettino 2015, pp.269-278.
- [10] A. Rossati – G. Magro, *Stress e burnout*, Roma, Carocci Editore 1999.

## 6.1. Sitografia

<http://www.acp-italia.it> G.A. Romano, *La sindrome del burnout nelle helping professions nel paradigma Biopsicosociale*, anno 2005.

<http://www.in-formazione-psicologia.com> Sindrome da burnout nelle professioni sanitarie: analisi dei fattori eziologici.

<http://www.ipasvi.laspezia.net> Burnout: se lo conosci lo eviti.

<http://www.ospedalesicuro.eu/storia/materiali/doc/StressEndoscopia.pdf> Lavoro, Stress e Burn-Out in Ospedale: fattori di protezione e di rischio, specifici e aspecifici, in Endoscopia.

<http://www.psicopolis.com> Il burnout degli operatori sociali penitenziari.