

INDICE

ABSTRACT.....	1
INTRODUZIONE.....	3
CAPITOLO 1.....	5
1.1 LA SINDROME DA BURNOUT.....	5
1.2 FATTORI CHE INFLUENZANO L'INSORGENZA DEL BURNOUT.....	6
CAPITOLO 2: LO STUDIO.....	8
2.1 INTRODUZIONE ALLO STUDIO.....	8
2.2 OBIETTIVI DELLO STUDIO.....	8
2.3 MATERIALI E METODI.....	8
2.3.1 <i>Disegno di studio e setting</i>	8
2.3.2 <i>Partecipanti</i>	9
2.3.4 <i>Criteri di esclusione</i>	9
2.3.5 <i>Procedure di studio</i>	9
2.3.6 <i>Criteri di campionamento</i>	9
2.3.7 <i>Strumento di raccolta dati</i>	9
2.4 ANALISI STATISTICA.....	10
2.5 RISULTATI.....	11
2.6 DISCUSSIONE.....	19
2.6.1 <i>Limiti dello studio</i>	22
2.7 CONCLUSIONI.....	22
BIBLIOGRAFIA e SITOGRAFIA.....	24
Tabelle.....	27
Allegato 1.....	28
Allegato 2.....	32

ABSTRACT

Introduzione: La sindrome da Burnout è una condizione psicologica risultante da uno stress lavorativo cronico e non gestito, caratterizzata da tre dimensioni principali: l'Esaurimento Emotivo, la Depersonalizzazione e la Ridotta Realizzazione Personale (Maslach & Jackson, 1981). È un fenomeno in continuo aumento nella professione infermieristica, in particolar modo tra gli infermieri che operano in contesti ad alta intensità come l'area delle terapie intensive (Embriaco et al., 2007).

Obiettivo: L'obiettivo primario dello studio è quello di andare ad indagare il livello di Burnout nel personale infermieristico delle terapie intensive dell'AST 5.

L'obiettivo secondario è quello di enfatizzare l'importanza della sfera psicologica in un contesto lavorativo ad alta intensità come quello delle terapie intensive.

Materiali e metodi: È stata condotta un'indagine osservazionale monocentrica, attraverso la somministrazione del questionario validato "Maslach Burnout Inventory" (Maslach & Jackson, 1981) al personale infermieristico dell'area delle terapie intensive dei due S.O. "C. & G. Mazzoni" di Ascoli Piceno e "Madonna del Soccorso" di San Benedetto del Tronto.

Risultati: Attraverso l'analisi statistica dei dati si evince che il Response Rate è del 92%, infatti lo studio condotto ha coinvolto 55 infermieri; la maggior parte del campione opera nell'U.O. di Rianimazione (56,4%), è di sesso femminile (70,9%), con un'età anagrafica compresa tra i 51-60 anni (41,8%), laureato (63,3%) e con un Master di I Livello (38,2%), lavora da più di vent'anni in ambito ospedaliero (45,5%) e da più di vent'anni in terapia intensiva (27,3%).

Discussione: Per completezza, è stato analizzato uno studio italiano osservazionale descrittivo di Binda F., et al., 2018. Dall'analisi delle variabili socio-anagrafiche di entrambi gli studi, è emerso che la maggior parte del campione è di sesso femminile. Dall'analisi degli items delle tre dimensioni del Burnout è emerso che il livello di Esaurimento Emotivo riscontrato è moderato, il livello di Depersonalizzazione è alto, mentre è basso il livello di Realizzazione Personale, al contrario, nello studio di Binda F.,

et al., 2018 solo l'Esaurimento Emotivo è risultato alto, mentre, il livello di Depersonalizzazione e di Realizzazione Personale sono risultati medi.

Conclusioni: L'indagine ha mostrato che il 65,5% degli infermieri presentano un grado di Burnout moderato-alto, per cui sarebbe opportuno adottare delle metodiche e degli interventi mirati per la riduzione dello stress lavoro correlato. Inoltre, gli operatori sanitari di terapia intensiva dovrebbero essere istruiti a riconoscere i fattori di rischio per questa sindrome e a cercare assistenza quando necessario, in modo da prevenire il più possibile il Burnout e offrire un'assistenza di qualità.

INTRODUZIONE

La sindrome da Burnout, concettualizzata per la prima volta da Freudenberger nel 1974 (Freudenberger, 1974), è una condizione psicologica risultante da uno stress lavorativo cronico e non gestito, caratterizzata da tre dimensioni principali: l'Esaurimento Emotivo, la Depersonalizzazione e la Ridotta Realizzazione Personale. Per valutare questo fenomeno Christina Maslach e Susan Jackson hanno sviluppato il "Maslach Burnout Inventory" (MBI), facendolo diventare lo strumento standard per misurare il Burnout (Maslach & Jackson, 1981).

È una sindrome particolarmente diffusa tra i professionisti della salute, specialmente tra gli infermieri che lavorano in contesti ad alta intensità come l'area delle terapie intensive, poiché questi ultimi si trovano costantemente esposti a situazioni di elevata criticità clinica, decisioni rapide e complesse, nonché a un carico di lavoro molto spesso insostenibile (Embriaco et al., 2007). L'ambiente di lavoro delle terapie intensive è estremamente esigente, dal momento che le condizioni lavorative spesso includono turni prolungati, mancanza di supporto adeguato, risorse limitate e l'esposizione ripetuta alla morte può avere un impatto significativo sul benessere emotivo degli infermieri, portando a sentimenti di impotenza e frustrazione (Mealer et al., 2009).

Studi presenti in letteratura evidenziano come la responsabilità di fornire cure a pazienti in condizioni critiche, insieme alla necessità di interagire con i familiari degli stessi, contribuisce a elevati livelli di stress, i quali indicano che l'incidenza del Burnout tra gli infermieri delle terapie intensive è significativamente più alta rispetto ad altri contesti, con tassi che possono variare dal 25% al 33%, a seconda dei criteri diagnostici utilizzati e delle popolazioni studiate (Moss et al., 2016).

L'impatto del Burnout non è limitato solo alla salute del personale infermieristico, ma può portare a un deterioramento della qualità dell'assistenza, aumentando il rischio di errore, riducendo la soddisfazione dei pazienti, contribuendo all'assenteismo e ad un aumento del turnover del personale (Poncet et al., 2007).

Pertanto, affrontare questo fenomeno è essenziale non solo per il benessere degli infermieri, ma anche per garantire la sicurezza e l'efficacia delle terapie intensive.

In risposta a questo problema crescente, sono stati proposti e implementati vari interventi, che, includono strategie organizzative come la riduzione del carico di lavoro, l'aumento del supporto psicologico, esercizi di rilassamento, la promozione di un ambiente di lavoro più collaborativo e una formazione sulla gestione dello stress, i quali hanno mostrato risultati promettenti nel ridurre i sintomi del Burnout e migliorare il benessere generale degli infermieri (Van Mol et al., 2015).

CAPITOLO 1

1.1 LA SINDROME DA BURNOUT

Il termine "Burn-out" tradotto dall'inglese "bruciare completamente" è uno stato patologico che si verifica negli individui che svolgono le "helping professions", ovvero le professioni di aiuto, come medici, infermieri e assistenti sociali (Burn-out, Sindrome Da - Enciclopedia - Treccani, n.d.). Compare per la prima volta agli inizi del '900, con lo psichiatra Emil Kraepelin, nel campo della psichiatria medica per indicare il fenomeno che si verifica quando un individuo non riesce a far fronte al proprio lavoro in maniera positiva (Borrello, 2011).

Successivamente è stato ripreso da Herbert J. Freudenberger nel 1974, per descrivere uno stato di esaurimento da lui osservato tra i volontari di una clinica, e definito come una sindrome caratterizzata da una progressione di sintomi, quali stanchezza cronica, irritabilità, e un sentimento di fallimento e impotenza che un soggetto può sviluppare verso la propria occupazione, poiché insoddisfatto della stessa (Burke & Greenglass, 1995).

Nel 1980, Cherniss definisce il Burnout come un tipo di "ritiro psicologico" in risposta a condizioni lavorative percepite come intollerabili e insoddisfacenti (Redazione, 2019).

In seguito, il concetto viene ampliato da Christina Maslach (1981), la quale definisce questo disturbo come "una sindrome da esaurimento emotivo, depersonalizzazione e ridotta realizzazione personale" e sottolinea come non sia limitata solamente alle professioni di aiuto, ma possa colpire chiunque si trovi in situazioni di stress lavorativo prolungato e intenso (Maslach & Jackson, 1981).

Analizziamo nel dettaglio le tre dimensioni principali (Galluzzo, 2020):

1. *Esaurimento Emotivo*, identificato come il segno distintivo del Burnout, comporta la riduzione dell'energia emotiva e fisica, manifestando sentimenti di apatia e distacco emotivo nei confronti del lavoro;
2. *Depersonalizzazione*, si manifesta attraverso atteggiamenti distaccati, negativi e cinici nei confronti delle persone assistite o dei colleghi;
3. *Ridotta Realizzazione Personale*, ossia un sentimento di inefficacia, fallimento e mancanza di realizzazione nel proprio lavoro;

I soggetti che sperimentano tutte e tre le dimensioni manifestano il maggior grado di Burnout, in particolare, quando elevati livelli di Esaurimento Emotivo e Depersonalizzazione si combinano a bassi livelli di Realizzazione Personale (Binda et al., 2018).

Tutto questo ha portato allo sviluppo del “Maslach Burnout Inventory” (MBI), uno strumento standardizzato per la valutazione del livello di Burnout attraverso la misurazione delle tre sfere psicologiche (Maslach et al., 2001).

Negli ultimi dieci anni, questa sindrome è stata resa nota come un problema globale di salute mentale, con impatti significativi non solo sulla qualità della vita degli individui affetti, ma anche sulla produttività e l'efficacia delle organizzazioni (Schaufeli & Enzmann, 2020).

Di conseguenza l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) lo ha riconosciuto e classificato ufficialmente come una vera e propria “sindrome”, essendo una condizione che può influenzare il benessere e lo stato di salute delle persone (Humanitas San Pio X, 2020) e nel 2019 è stato incluso nella Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-11) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, definendolo un “fenomeno occupazionale derivante da uno stress cronico sul posto di lavoro che non è stato gestito con successo” (WHO, 2019).

1.2 FATTORI CHE INFLUENZANO L'INSORGENZA DEL BURNOUT

Tra i fattori che possono influenzare l'insorgenza del Burnout è possibile focalizzarsi su due tipologie, i *fattori individuali* e i *fattori ambientali*, questi ultimi vengono considerati più rilevanti per lo sviluppo di questa sindrome.

Per i *fattori individuali*, possiamo far riferimento: all'età, in quanto alcuni studi riportano che il Burnout aumenta nei soggetti con età superiore ai 30-40 anni; al sesso, poiché le donne sembrano sperimentare più Esaurimento Emotivo, mentre gli uomini sono più inclini alla Depersonalizzazione, una possibile ragione potrebbe essere data dal fatto che, a differenza degli uomini, le donne tendono a rispondere in modo più emotivo alle situazioni di lavoro stressanti; allo stato civile, in quanto vari studi concludono che gli individui sposati hanno maggiori probabilità di soffrire di Esaurimento Emotivo, ma

d'altro canto hanno livelli più alti di Realizzazione Personale rispetto alle persone single, questo potrebbe essere dovuto al supporto che ricevono dai loro partner; l'interruzione del ciclo sonno-veglia, conseguente a turni di lavoro prolungati e stressanti, fattore spesso minimizzato.

Riguardo i *fattori ambientali*, parliamo in particolare di caratteristiche organizzative come l'aumento eccessivo del carico di lavoro, la mancanza di controllo e supporto, la scarsa retribuzione, scadenze pressanti, una routine eccessiva, conflitti, competizione tra colleghi e superiori e poche gratificazioni da parte di questi ultimi. Inoltre, è stato osservato che il Burnout ha una maggiore prevalenza tra i professionisti della salute (Tomei et al., 2008).

Nel mettere in evidenza i fattori principali che possono sviluppare questo fenomeno, è importante sottolineare che ogni condizione deve essere analizzata e valutata in base alle caratteristiche personali dell'individuo, essendo soggettiva l'interpretazione di un qualsiasi evento (Sindrome Del Burnout: Fattori Individuali E Socioculturali – Psyche at Work, 2021).

CAPITOLO 2: LO STUDIO

2.1 INTRODUZIONE ALLO STUDIO

La sindrome da Burnout è un fenomeno in continuo aumento nella professione infermieristica, in particolar modo tra gli infermieri che operano in contesti ad alta intensità come le terapie intensive, gli operatori sono quotidianamente esposti a condizioni di stress prolungati e intensi, situazioni di elevata criticità clinica, elevato carico di lavoro e forte impatto emotivo, tutti fattori che li rendono particolarmente vulnerabili allo sviluppo di questo fenomeno (Binda et al., 2018).

La motivazione di redigere questo elaborato è emersa con l'obiettivo principale di esaminare il livello di Burnout tra gli infermieri delle terapie intensive dell'AST 5, sottolineando l'importanza del benessere psicologico in un contesto lavorativo sano. Attraverso la raccolta e l'analisi di dati, questo studio intende fornire una panoramica dettagliata del fenomeno.

2.2 OBIETTIVI DELLO STUDIO

L'obiettivo primario dello studio è quello di andare ad indagare il livello di Burnout nel personale infermieristico delle terapie intensive dell'AST 5.

L'obiettivo secondario è quello di enfatizzare l'importanza della sfera psicologica in un contesto lavorativo ad alta intensità come quello delle terapie intensive.

2.3 MATERIALI E METODI

2.3.1 Disegno di studio e setting

È stata condotta un'indagine osservazionale monocentrica, tramite la somministrazione del questionario validato "Maslach Burnout Inventory" (Maslach & Jackson, 1981), lo studio è stato condotto nel periodo compreso tra il 1° aprile 2024 e il 1° giugno 2024 presso gli S.O. "C. & G. Mazzoni" di Ascoli Piceno e "Madonna del Soccorso" di San Benedetto del Tronto.

2.3.2 Partecipanti

Il questionario è stato somministrato a tutti gli infermieri afferenti alle TI dell'AST 5, previa informazione sulla finalità dello studio e consenso informato.

2.3.3 Criteri di inclusione

Tutti gli infermieri che esercitano la professione all'interno delle terapie intensive dei due ospedali e che hanno acconsentito di parteciparvi previa informazione sulla finalità dello studio e consenso informato.

2.3.4 Criteri di esclusione

Tutti gli infermieri che hanno rifiutato la partecipazione allo studio non compilando il questionario e il personale sanitario diverso da quello infermieristico.

2.3.5 Procedure di studio

È stato somministrato il questionario validato "Maslach Burnout Inventory" (Maslach & Jackson, 1981) al personale infermieristico delle terapie intensive come strumento per la raccolta dati. Il questionario è stato consegnato durante il turno lavorativo degli infermieri e ritirato dopo circa 20 minuti, la compilazione è avvenuta in modalità di autosomministrazione. Di seguito il questionario è stato raccolto in busta chiusa per garantire l'anonimato del partecipante.

2.3.6 Criteri di campionamento

Il campionamento è avvenuto seguendo i criteri di convenienza, includendo tutti gli infermieri delle terapie intensive degli S.O. di Ascoli Piceno e di San Benedetto del Tronto che accettavano di partecipare all'indagine compilando il questionario.

2.3.7 Strumento di raccolta dati

Lo strumento di raccolta dati è il "Maslach Burnout Inventory" (MBI) elaborato da Maslach e Jackson nel 1981 e validato in lingua italiana nel 1988.

Il questionario somministrato è composto dalle seguenti sezioni:

- La prima parte mira all'acquisizione di alcune variabili socio-anagrafiche (sesso, età) e informazioni attinenti il presidio ospedaliero, l'U.O. di appartenenza, titolo di studio e formazione post-base. Inoltre, sono state inserite due domande riguardanti gli anni di servizio come infermiere e gli anni di servizio operati nell'U.O. di terapia intensiva.
- La seconda parte si compone di 22 items, in base al quale il soggetto definisce la frequenza e l'intensità con cui sperimenta sintomi, effetti e stati emotivi connessi al lavoro. I seguenti, misurano le tre dimensioni: Esaurimento Emotivo, Depersonalizzazione e Realizzazione Personale. Per rispondere alle domande viene utilizzata una scala Likert con un punteggio che va da 0 a 6 (0= Mai; 1= Qualche volta l'anno; 2= Una volta al mese; 3= Qualche volta al mese; 4= Una volta la settimana; 5= Diverse volte la settimana; 6= Tutti i giorni).
Al termine della compilazione è possibile interpretare il livello di Burnout mediante l'utilizzo di un'apposita tabella posta in fondo al questionario (Allegato 1).

2.3.8 Considerazioni etiche

Lo studio è stato avviato solo dopo aver ottenuto l'autorizzazione all'indagine da parte della Direzione Sanitaria, a seguito della sottoscrizione del "consenso informato alla partecipazione volontaria allo studio" e del "consenso al trattamento dei dati personali" (Regolamento Europeo UE n. 679/2016; D. Lgs. n. 196/2003, così come adeguato dal D. Lgs. n. 101/2018) da parte dei partecipanti. Il questionario è stato somministrato mantenendo l'anonimato.

2.4 ANALISI STATISTICA

Le variabili sono state sintetizzate tramite media, deviazione standard (DS), valore soglia (VS) e percentuali, attraverso l'utilizzo del software Microsoft Office Excel 2021.

Inoltre, è stato utilizzato il Test t di Student per l'analisi statistica dei dati, uno strumento per valutare le medie di una o due popolazioni tramite verifica d'ipotesi (*Il Test T, n.d.*).

2.5 RISULTATI

Mediante l'analisi statistica dei dati si evince che il Response Rate è del 92%, infatti lo studio condotto ha coinvolto 55 infermieri che hanno deciso di partecipare all'indagine compilando il questionario, solo l'8% (5 infermieri) ha deciso di non partecipare allo studio.

In particolare, nello S.O. "C. & G. Mazzoni", i professionisti che hanno deciso di partecipare allo studio sono 25, con un Response Rate del 83,3%; nello S.O. "Madonna Del Soccorso", hanno partecipato in 30, con un Response Rate del 100%.

La maggior parte del campione opera nell'U.O. di Rianimazione (56,4%), è di sesso femminile (70,9%), con un'età anagrafica compresa tra i 51-60 anni (41,8%), laureato (63,3%) e con un Master di I Livello (38,2%), lavora da più di vent'anni in ambito ospedaliero (45,5%) e da più di vent'anni in terapia intensiva (27,3%). Di seguito, nella **Tabella 1** sono riportate le variabili socio-anagrafiche, le frequenze (n.) e le percentuali (%) riscontrate.

Tabella 1. Variabili socio-anagrafiche		
	Frequenza (n.)	Percentuale (%)
<i>Stabilimento Ospedaliero</i>		
"C. & G. Mazzoni"	25	54,5%
"Madonna del Soccorso"	30	45,5%
<i>Unità Operativa</i>		
Rianimazione	31	56,4%
UTIC	24	43,6%
<i>Sesso</i>		
M	16	29,1%
F	39	70,9%
<i>Età anagrafica</i>		
21-30 aa	5	9,1%
31-40 aa	11	20%
41-50 aa	13	23,6%

51-60 aa	23	41,8%
>60 aa	3	5,5%
<i>Titolo di studio</i>		
Diploma Infermiere	20	36,4%
Laura Triennale	35	63,3%
Laurea Magistrale	5	9,1%
PhD	0	0%
<i>Formazione post-base</i>		
Master I Livello	21	38,2%
Master II Livello	1	1,9%
<i>Anzianità di servizio</i>		
<1 aa	0	0%
1-5 aa	5	9,1%
6-10 aa	6	10,9%
11-20 aa	19	34,5%
>20 aa	25	45,5%
<i>Anzianità di servizio nelle TI</i>		
<1 aa	7	12,7%
1-5 aa	13	23,6%
6-10 aa	7	12,7%
11-20 aa	13	23,6%
>20 aa	15	27,3%

Nella **Tabella 2** vengono riportate le domande e la percentuale di risposte che riguardano la sfera dell'Esaurimento Emotivo (EE) del questionario validato Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1981).

Dall'analisi degli items sull' Esaurimento Emotivo è emerso che circa il 51% dei professionisti sanitari implicati nell'indagine afferma di essere emotivamente coinvolto nel proprio lavoro, mentre, il 32,7% al termine di una giornata lavorativa afferma di sentirsi un oggetto. Il 40% si sente stanco sin dal mattino all'idea di dover affrontare un altro giorno di lavoro e circa il 31% degli infermieri dichiara di non essere mai stressato

a dover lavorare tutto il girono a contatto con la gente e il 52,7% è preoccupato di cosa capiti ai loro pazienti. Il 34,5% sostiene di essere consumato dal proprio lavoro e il 23,6% ritiene di essere molto frustrato. Infine, solo il 7,3% afferma di sentirsi sul ciglio del baratro, il 41,8% sostiene il contrario.

Tabella 2. Esaurimento Emotivo (EE)							
Items	Risposte (%)						
	0	1	2	3	4	5	6
1.Mi sento coinvolta/o emotivamente nel mio lavoro	4 (7,3%)	4 (7,3%)	3 (5,5%)	9 (16,49%)	7 (12,7%)	15 (27,3%)	13 (23,6%)
2.Alla fine di una giornata lavorativa mi sento un oggetto	15 (27,3%)	3 (5,5%)	4 (7,3%)	5 (9,1%)	10 (18,2%)	13 (23,6%)	5 (9,1%)
3.Mi sento stanca/o sin dal mattino all'idea di dover affrontare un altro giorno di lavoro	7 (12,7%)	9 (16,4%)	6 (10,9%)	7 (12,7%)	4 (7,3%)	13 (23,6%)	9 (16,4%)
6.Lavorare con la gente tutto il giorno per me è un vero stress	17 (30,9%)	9 (16,4%)	7 (12,7%)	8 (14,5%)	7 (12,7%)	5 (9,1%)	2 (3,6%)

8.Mi sento consumata/o dal mio lavoro	6 (10,9%)	8 (14,5%)	10 (18,2%)	7 (12,7%)	5 (9,1%)	11 (20%)	8 (14,5%)
13.Mi sento molto frustrata/o dal mio lavoro	11 (20%)	13 (23,6%)	7 (12,7%)	4 (7,3%)	7 (12,7%)	7 (12,7%)	6 (10,9%)
14.Non mi interessa quello che succede ai miei pazienti	29 (52,7%)	7 (12,7%)	8 (14,5%)	7 (12,7%)	2 (3,6%)	1 (1,8%)	1 (1,8%)
16.Lavorare a diretto contatto con la gente è molto stressante	3 (5,5%)	7 (12,7%)	6 (10,9%)	14 (25,5%)	5 (9,1%)	9 (16,4%)	11 (20%)
20.Mi sento sul ciglio del baratro	23 (41,8%)	13 (23,6%)	6 (10,9%)	3 (5,5%)	6 (10,9%)	3 (5,5%)	1 (1,8%)

Nella **Tabella 3** vengono riportate le domande e la percentuale di risposte che riguardano la sfera della Depersonalizzazione (DP) del questionario validato Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1981).

Analizzando gli items riguardanti la Depersonalizzazione è risultato che il 47,3% degli operatori non ritiene di trattare i pazienti come degli oggetti; alcuni ritengono di essere diventati più insensibili e che si siano induriti da quando esercitano questa professione, rispettivamente il 21,8% e il 23,6%. Circa il 50% dei professionisti afferma di lavorare troppo duramente; infine, il 32,7% dichiara che i pazienti qualche volta si sfoghino con loro dei propri problemi.

Tabella 3. Depersonalizzazione (DP)							
Items	Risposte (%)						
	0	1	2	3	4	5	6
5.Mi accorgo di trattare alcuni pazienti come degli oggetti	26 (47,3%)	11 (20%)	5 (9,1%)	6 (10,9%)	4 (7,3%)	3 (5,5%)	0 (0%)
10.Sono diventata/o più insensibile verso gli altri da quando faccio questo lavoro	10 (18,2%)	8 (14,5%)	6 (10,9%)	10 (18,2%)	9 (16,4%)	6 (10,9%)	6 (10,9%)
11.Mi preoccupa che questo lavoro mi stia indurendo	7 (12,7%)	8 (14,5%)	10 (18,2%)	11 (20%)	6 (10,9%)	6 (10,9%)	7 (12,7%)
15.Mi sembra di lavorare troppo	4 (7,3%)	6 (10,9%)	8 (14,5%)	4 (7,3%)	6 (10,9%)	14 (25,5%)	13 (23,6%)
22.Mi sembra che i pazienti si sfoghino con me dei loro problemi	14 (25,5%)	7 (12,7%)	5 (9,1%)	18 (32,7%)	3 (5,5%)	4 (7,3%)	4 (7,3%)

Nella **Tabella 4** vengono riportate le domande e la percentuale di risposte che riguardano la sfera della Realizzazione Personale (RP) del questionario validato Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1981).

Dall'analisi degli items riguardanti la Realizzazione Personale è emerso che il 27,3% degli operatori si immedesima facilmente nei sentimenti dei propri pazienti e il 38,2% riesce ad affrontare bene i loro problemi. Il 21,8% non si sente positivamente influenzato nel proprio lavoro dal vissuto degli altri, il 28,1% non si sente pieno di energia e il 25,5% si sente esaurito. Infine, il 47,2% afferma di riuscire a creare un'atmosfera rilassata con i propri pazienti.

Tabella 4. Realizzazione Personale (RP)							
Items	Risposte (%)						
	0	1	2	3	4	5	6
4.Mi immedesimo facilmente nei sentimenti dei miei pazienti	4 (7,3%)	5 (9,1%)	9 (16,4%)	10 (18,2%)	12 (21,8%)	10 (18,2%)	5 (9,1%)
7.Affronto molto bene i problemi dei miei pazienti	1 (1,8%)	2 (3,6%)	3 (5,5%)	13 (23,6%)	15 (27,3%)	11 (20%)	10 (18,2%)
9.Mi sento positivamente influenzato dal vissuto degli altri nel mio lavoro	12 (21,8%)	9 (16,4%)	3 (5,5%)	14 (25,5%)	6 (10,9%)	6 (10,9%)	5 (9,1%)

12.Mi sento piena/o di energia	6 (10,9%)	9 (16,4%)	10 (18,2%)	10 (18,2%)	9 (16,4%)	6 (10,9%)	5 (9,1%)
17.Riesco facilmente a creare un'atmosfera rilassata con i miei pazienti	0 (0%)	3 (5,5%)	4 (7,3%)	12 (21,8%)	10 (18,2%)	13 (23,6%)	13 (23,6%)
18.Mi sento esaurita/o dopo una giornata di lavoro a contatto con i pazienti	6 (10,9%)	9 (16,4%)	10 (18,2%)	8 (14,5%)	8 (14,5%)	11 (20%)	3 (5,5%)
19.Ho avuto molte gratificazioni da questo lavoro	4 (7,3%)	4 (7,3%)	9 (16,4%)	11 (20%)	9 (16,4%)	4 (7,3%)	14 (25,5%)
21.Nel mio lavoro affronto i problemi emotivi con molta calma	3 (5,5%)	2 (3,6%)	6 (10,9%)	11 (20%)	11 (20%)	8 (14,5%)	14 (25,5%)

Nella **Tabella 5** viene riportato il grado di Burnout relativo alle tre dimensioni principali, quali, Esaurimento Emotivo (EE), Depersonalizzazione (DP) e Realizzazione Personale (RP). Per quanto riguarda l'EE, un valore ≥ 30 rappresenta un rischio alto di Burnout; con

un valore compreso tra 18-29 il rischio di Burnout sarà moderato; un valore ≤ 17 rappresenta un rischio di Burnout basso. Riguardo la DP, un valore ≥ 12 rappresenta un rischio alto di Burnout; con un valore compreso tra 6-11 il rischio di Burnout sarà moderato; un valore ≤ 5 rappresenta un rischio di Burnout basso. Infine, in merito alla RP, un valore ≤ 33 rappresenta un rischio alto di Burnout; con un valore compreso tra 34-39 il rischio di Burnout sarà moderato; un valore ≥ 40 rappresenta un rischio di Burnout basso. Inoltre, sono indicati le deviazioni standard (DS), il valore soglia (VS) e le percentuali di Burnout rilevate.

Analizzando i risultati ottenuti delle tre dimensioni del Burnout è emerso che il campione ha un grado di EE moderato con una media di 23,9 (DS= 11,1); un grado di DP alto con una media pari a 13,1 (DS =6); un basso grado di RP con una media di 27,2 (DS= 7,3). Inoltre, il 34,5% degli operatori ha un livello di EE alto (VS= ≥ 30); il 65,5% ha un livello di DP alto (VS= ≥ 12); il 78,2% ha un livello di RP basso (VS= ≤ 33).

Tabella 5. Media, deviazione standard (DS), valore soglia (VS) e % di Burnout				
	Media=	DS=	VS=	% Burnout
Esaurimento emotivo	23,9	11,1	≥ 30	34,5%
Depersonalizzazione	13,1	6	≥ 12	65,5%
Realizzazione Personale	27,2	7,3	≤ 33	78,2%

2.6 DISCUSSIONE

Lo studio ha coinvolto il personale infermieristico delle terapie intensive, UU.OO Rianimazione e UTIC dei due S.O. “C. & G. Mazzoni” di Ascoli Piceno e “Madonna Del Soccorso” di San Benedetto del Tronto, in particolare, sono stati 55 gli infermieri che hanno deciso di partecipare all’indagine, per cui si è ottenuto un Response Rate del 92%.

A completamento dell’indagine, è stato analizzato uno studio italiano osservazionale descrittivo circa lo stress lavorativo e la sindrome di Burnout in terapia intensiva di Binda F., et al., 2018. Lo studio ha coinvolto il personale infermieristico dell’Area Terapie Intensive dell’Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, essenzialmente sono stati 38 gli infermieri che hanno aderito all’indagine compilando il questionario “Maslach Burnout Inventory”.

Dall’analisi delle variabili socio-anagrafiche di entrambi gli studi non vi è una notevole differenza di genere nel campione, infatti, la maggior parte di esso è di sesso femminile.

Lo specimen dello studio di Milano è costituito da 23 (60,5%) soggetti di sesso femminile e 15 (39,5%) di sesso maschile, mentre, il personale coinvolto in questo studio è costituito da 39 (70,9%) soggetti di sesso femminile e 16 (29,1%) di sesso maschile.

Questi risultati combaciano anche con altri studi presenti in letteratura relativi al Burnout in terapia intensiva, come nell’indagine di Poncet M.C., et al., 2007 in quanto emerge che l’82% del personale infermieristico coinvolto è di sesso femminile e il restante 18% è di sesso maschile o nello studio spagnolo di Arrogante e Aparicio-Zaldivar, 2019 dove prevalgono professionisti di sesso femminile (79%) rispetto a quelli di sesso maschile (21%).

La maggior parte del campione di questo studio ha un’età compresa tra i 51 e i 60 anni (41,8%), valore che si discosta leggermente da quello dello studio di Binda F., et al., 2018, dove il personale coinvolto ha un’età media di 36 anni.

In merito all’anzianità di servizio all’interno dell’unità di terapia intensiva, risulta essere ≤ 5 anni per 20 (36,3%) infermieri, 6-10 anni per 7 (12,7%) e 11-20 anni per 13 (23,6%),

dati che approssimativamente corrispondono con quelli dello studio di Binda F., et al., 2018, in quanto un impiego ≤ 5 anni risulta per 16 (42,1%) infermieri, 6-10 anni per 13 (34,2%) e 11-20 anni per 9 (23,7%).

Dall'analisi degli items riguardanti la sfera dell'Esaurimento Emotivo in entrambi gli studi gli infermieri riportano la percezione di "lavorare troppo" e di "sentirsi un oggetto al termine della giornata lavorativa".

L'analisi del livello di Depersonalizzazione evidenzia come il 12,7% degli operatori è preoccupato che il loro approccio emotivo si possa indurire lavorando in terapia intensiva, nello studio di Binda F., et al., 2018 gli infermieri preoccupati per questa condizione sono rappresentati dal 26,2%.

Analizzando gli items della Realizzazione Personale possiamo constatare che il 78,2% dei professionisti riportano livelli bassi, il che aumenta le problematiche legate all'Esaurimento Emotivo e alla Depersonalizzazione, infatti, gli infermieri che operano nell'ambito della terapia intensiva sembrano non essere in grado di trovare una certa gratificazione nel loro lavoro. Questo dato è totalmente in disaccordo con lo studio effettuato al Policlinico, in quanto il 63,2% degli operatori riporta livelli moderati-alti di Realizzazione Personale, quindi risulta soddisfatto del proprio lavoro.

Per approfondire l'analisi statistica il campione è stato suddiviso in sottogruppi in base: all'Unità Operativa riassunto nella **Tabella 6**; al sesso riassunto nella **Tabella 7**; all'età anagrafica minore o uguale a 50 anni e maggiore a 50 anni riassunto nella **Tabella 8**; alla durata dell'impiego minore o uguale a 10 anni e maggiore a 10 anni riassunto nella **Tabella 9**.

I risultati dell'analisi per sottogruppi mediante il Test t di Student non mostrano significatività statistica, fatta eccezione per il sottogruppo inerente all'età anagrafica.

Nel nostro lavoro, nel sottogruppo dell'età anagrafica, in particolare, nella dimensione della Realizzazione Personale, c'è una differenza significativa tra i due gruppi presi in esame. Il campione è stato diviso tra soggetti con un'età minore o uguale a 50 anni e quelli con un'età maggiore di 50 anni, in modo da rendere i due gruppi omogenei; è

emerso che gli infermieri con un'età inferiore a 50 anni hanno un grado di Realizzazione Personale più basso (p value= 0,003) rispetto agli infermieri con un'età superiore a 50 anni, mentre, nello studio dell'Ospedale di Milano, i soggetti più esposti ad un basso grado di Realizzazione Personale sono quelli che hanno un'età superiore a 30 anni.

Il livello di Esaurimento Emotivo riscontrato è moderato, il grado di Depersonalizzazione è alto, mentre è basso il grado di Realizzazione Personale, al contrario, nello studio di Binda F., et al., 2018 solo l'Esaurimento Emotivo è risultato alto, invece, il livello di Depersonalizzazione e di Realizzazione Personale sono risultati medi. Nello studio spagnolo di Arrogante e Aparicio-Zaldivar, 2019 i risultati delle tre sotto scale del Burnout sono risultati moderati.

Un'altra indagine presente in letteratura di Barello S., et al., 2020 effettuata al momento del picco della pandemia COVID-19 ha mostrato come una grande percentuale di professionisti sanitari ha riportato punteggi elevati in almeno uno dei domini del "Maslach Burnout Inventory": in particolare, sono emersi punteggi elevati per la sfera dell'Esaurimento Emotivo e alti livelli di Depersonalizzazione, mentre solo circa il 15% ha riportato bassi livelli di Realizzazione Personale.

Analizzando il tasso di Burnout degli infermieri è emerso che il 65,5% presenta un tasso moderato-alto, a differenza nello studio di Binda F., et al., 2018 in cui solo il 35% degli infermieri presenta un tasso medio-alto.

Secondo l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), il COVID-19 ha amplificato i fattori di rischio legati al Burnout (EpiCentro, n.d.-b); possiamo notare come i livelli di Burnout riscontrati in questa indagine risultino significativamente più alti rispetto a quelli dello studio di Binda F. del 2018 effettuato prima dell'epidemia di COVID-19, difatti, le Terapie Intensive sono stati i reparti che più ne hanno risentito durante il contagio, insieme al loro personale infermieristico, maggiormente vulnerabile allo sviluppo di questa sindrome. La ricerca scientifica ha evidenziato l'enorme impatto psicofisico che la recente pandemia ha avuto sugli operatori sanitari, oltre a sottolineare l'importanza di attuare interventi di promozione della salute negli ambienti sanitari, con l'obiettivo di sostenere e promuovere il benessere di tutti i professionisti sanitari (Agrusta et al., 2020).

In letteratura sono presenti altri studi che confermano come la sindrome da Burnout sia più sviluppata all'interno del personale infermieristico che opera nelle terapie intensive rispetto ad altre Unità Operative, come nello studio condotto in un Ospedale di Roma effettuato da Aleandri A. e Sansoni J., 2006.

2.6.1 Limiti dello studio

Il limite principale legato all'indagine riguarda la ridotta dimensione del campione essendo stata condotta solo nell'AST 5, infatti, sarebbe stato necessario coinvolgere un maggior numero di infermieri per effettuare un confronto più accurato.

2.7 CONCLUSIONI

Dall'analisi globale delle tre dimensioni principali del Burnout è emerso che solo il 32,7% degli infermieri riporta un grado di Esaurimento Emotivo basso, mentre, il 67,3% riporta un grado moderato-alto di EE e il 34,5% riporta un alto livello di EE.

Solo il 10,9% degli intervistati riporta un basso grado di Depersonalizzazione, l'89,1% dichiara di avere un grado moderato-alto di DP e il 65,5% un alto livello di DP.

Infine, solo il 5,5% riporta un alto livello di Realizzazione Personale, il 94,5% riporta un grado moderato-basso di RP e il 78,2% un basso livello di RP.

L'indagine ha mostrato che il 65,5% degli infermieri presentano un grado di Burnout moderato-alto, poiché sono stati riscontrati livelli moderati-alti per le dimensioni dell'Esaurimento Emotivo e della Depersonalizzazione e bassi livelli di Realizzazione Personale, contribuendo al grado di insoddisfazione del personale infermieristico che opera in un contesto ad alta intensità come quello delle terapie intensive e mettendo a rischio la loro salute mentale.

I dati emersi dallo studio effettuato nell'area delle terapie intensive dei due S.O. "C. & G. Mazzoni" di Ascoli Piceno e "Madonna Del Soccorso" di San Benedetto del Tronto non sono sovrapponibili ai dati presenti nello studio di Binda F., et al., 2018.

Dai risultati ottenuti, sarebbe opportuno, in accordo con altre indagini presenti in letteratura come quella di Gómez-Urquiza et al., 2017 e di Moss et al., 2016, adottare delle metodiche e degli interventi mirati per la riduzione dello stress lavoro correlato; migliorare le condizioni ambientali sul posto di lavoro, promuovere la comunicazione con la formazione di gruppi professionali dove gli infermieri possono esprimere le loro sensazioni e le loro emozioni, la collaborazione tra il personale e il riconoscimento professionale, possono favorire il benessere psicologico e lavorativo. Inoltre, gli operatori sanitari di terapia intensiva dovrebbero essere istruiti a riconoscere i fattori di rischio per questa sindrome e a cercare assistenza quando necessario, in modo da prevenire il più possibile il Burnout e offrire un'assistenza di qualità.

Il Burnout in terapia intensiva dovrebbe essere considerato una questione importante nella ricerca clinica. Il lavoro futuro dovrebbe riguardare una gestione efficace dei fattori di rischio che influenzano negativamente i professionisti della terapia intensiva.

Sarebbero necessarie ulteriori indagini nella letteratura italiana per ampliare e migliorare le conoscenze su questo argomento e per ottenere un confronto approfondito con le altre strutture sanitarie.

BIBLIOGRAFIA e SITOGRAFIA

1. Aleandri, A., & Sansoni, J. (2006). [Nurses and burnout: a survey in an Emergency Department in the Lazio Region]. *PubMed*, 59(3), 165–170. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17132467>
2. Agrusta, M., Indelicato, L., Lastretti, M., Caggiano, G. (2020). Stress e burnout ai tempi del Covid 19. *JAMD Vol.* 23/3
3. Arrogante, O., & Aparicio-Zaldivar, E. (2019). Síndrome de burnout en los profesionales de cuidados intensivos: relaciones con la salud y el bienestar. *Enfermería Intensiva*, 31(2), 60–70. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.03.004>
4. Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 290, 113129. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>
5. Binda, F., Galazzi, A., Roselli, P., Adamini, I., & Laquintana, D. (2018). Stress lavorativo e burnout negli infermieri: analisi del fenomeno in terapia intensiva. *Scenario - Il Nursing Nella Sopravvivenza*, 35(2). <https://doi.org/10.4081/scenario.2018.244>
6. Borrello, M. (2011, Dicembre). "DIMENSIONE BURN-OUT". *CorpoNarrante*(4).
7. Burke, R. J., & Greenglass, E. R. (1995). A longitudinal examination of the cherniss model of psychological burnout. *Social Science & Medicine*, 40(10), 1357–1363. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)00267-w](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)00267-w)
8. *burn-out, sindrome da* - *Enciclopedia - Treccani*. (n.d.). Treccani. [https://www.treccani.it/enciclopedia/sindrome-da-burn-out_\(Dizionario-di-Medicina\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/sindrome-da-burn-out_(Dizionario-di-Medicina)/)
9. Embriaco, N., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Pochard, F., & Azoulay, E. (2007). Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Current Opinion in Critical Care*, 13(5). <https://doi.org/10.1097/mcc.0b013e3282efd28a>

10. EpiCentro. (n.d.-b). *COVID-19: gestione dello stress tra gli operatori sanitari*. EpiCentro. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gestione-stress-operatori>
11. Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1). <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
12. Galluzzo, M. (2020, Novembre). LA SINDROME DI BURNOUT. *Laboratorio Itals*(86).
13. Gómez-Urquiza, J. L., De La Fuente-Solana, E. I., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E. M., & La Fuente, G. a. C. (2017). Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Critical Care Nurse*, 37(5), e1–e9. <https://doi.org/10.4037/ccn2017508>
14. Humanitas San Pio X. (2020, July 6). *Stress da lavoro (burn out): OMS conferma, è una sindrome - Humanitas San Pio X*. <https://www.humanitas-sanpiox.it/news/stress-da-lavoro-burn-out-oms-conferma-e-una-sindrome/#:~:text=Mancanza%20di%20energia%2C%20spossatezza%2C%20isolamento,burnout%2C%20lo%20stress%20da%20lavoro>.
15. *Il test t*. (n.d.). Introduzione Alla Statistica | JMP. [https://www.jmp.com/it_it/statistics-knowledge-portal/t-test.html#:~:text=Il%20test%20t%20\(noto%20anche,popolazioni%20tramite%20Overifica%20d'ipotesi](https://www.jmp.com/it_it/statistics-knowledge-portal/t-test.html#:~:text=Il%20test%20t%20(noto%20anche,popolazioni%20tramite%20Overifica%20d'ipotesi)
16. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2). <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
17. Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1). <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
18. Mealer, M., Burnham, E. L., Goode, C. J., Rothbaum, B., & Moss, M. (2009). The prevalence and impact of post-traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depression and Anxiety*, 26(12). <https://doi.org/10.1002/da.20631>
19. Moss, M., Good, V. S., Gozal, D., Kleinpell, R., & Sessler, C. N. (2016). An official Critical Care Societies Collaborative statement: Burnout Syndrome in

- Critical care Health care Professionals: A Call for Action. *American Journal of Critical Care*, 25(4), 368–376. <https://doi.org/10.4037/ajcc2016133>
20. Poncet, M. C., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J., Pochard, F., Chevret, S., Schlemmer, B., & Azoulay, E. (2007). Burnout syndrome in critical care nursing staff. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175(7). <https://doi.org/10.1164/rccm.200606-806oc>
21. Redazione. (2019b, July 8). *Il burnout*. In-Psychology. <https://www.in-psychology.it/il-burnout/>
22. Schaufeli, W., & Enzmann, D. (2020). The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical analysis. In *CRC Press eBooks*. <https://doi.org/10.1201/9781003062745>
23. *Sindrome del burnout: fattori individuali e socioculturali – Psyche at Work*. (2021, November 17). Psyche at Work. <https://psycheatwork.com/sindrome-del-burnout-fattori-individuali-e-socio-culturali/>
24. Tomei G., Cinti M. E., Palitti T., Rosati M. V., Tria M., Monti C., Tomei F., & Fioravanti M. *Evidenza scientifica in medicina del lavoro: studio meta- analitico sulla sindrome del burnout*. Riv Bim Med Lav e IG 2008, Vol99, n°5.
25. Van Mol, M. M. C., Kompanje, E. J. O., Benoit, D. D., Bakker, J., & Nijkamp, M. D. (2015b). The Prevalence of Compassion Fatigue and Burnout among Healthcare Professionals in Intensive Care Units: A Systematic Review. *PLoS ONE*, 10(8), e0136955. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136955>
26. World Health Organization (WHO). (2019). *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. Retrieved from <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

Tabelle

	Rianimazione	UTIC	
	Media=	Media=	p.value=
EE	22,2	26	0,200
DP	12,5	14	0,347
RP	28,2	26	0,274

Tabella 6: suddivisione del campione per Unità Operativa

	Maschi	Femmine	
	Media=	Media=	p.value=
EE	23,8	23,9	0,965
DP	12,7	13,3	0,731
RP	26,5	27,5	0,655

Tabella 7: suddivisione del campione in base al sesso

	Età ≤50 anni	Età >50 anni	
	Media=	Media=	p.value=
EE	24	23,7	0,919
DP	14,1	12	0,205
RP	24,5	30,2	0,003

Tabella 8: suddivisione del campione per età anagrafica ≤50 anni e > 50 anni

	Impiego ≤10 anni	Impiego >10 anni	
	Media=	Media=	p.value=
EE	23,4	24,3	0,772
DP	14,3	12	0,172
RP	26,5	27,9	0,504

Tabella 9: suddivisione del campione per impiego ≤10 anni e >10 anni

Allegato 1



Questionario MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Carissimo/a Infermiere/a, sono Cecilia Sospetti, laureanda del terzo anno del Corso di Laurea in Infermieristica dell'UNIVPM del Polo Didattico di Ascoli Piceno, nella sessione di novembre 2024. Per l'elaborato della mia tesi ho deciso di somministrare il questionario validato "Maslach Burnout Inventory" (Maslach & Jackson, 1981), al fine di rilevare, attraverso uno studio osservazionale, il livello di burnout nel personale infermieristico delle UU.OO di Rianimazione e UTIC degli S.O. di Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto – AST 5. Il questionario proposto rispetta le regole dell'anonimato e segue tutte le indicazioni fornite dalle norme di Buona Pratica Clinica (decreto Ministero della Sanità 14 Luglio 1997), nonché da quelle per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali (Regolamento Europeo UE n. 679/2016; D. Lgs. n. 196/2003, così come adeguato dal D. Lgs. n. 101/2018) e non esporrà gli utenti a nessun rischio. L'indagine conoscitiva è autorizzata dalla direzione aziendale, la ringrazio per l'attenzione e chiedo la sua gentile collaborazione nella compilazione del seguente questionario.

Cecilia Sospetti

Variabili socio-anagrafiche:

- 1) *Presidio Ospedaliero:*
 - C.G. Mazzoni
 - Madonna del Soccorso
- 2) *Unità Operativa:*
 - Rianimazione
 - UTIC
- 3) *Sesso:*
 - M
 - F
- 4) *Età:*
 - 21-30 aa
 - 31-40 aa
 - 41-50 aa
 - 51-60 aa
 - >60 aa

5) *Titolo di studio (sono ammesse più risposte):*

- Diploma Infermiere
- Laura triennale in Infermieristica
- Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche
- PhD

6) *Formazione post-base (se presente):*

- Master I livello
- Master II livello

7) *Da quanti anni lavora come infermiere?*

- <1 anno
- da 1-5 anni
- da 6-10 anni
- da 11-20 anni
- >20 anni

8) *Da quanti anni lavora nell'Unità Operativa di Terapia Intensiva?*

- <1 anno
- da 1-5 anni
- da 6-10 anni
- da 11-20 anni
- > 20 anni

Scala di valutazione: Mai = 0; Qualche volta l'anno = 1; Una volta al mese = 2; Qualche volta al mese = 3; Una volta la settimana = 4; Diverse volte la settimana = 5; Tutti i giorni = 6

<i>Quesito</i>	0	1	2	3	4	5	6
1. Mi sento coinvolta/o emotivamente nel mio lavoro							
2. Alla fine di una giornata lavorativa mi sento un oggetto							
3. Mi sento stanca/o sin dal mattino all'idea di dover affrontare un altro giorno di lavoro							
4. Mi immedesimo facilmente nei sentimenti dei miei pazienti							
5. Mi accorgo di trattare alcuni pazienti come degli oggetti							

Interpretazione del livello di burnout:

Grado di burnout	Alto	Moderato	Basso	Domande
Esaurimento emotivo	≥ 30	18-29	≤ 17	1,2,3,6,8,13,14,16,20
Depersonalizzazione	≥ 12	6-11	≤ 5	5,10,11,15,22
Realizzazione personale	≤ 33	34-39	≥ 40	4,7,9,12,17,18,19,21

Allegato 2



UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE



Al Direttore DMO dell'AST 5 MARCHE
Dott. Giancarlo Viviani

Al Direttore UOC Rianimazione di Ascoli Piceno
Dott.ssa Ida Di Giacinto

Al Direttore UOC Rianimazione di San Benedetto del Tronto
Dott.ssa Tiziana Principi

Al direttore UOC UTIC di Ascoli Piceno
Dott. Pierfrancesco Grossi

Al Direttore UOC UTIC di San Benedetto del Tronto
Dott. Vito Maurizio Parato

Al Direttore delle Professioni Sanitarie Area Infermieristica ed Ostetrica
Dott. Luca Gelati

Al Coordinatore Inf.co. UO Rianimazione di Ascoli Piceno
Dott.ssa Maria Rita Amatucci

Al Coordinatore Inf.co. UO Rianimazione di San Benedetto del Tronto
Dott.ssa Gianna di Fabio

Al Coordinatore Inf.co. UO UTIC di Ascoli Piceno
Dott.ssa Marida Andreucci

Al Coordinatore Inf.co. UO UTIC di San Benedetto del Tronto
Dott.ssa Angela Soccio

OGGETTO: domanda autorizzazione raccolta dati per elaborazione Tesi di Laurea

La sottoscritta Cecilia Sospetti, iscritta al terzo anno del Corso di Laurea in Infermieristica dell'UNIVPM, sede di Ascoli Piceno.

CHIEDE

La VS autorizzazione a condurre un'indagine osservazionale dal titolo "**La Sindrome da Burnout negli infermieri: analisi del fenomeno nelle terapie intensive**" con finalità di indagare il livello di burnout nel personale infermieristico delle terapie intensive.

L'indagine avverrà presso le UU.OO di Rianimazione e UTIC degli S.O. di Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto – AST 5, attraverso la somministrazione di un questionario validato "Maslach Burnout Inventory" (Maslach & Jackson, 1981).

La raccolta dei dati è prevista per il periodo dal 1° aprile 2024 al 1° giugno 2024 e verrà realizzata secondo la vigente normativa, attenendosi alle indicazioni fornite dalle norme di Buona Pratica Clinica (decreto Ministero della Sanità 14 Luglio 1997) nonché a quelle per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali (Regolamento Europeo UE n. 679/2016; D. Lgs. n. 196/2003, così come adeguato dal D. Lgs. n. 101/2018) e non esporrà i pazienti a nessun rischio.

I dati raccolti dalla presente indagine saranno trattati nel rispetto della riservatezza dei dati personali, successivamente soggetti ad elaborazione statistica e quindi trasformati in forma totalmente anonima e, in questa forma, eventualmente inseriti in pubblicazioni e/o presentati in congressi, convegni e seminari a carattere scientifico.

Al fine di chiarire maggiormente gli scopi dello studio si allega la scheda di raccolta dati/questionario ecc. per la rilevazione dei dati.

Distinti saluti

Luogo e Data, Ascoli Piceno 20/03/2024

Studente Cecilia Sospetti

Relatore [Signature]

SI AUTORIZZA

Direttore DMO dell'AST 5 MARCHE

..... [Signature]

CdL in Infermieristica
Sede di Ascoli Piceno
Presidente Prof. S.R. Giannubilo
Direttore ADP Dott. Stefano Marcelli

Via degli Iris, 1
Ascoli Piceno – 63100 / Italia Tel/Fax 0736/344879
e-mail: fac.med.ascoli@univpm.it

www.univpm.it