



XXIII Convegno Nazionale degli Ufficiali Medici e del Personale Sanitario della CRI

Il benessere dei volontari tra pandemia ed emergenze, quali prospettive? Ricerche e risultati del NAP.

S.Ten. Com. Psi. C.R.I. (c) Pietro Crescenzo, PhD

*Psicologo Clinico e del Lavoro - Dottore di Ricerca in Metodologia della Ricerca Educativa
Specialista in Risorse Umane, Formazione ed Orientamento
Docente universitario ac*

S. Ten. Med. C.R.I. (c) Livio Tarchi

Medico – Specializzando in Psichiatria



Gli ultimi anni sono stati caratterizzati da un elevato costo psicofisico da parte degli operatori di sanità e sociali.



EMERGENZA



Cos'è lo Stress?





Strictus: "stretto, serrato". Viene adottato in meccanica nelle prove di laboratorio a cui sono sottoposti i metalli: prove di trazione, di flessione e di torsione, definite prove di stress. Quella forza che se impressa ad un corpo riesce a deformarlo.

Negli anni '70 grazie ai lavori di Selye il termine viene utilizzato nelle scienze mediche e successivamente nelle scienze biopsicologiche?





Lo **stress** per sua natura non è **patologico**, in quanto una **risposta aspecifica dell'organismo per ogni richiesta effettuata su di esso dall'ambiente esterno** (Selye, 1936). È un meccanismo complesso di risposta dell'organismo che definisce

Sindrome Generale di Adattamento

Che si sviluppa **in tre fasi caratterizzate** ognuna da due momenti distinti ed opposti, lo **shock** ed il **controshock**:

- 1 **Allarme**: attivazione del sistema nervoso. Il corpo si prepara a reagire;
- 2 **Resistenza**: è l'adattamento dell'organismo all'azione esterna e successiva all'impatto immediato;
- 3 **Esaurimento**: Il "pericolo" scompare oppure l'organismo non riesce a far fronte allo stimolo, con diverse conseguenze per la salute.

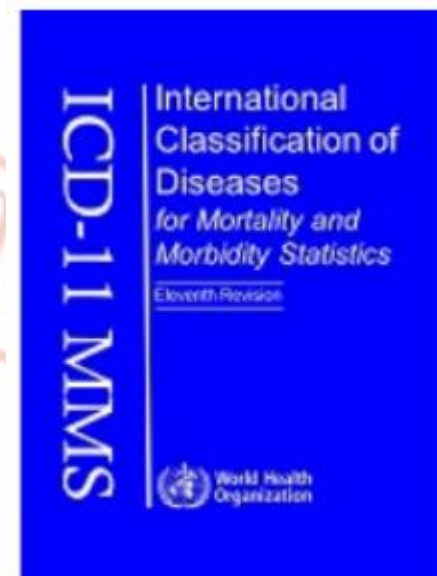
Un'eccessiva esposizione e/o una risposta disfunzionale allo stress possono avere risvolti importanti sulla salute psicofisica della persona.



I disturbi derivati da eventi traumatici da stress vengono separati dai disturbi d'ansia (DPTS, Disturbo Acuto da stress).



vs



Assenza nel DSM del **Burnout**, presente invece nel ICD 11



Chi si prende cura di chi cura?

Il Burnout è principalmente **diffuso tra le professioni sanitarie e di aiuto**, in ragione del loro costante contatto con la sofferenza degli assistiti e che inevitabilmente coinvolge in modo significativo i professionisti a livello emotivo (*high touch* – ad alto contenuto emotivo e relazionale).

L'ICD 11 (2019) identifica il burnout come una sindrome concettualizzata come il risultato di uno stress cronico sul posto di lavoro che non è stato gestito con successo. È caratterizzato da tre dimensioni:

- 1) **sentimenti di esaurimento o esaurimento energetico;**
- 2) **aumento della distanza mentale dal proprio lavoro**, o sentimenti di **negativismo o cinismo** legati al proprio lavoro;
- 3) **un senso di inefficacia e mancanza di realizzazione.**

Questi elementi possono essere associati a **stati d'ansia e di depressione**



Secondo la letteratura scientifica, a contribuire all'insorgenza dei precedenti fattori vi sono:

Età
Anni di servizio
Personalità
Carico di lavoro
Organizzazione del lavoro
Contesto
Qualità delle relazioni.
Ruolo
Aggressione/violenza



Su queste basi, sulla scia di un precedente lavoro di indagine

Industrial Health 2021, 59, 117–127

Original Article

Prevalence of burnout syndrome among Italian volunteers of the Red Cross: a cross-sectional study

Francesco CHIRICO^{1, 2*a}, Pietro CRESCENZO^{3*a}, Angelo SACCO^{1, 4}, Matteo RICCÒ⁵,
Serena RIPA⁶, Gabriella NUCERA⁷ and Nicola MAGNAVITA^{1, 8}





abbiamo costruito un progetto di ricerca, mosso su diversi livelli e su differenti complessità di correlazione e causazione, che mirasse a individuare quali caratteristiche individuali e contestuali potessero avere un ruolo protettivo o predittivo nell'insorgenza della Sindrome del Burnout, dell'ansia e della depressione.

Questo, al fine di costruire percorsi mirati al potenziamento della qualità di vita dei volontari, del loro benessere e del servizio offerto dagli stessi.



Prevalence and predictors of mental distress among Italian Red Cross auxiliary corps: A cross-sectional evaluation after deployment in anti-COVID-19 operations

Livio Tarchi ^{a,b,SS}, Pietro Crescenzo ^{a,SS}, and Kristian Talamonti^a

^aPsychological Activities Unit (NAP), Italian Red Cross Voluntary Military Corps, Ministry of Defense, Rome, Italy; ^bPsychiatry Unit, Department of Health Sciences, University of Florence, Florence, Italy



This is an important study! There has not been much research on those who have to deal with and comfort those who felt the effects of war.



Attraverso un questionario on line, diffuso dai vari Naapro e Centri di Mobilitazioni su approvazione dell'Ispettorato Nazionale del CMV e dall'Ispettorato Nazionale delle IIVV sono stati raccolti inizialmente 1082 questionari tra il 28 giugno ed il 28 agosto 2021.

Sono stati esclusi dalla valutazione i questionari incompleti e non rientranti nei criteri di inclusione (Età compresa tra i 18-65, attività di servizio prestata per almeno 7 giorni consecutivi)

Il campione complessivo finale è di **823** partecipanti tra CMV e IIVV con un età media di 49,39 ($\pm 10,79$) con una media di circa 35 giorni di servizio prestati.

STRUMENTI



- 1) Questionario socio anagrafico e di salute generale (Età, anni di servizio, giorni di richiamo o attività continuativa in ausiliarità, stato coniugale, infezione da covid, aggressioni ricevute o assistite, etc)
- 2) The Big Five Inventory-10 – test di personalità basato sulla teoria dei 5 tratti: Amicalità (Agreeableness), Coscienziosità (Conscientiousness), Stabilità emotive o nevroticismo (Emotional stability), Estroversione (Extroversion), Apertura mentale (Openness)
- 3) GAD - Generalized Anxiety Disorder Scale
- 4) PHQ – Patient Health Questionnaire
- 5) MBI – Maslach Burnout Inventory: Esaurimento emotivo (Emotional Exhaustion) - Depersonalizzazione (Depersonalization) , Soddisfazione personale (Personal Accomplishment)
- 6) **SIPS-B - Operating Characteristics of the Single-Item PTSD Screener (SIPS)**



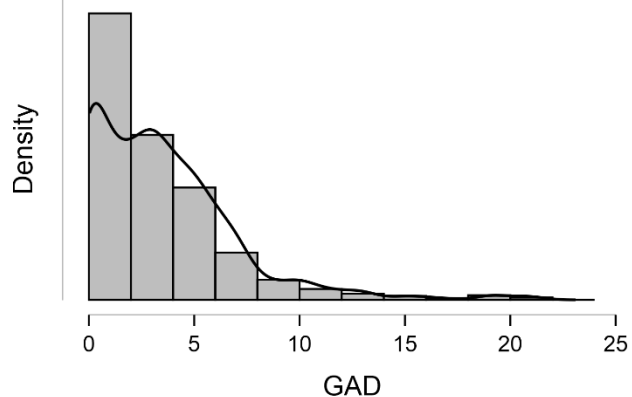
WWW.CRI.IT





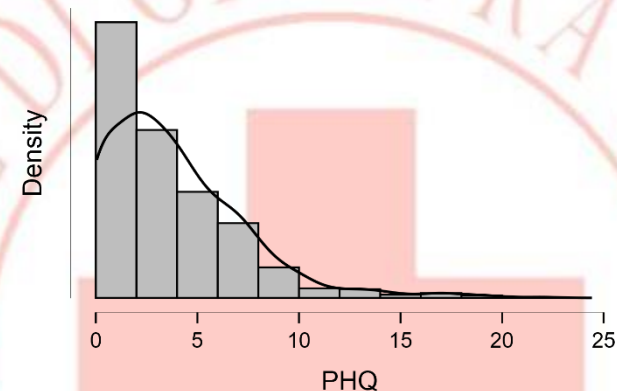
GAD - Ansia

minimal risk	mild risk	moderate risk	severe risk
68.40%	25.27%	4.37%	1.82%



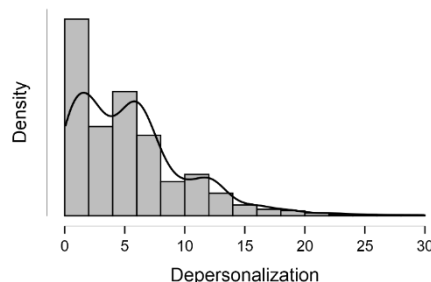
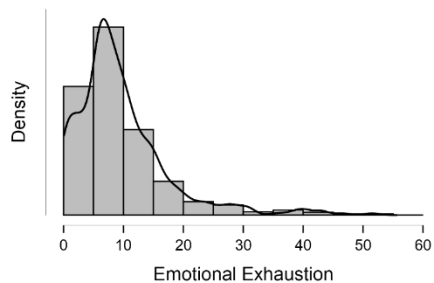
PHQ - Depressione

minimal risk	mild risk	moderate risk	severe risk
64.39%	29.04%	4.73%	1.70%



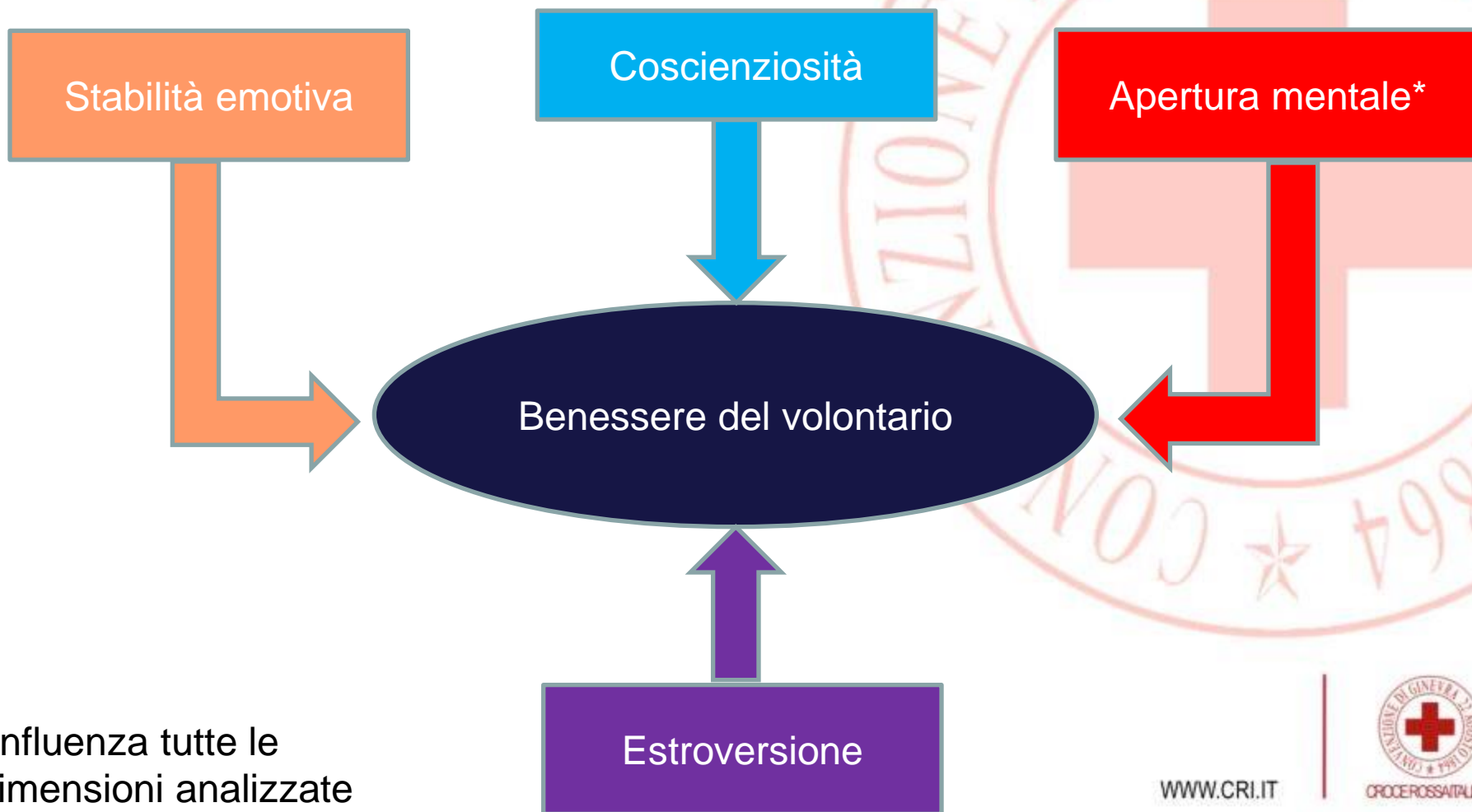
MBI - Burnout

Esaurimento Emotivo			Depersonalizzazione			Soddisfazione Personale		
low risk	moderate risk	high risk	low risk	moderate risk	high risk	low risk	moderate risk	high risk
88.46%	8.02%	3.40%	54.56%	32.44%	12.88%	78.25%	15.19%	7.53%





Ad influenzare i livelli di ansia, depressione e Burnout risultano tra i tratti di personalità (fattori individuali): Apertura mentale, Stabilità emotiva, Coscienziosità



*influenza tutte le dimensioni analizzate



Età, è inversamente correlata al GAD, PHQ, SIPS-B, EE, DP, PA, EX e OP

Durata del Servizio, è inversamente correlata al SIPS-B mentre è positivamente correlata al AG, CO, ed ES.

GAD, è inversamente correlata a PA, AG, CO, ES mentre è positivamente correlata al PHQ, SIPS-B CO, EE, DP.

PHQ, è inversamente correlata a PA, AG, CO, ES mentre è positivamente correlata al SIPS-B CO, EE, DP.

SIPS-B, è inversamente correlata a PA, AG, CO, ES mentre è positivamente correlata ad EE, DP.

Correlation

Spearman's Correlations

Variable	Age	Service Duration	GAD	PHQ	SIPS-B
1. Age	—				
2. Service Duration	Spearman's rho: 0.048 p-value: 0.167	—			
3. GAD	Spearman's rho: -0.113** p-value: 0.001	-0.066 0.059	—		
4. PHQ	Spearman's rho: -0.160*** p-value: 3.981e -6	-0.030 0.394	Spearman's rho: 0.736* p-value: 3.136e -141	—	
5. SIPS-B	Spearman's rho: -0.075* p-value: 0.032	Spearman's rho: -0.092** p-value: 0.009	Spearman's rho: 0.398* p-value: 3.400e -32	Spearman's rho: 0.426*** p-value: 4.613e -37	—
6. Emotional Exhaustion	Spearman's rho: -0.133*** p-value: 1.237e -4	-0.061 0.080	Spearman's rho: 0.390* p-value: 2.504e -31	Spearman's rho: 0.420*** p-value: 2.028e -36	Spearman's rho: 0.190** p-value: 5.322e -8
7. Depersonalization	Spearman's rho: -0.158*** p-value: 5.516e -6	-0.008 0.812	Spearman's rho: 0.285** p-value: 7.197e -17	Spearman's rho: 0.299*** p-value: 1.903e -18	Spearman's rho: 0.159** p-value: 5.383e -6
8. Personal Accomplishment	Spearman's rho: -0.057 p-value: 0.104	0.045 0.199	Spearman's rho: -0.124* p-value: 3.620e -4	Spearman's rho: -0.124*** p-value: 3.643e -4	Spearman's rho: -0.180** p-value: 2.625e -7
9. Agreeableness	Spearman's rho: -0.021 p-value: 0.556	Spearman's rho: 0.069* p-value: 0.048	Spearman's rho: -0.192* p-value: 3.031e -8	Spearman's rho: -0.209*** p-value: 1.520e -9	Spearman's rho: -0.170** p-value: 1.107e -6
10. Conscientiousness	Spearman's rho: -0.058 p-value: 0.096	Spearman's rho: 0.069* p-value: 0.049	Spearman's rho: -0.171** p-value: 8.361e -7	Spearman's rho: -0.211*** p-value: 8.979e -10	Spearman's rho: -0.209** p-value: 1.982e -9
11. Emotional Stability	Spearman's rho: -0.057 p-value: 0.103	Spearman's rho: 0.093** p-value: 0.008	Spearman's rho: -0.333* p-value: 8.681e -23	Spearman's rho: -0.302*** p-value: 7.310e -19	Spearman's rho: -0.277** p-value: 1.083e -15
12. Extroversion	Spearman's rho: -0.076* p-value: 0.030	0.036 0.309	0.010 0.785	0.010 0.780	-0.029 0.408
13. Openness	Spearman's rho: -0.075* p-value: 0.031	0.048 0.172	0.047 0.179	0.043 0.213	Spearman's rho: -0.075* p-value: 0.033

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Le regressioni lineari hanno mostrato una forte connessione tra rischio di disturbi d'Ansia, Depressione e le dimensioni del Burnout, in linea con la letteratura scientifica.

Family CONTRACTED COVID

Independent Samples T-Test

	W	df	p	Rank-Biserial Correlation
PHQ	43095.000		0.172	-0.073
GAD	44008.000		0.316	-0.054
Emotional Exhaustion	42299.000		0.094	-0.091
Depersonalization	44694.000		0.469	-0.039
Personal Accomplishment	46199.500		0.901	-0.007
SIPS-B	46855.000		0.466	0.039

Note. For the Mann-Whitney test, effect size is given by the rank biserial correlation.

Note. Mann-Whitney U test.

Colleague dead COVID

Independent Samples T-Test

	W	df	p	Rank-Biserial Correlation
PHQ	48011.500		0.214	-0.063
GAD	48703.000		0.327	-0.050
Emotional Exhaustion	47991.500		0.213	-0.064
Depersonalization	44441.000		0.009	-0.133
Personal Accomplishment	44352.000		0.009	-0.135
SIPS-B	46977.000		0.348	-0.048

Note. For the Mann-Whitney test, effect size is given by the rank biserial correlation.

Note. Mann-Whitney U test.

Witness or victim of aggression

Independent Samples T-Test

	W	df	p	Rank-Biserial Correlation
PHQ	62594.000		1.080e -4	-0.165
GAD	60450.500		5.250e -6	-0.193
Emotional Exhaustion	62045.000		5.670e -5	-0.172
Depersonalization	60349.000		5.030e -6	-0.195
Personal Accomplishment	66756.500		0.011	-0.109
SIPS-B	65136.000		0.015	-0.103

Note. For the Mann-Whitney test, effect size is given by the rank biserial correlation.

Note. Mann-Whitney U test.



Family dead COVID

Independent Samples T-Test

	W	df	p	Rank-Biserial Correlation
PHQ	16394.000		0.288	-0.092
GAD	17331.000		0.645	-0.040
Emotional Exhaustion	17234.500		0.603	-0.045
Depersonalization	15710.500		0.134	-0.130
Personal Accomplishment	18376.000		0.834	0.018
SIPS-B	15643.500		0.166	-0.118

Note. For the Mann-Whitney test, effect size is given by the rank biserial correlation.

Note. Mann-Whitney U test.

Acquaintance dead COVID

Independent Samples T-Test

	W	df	p	Rank-Biserial Correlation
PHQ	65404.500		6.064e -6	-0.185
GAD	68613.500		3.764e -4	-0.145
Emotional Exhaustion	72317.000		0.016	-0.099
Depersonalization	69462.000		0.001	-0.135
Personal Accomplishment	73707.500		0.047	-0.082
SIPS-B	69199.500		0.008	-0.109

Note. For the Mann-Whitney test, effect size is given by the rank biserial correlation.

Note. Mann-Whitney U test.

**TELL EVERYONE
HEALTH WORKERS ARE
#NOTATARGET**



WWW.CRI.IT





I dati qui presentati mostrano come ad influenzare lo sviluppo del Distress nella sua accezione più vasta **concorrano diversi elementi anagrafici e personologici.**

Principalmente, i dati mostrano come queste componenti siano legate alla capacità di gestione delle emozioni, all'empatia (apertura mentale – stabilità emotiva), alla possibilità di accogliere l'altro da sé sofferente, alle strategie di coping utili a fronteggiare le emergenze



Il dato più interessante e sorprendente, messo in evidenza dagli ulteriori approfondimenti è **l'appartenenza al gruppo, all'identità di gruppo** che trova la sua spiegazione nell'impatto sul distress che esercita la perdita di un collega.

Mentre risulta in linea con la letteratura scientifica la necessità di avviare pratiche di supporto psicologico ai soccorritori e personale sanitari **vittime di violenza** o che hanno assistito ad atti violenti.



La ricerca qui presentata, non è di certo esente da limiti, ma gli ulteriori sviluppi offrono l'opportunità di strutturare interventi organizzativi e formativi partendo dalle risorse individuali e personologiche, cercando di abbracciare un'ottica olistica per il **benessere di tutti i volontari** del settore sanitario.

Si tratta di lanciare una nuova sfida per il benessere, per la tutela di chi nelle emergenze sceglie di fare la propria parte, di chi alla chiamata dell'umanità risponde con

PRESENTE!



gratuite

