

Roberta Cosentino, Silvia Demita, Michela Lenzi, Marta Gaboardi, Alessio Vieno, Massimo Santinello

Lo stress lavorativo negli operatori dei servizi dedicati alle persone senza dimora: confronto tra operatori di servizi tradizionali e di servizi di Housing First

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione, Università di Padova

RIASSUNTO. La sindrome del burnout è stata recentemente riconosciuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come un disturbo medico. Le professioni d'aiuto sono quelle più esposte al rischio di burnout, ma sono pochi gli studi dedicati allo stress lavoro-correlato negli operatori dei servizi sociali, come educatori ed operatori di servizi per persone senza dimora.

L'obiettivo del presente lavoro è indagare la presenza di burnout nei professionisti dei servizi per persone senza dimora, esplorando le differenze tra i servizi tradizionali e quelli che usano il modello di Housing First. Lo strumento utilizzato è il Link Burnout Questionnaire costituito da quattro dimensioni che indagano l'Esaurimento psicofisico, il Deterioramento relazionale, l'Inefficacia professionale e la Disillusione. Le analisi sono state svolte su un campione di 69 partecipanti (40 operatori e 29 educatori di entrambe le tipologie di servizio). I risultati non evidenziano differenze significative per le quattro dimensioni del burnout tra le diverse tipologie di servizi.

Parole chiave: burnout, senza dimora, operatori sociali, Housing First, stress lavoro-correlato.

ABSTRACT. *WORK-RELATED STRESS OF PROVIDERS IN HOMELESSNESS SERVICES: A COMPARISON AMONG WORKERS IN TRADITIONAL SERVICES AND HOUSING FIRST. Burnout has recently been identified as a disorder by the World Health Organization. Although helping professions are the most exposed to burnout, there is a lack of research on work-related stress in social service workers, such as frontline workers in homeless services. The aim of this study is to evaluate burnout in a sample of Italian providers working in homelessness services, exploring the differences between traditional services and Housing First. Burnout was measured through the Link Burnout Questionnaire, consisting of four dimensions investigating Psychophysical exhaustion, Depersonalization, Professional inefficacy and Disillusion. A total of 69 participants (40 social providers and 29 educators of both types of service) responded to the survey. The results show similar levels of burnout in providers and educators working in the two types of services.*

Key words: burnout, homelessness, social providers, housing first, work-related stress.

Introduzione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha di recente riconosciuto ufficialmente lo stress lavoro correlato come disturbo medico, aggiungendolo all'undicesima versione della Classificazione Internazionale dei Disturbi (ICD-11), che entrerà in vigore nel gennaio 2022. Il burnout viene inserito tra i fattori che influenzano lo stato di salute e viene definito come una sindrome associata alla professione, che deriva dallo stress cronico sviluppato sul posto di lavoro e non adeguatamente gestito.

Secondo la definizione OMS, esaurimento psicofisico, sentimenti di distacco e cinismo nei confronti del proprio lavoro e, infine, ridotta efficacia professionale, sono le tre dimensioni che caratterizzano la sindrome del burnout. Sono gli stessi aspetti in cui si articolava il primo tentativo di dare una cornice teorica al concetto di burnout da parte della Maslach (1). Si tratta di "una risposta prolungata alla situazione di stress cronico da lavoro", e si articola nei seguenti tre aspetti: esaurimento psico-emotivo (dimensione individuale caratterizzata da una forte connotazione fisica ed emotiva, ed un eccessivo uso di risorse personali), depersonalizzazione (componente interpersonale legata alla qualità della relazione di aiuto) e senso di inefficacia personale (una dimensione legata alle competenze professionali) (1). Le conseguenze sono rintracciabili a livello personale, sociale, organizzativo ed economico, alterando la salute psicologica della persona, la performance lavorativa, incrementando l'assenteismo e aumentando il rischio di insorgenza di disturbi psichici (2).

Tra i fattori che più frequentemente sono risultati implicati nell'insorgenza del burnout si trovano l'eccessivo carico di lavoro, la mancanza di controllo, di riconoscimento e apprezzamento, l'assenza di sostegno sociale all'interno del team, la percezione di equità, il conflitto tra i valori della persona e quelli dell'organizzazione (2). D'altro canto, i fattori protettivi sono risultati essere, a livello organizzativo, una buona organizzazione del lavoro d'equipe con incontri di gruppo periodici, la supervisione, la distribuzione equilibrata del carico di lavoro. Molta importanza assumono le relazioni interpersonali all'interno dell'ambiente di lavoro, ma anche le relazioni della persona con gli amici e la propria famiglia (2). Inoltre, i sintomi di burnout possono essere mediati da alcune caratteristiche individuali tra cui le strategie di coping in risposta alle situazioni stressanti.

Tradizionalmente le manifestazioni del burnout sono state studiate nelle organizzazioni sanitarie. Per esempio, Amofo et al. (3) in una revisione della letteratura, hanno analizzato i fattori significativi associati al burnout nei medici, riscontrando alti livelli di stress lavoro-correlato nelle donne (in particolare quelle specializzate in chirurgia), nei più giovani, in coloro che lavorano più di quaranta ore a settimana, che riportano bassa soddisfazione lavorativa e conflitti casa-lavoro. Uno studio italiano, sul personale infermieristico (4) ha individuato nella mancanza di sostegno, di gratificazione e di compenso adeguato le maggiori determinanti della sindrome.

Tra le professioni d'aiuto vi sono anche quelle "sociali" ovvero gli educatori e gli operatori dei servizi sociali, rispetto alle quali, invece, gli studi effettuati sono limitati, nonostante le conseguenze sul benessere e sulla salute che il burnout produce, sia a livello fisico che in ambito lavorativo (5). L'obiettivo del presente lavoro è quello di indagare lo stress lavoro correlato tra gli operatori dei servizi per persone senza dimora in Italia.

Il burnout nei servizi sociali per persone senza dimora

Se sono pochi gli studi che indagano lo stress lavorativo correlato alla professione di operatore sociale, ancora più limitati sono quelli indirizzati all'interno dei servizi dedicati alle persone senza dimora. La recente indagine di Lemieux Cumberlege e Taylor (6) dimostra come coloro che lavorano con questo tipo di utenza, possono essere esposti a diverse forme di stress: quello dovuto al contatto prolungato con la sofferenza e lo stato di cronicità degli utenti e lo stress originato dalla possibilità di essere esposti ad una serie di eventi traumatici (ad esempio episodi di violenza). Dallo studio non emergono relazioni significative tra il livello scolastico degli operatori, l'esperienza professionale, il sostegno organizzativo e i diversi sintomi di disagio psicologico (come ansia, depressione, stress e burnout). I risultati sono in contrasto con quelli emersi in studi precedenti, i quali hanno, invece, dimostrato che la possibilità di accedere a training e supervisioni costanti fossero correlati con più bassi livelli di burnout (7, 8).

Ulteriore contributo è offerto da una recente revisione (9) condotta tra gli operatori dei servizi che lavorano con le persone senza dimora e con i migranti, che ha approfondito le risorse e le sfide professionali che producono stress e benessere. Tra le cause emergono gli aspetti burocratici del contesto lavorativo, la sofferenza degli utenti, il raggiungimento di pochi risultati di successo e l'alto carico lavorativo. Mantenere una relazione con gli utenti che abbia dei precisi confini professionali è, invece, intesa sia come una richiesta lavorativa che come una strategia di coping degli operatori stessi. Infine, tra le risorse lavorative vengono identificati il valore dato al proprio lavoro e il sostegno fornito e ricevuto all'interno del team.

Volendo approfondire ciò che è legato al burnout e al benessere degli operatori che lavorano con le persone senza dimora, è utile conoscere i diversi modelli a cui si ispirano i servizi presenti. In generale, le tipologie di servizi dedicati alle persone senza dimora sono due: i più diffusi servizi tra-

dizionali (dormitori, gruppi appartamento, mense, etc.) e i servizi di Housing First (HF). I primi sono fondati su un "approccio a gradini", che prevede una serie di interventi gradualmente e, solo alla fine del percorso, il reinserimento abitativo. Al contrario, il modello Housing First assume la casa come punto di partenza per la persona senza dimora: la casa diventa base solida su cui poter ricostruire la propria vita e da cui avviare un percorso di inclusione sociale (10).

A queste differenze si associano i diversi obiettivi che guidano il lavoro dei professionisti. Per i servizi di HF è fondamentale lo sviluppo dell'autonomia dell'utente nel determinare e conseguire gli obiettivi, mentre i servizi tradizionali sono volti alla soddisfazione di bisogni primari (11).

Gli operatori dei servizi di HF sono caratterizzati da una filosofia di "riduzione del danno". Particolarità dei servizi di HF, infatti, è l'importanza che viene data alla possibilità di scelta dell'utente, il quale è libero di decidere se accettare o rifiutare il sostegno offerto, senza per questo perdere l'alloggio (10). La possibilità di scelta rende l'utente attivo nel processo di cambiamento, coinvolgendolo sin dalla definizione degli obiettivi da raggiungere. Questo approccio fondato sull'utente porta gli operatori dei servizi di HF ad accettare l'eventuale comportamento anomalo, coerentemente con le pratiche che si ispirano alla "riduzione del danno," privilegiando l'obiettivo di instaurare delle relazioni, necessarie per la realizzazione di un lavoro efficace. Al contrario, gli operatori dei servizi tradizionali considerano il comportamento anomalo come problematico, come un ostacolo per la reintegrazione nella comunità (12).

Vista la ridotta letteratura su questo tema, l'obiettivo del presente studio è quello di indagare lo stress lavoro correlato e soprattutto l'esistenza di eventuali differenze nella percezione dello stress degli operatori delle due tipologie di servizi per persone senza dimora in Italia. Si ipotizza che gli operatori dei servizi tradizionali percepiscono più alti livelli di stress rispetto a quelli che lavorano in servizi di Housing First. Come dimostra la letteratura fin qui presentata, infatti, esistono delle differenze strutturali nelle due tipologie di servizi che implicano delle condizioni di lavoro diverse per gli operatori che lavorano nell'uno o nell'altro tipo di servizio (10). Nei due approcci cambia il modo di considerare l'utenza e di conseguenza la relazione che l'operatore instaura con essa. La possibilità di scelta che caratterizza l'utente dell'approccio HF, lo coinvolgerebbe nella definizione degli obiettivi comuni permettendo l'instaurarsi di una relazione di fiducia.

Una visione comune degli obiettivi da raggiungere, un sistema definito di valori, una relazione positiva e la partecipazione attiva dell'utente, tipiche dell'approccio HF potrebbero facilitare il lavoro dell'operatore, agendo da fattori protettivi allo stress lavoro correlato.

Procedura

L'indagine è stata svolta all'interno di un progetto di ricerca più ampio, il progetto "Homelessness as unfairness" (HOME_EU), finanziato dal programma di ricerca dell'Unione Europea Horizon 2020, con lo scopo di infor-

mare e di promuovere un cambiamento nelle politiche pubbliche europee che lavorano per affrontare il fenomeno delle persone senza dimora. Il progetto ha coinvolto dodici partners di nove Paesi Europei (Francia, Irlanda, Italia, Polonia, Paesi Bassi, Portogallo, Spagna, Svezia, Belgio).

I dati di nostro interesse sono quelli raccolti in Italia da settembre 2018 a marzo 2019, inviando un questionario ai dirigenti delle organizzazioni che aderiscono alla Federazione Italiana Organismi per le Persone Senza Dimora (fio.PSD). Il protocollo di ricerca HOME_EU poneva come unico criterio di selezione persone con esperienza lavorativa nell'organizzazione di almeno sei mesi. Ai partecipanti è stato chiesto di compilare un questionario online, in forma anonima, che comprendeva una serie di campi anagrafici e, tra le altre scale, il Link Burnout Questionnaire (LBQ) (13). Il protocollo di ricerca è stato approvato dal Comitato Etico della Ricerca Psicologica dell'Università di Padova.

Strumenti

Il Link Burnout Questionnaire (13) è un questionario self-report costituito da 24 item, che indagano quattro dimensioni:

- Esaurimento psicofisico: approfondisce il livello di stanchezza e di energia fisica e psichica disponibile;
- Deterioramento della relazione: in riferimento alla qualità della relazione tra operatore e utente, caratterizzato da due polarità di uno stesso continuum dal "coinvolgimento" al "distacco";
- Inefficacia professionale: esplora le difficoltà nel cogliere i progressi degli utenti e di sentirsi gratificati e appagati dal proprio lavoro;
- Disillusione: costruito aggiunto alla tradizionale classificazione di Maslach (14), la dimensione coglie se le aspettative iniziali del lavoratore si sono realizzate.

Partecipanti

In Italia hanno risposto 211 operatori (coordinatori, medici, psicologi, operatori, assistenti sociali, educatori, volontari etc.) che lavorano in servizi che si occupano di marginalità sociale.

Per la presente indagine sono stati considerati solo gli operatori e gli educatori dei servizi che lavorano con persone senza dimora, con lo scopo di indagare la percezione del benessere in questi specifici operatori. Il gruppo di soggetti della presente indagine è quindi risultato composto da 69 soggetti, di cui 61% maschi e 39% femmine con età media di 36.9 (con deviazione standard 9.50).

Tra i rispondenti, 40 ricoprono il ruolo di operatori sociali e 29 di educatori. Tra questi, il 45% lavora in servizi

tradizionali, circa il 35% in servizi di Housing First, mentre il restante 20% ha dichiarato di lavorare con persone senza dimora, senza specificare il tipo di servizio. Il 61% del campione ha conseguito il diploma post-scuola secondaria (laurea triennale, magistrale, accademia, master, PhD).

Analisi dei dati

Le analisi sono state svolte con l'utilizzo del software Statistical Package for Social Science (SPSS, versione 25.0).

In un primo momento sono state analizzate le variabili descrittive relative al campione (genere, titolo di studio, ruolo e tipo di servizio).

Successivamente è stata esplorata la coerenza interna (Alpha di Cronbach) delle quattro dimensioni dello strumento in relazione al nostro campione. Sono state, poi, esaminate le frequenze delle risposte date dai partecipanti, per ogni dimensione della scala LBQ, analizzando i risultati separatamente per servizi tradizionali e Housing First. I punteggi sono stati trasformati sulla base delle norme italiane (punti stanini) e poi raggruppati in basso rischio (< 2) medio (3-7) e alto rischio (> 8) per ogni categoria professionale. Infine, sono state indagate le capacità predittive delle variabili ruolo e tipo di servizio rispetto alle dimensioni dell'LBQ attraverso la regressione lineare, usando i punteggi delle quattro dimensioni come variabili dipendenti e, come variabili indipendenti, il ruolo e il tipo di servizio.

Risultati

Per quanto riguarda la coerenza delle risposte dai risultati emerge un coefficiente di .73 per la dimensione dell'Esaurimento psicofisico, di .64 per la dimensione di Inefficacia professionale, di .54 per il Deterioramento relazionale, di .81, infine, per la Disillusione. Il coefficiente relativo alla dimensione della qualità della relazione è analogo ai valori riportati nel manuale dello strumento quando viene usato con questo tipo di operatori. Dalle analisi delle frequenze non emergono differenze significative tra operatori ed educatori di servizi tradizionali e Housing First: la maggior parte dei punteggi ottenuti si collocano nella categoria centrale per entrambe le tipologie di servizio e per le quattro sottoscale dell'LBQ (tra l'80% e il 96% dei soggetti). Pochissimi, invece, sono i punteggi ottenuti nella fascia non a rischio (punteggi più bassi) e nella fascia a rischio (punteggi più elevati) con alcune differenze in base al tipo di servizio (Tabella I).

Tabella I

	Basso		Medio		Alto	
	HF	Servizi tradizionali	HF	Servizi tradizionali	HF	Servizi tradizionali
Esaurimento psicofisico		1 (3.2%)	22 (91.7)	28 (90.2%)	2 (8.3%)	2 (6.5%)
Deterioramento relazionale		1 (3.2%)	23 (95.8%)	28 (90.3%)	1 (4.2%)	2 (6.5%)
Inefficacia professionale	1 (4.2%)	2 (6.5%)	21 (87.5%)	29 (93.5%)	2 (8.3%)	
Disillusione	2 (8.3%)	6 (19.4%)	22 (91.7%)	25 (80.6%)		

Tra chi lavora in Housing First, nessuno ottiene punteggi nella fascia bassa rispetto ai livelli di Esaurimento psicofisico e Deterioramento relazionale e nella fascia alta nella dimensione della Disillusione. Mentre, dei soggetti che lavorano nei servizi tradizionali, nessun punteggio si concentra nella fascia alta nelle dimensioni di Inefficacia professionale e Disillusione. Per quest'ultima dimensione, si riscontra che i punteggi di circa il 19% dei soggetti si inseriscono nella fascia bassa.

Una conferma di queste indicazioni ci giunge dai risultati delle analisi di regressione lineare che non hanno individuato relazioni statisticamente significative tra le variabili Ruolo e Tipo di servizio e le dimensioni del burnout.

Discussione

I risultati emersi non evidenziano differenze significative nei livelli di burnout nei servizi di Housing First e nei servizi tradizionali. Inoltre, non si sono riscontrate differenze relative al ruolo (operatore o educatore) ricoperto nell'organizzazione. I valori si inseriscono, per la maggior parte, nella media, non evidenziando elevati rischi di burnout nel campione preso in esame.

Tali risultati, seppur in contrasto con le ipotesi che hanno guidato il presente studio, sono in linea con quanto emerso dall'indagine condotta da Lemieux-Cumberlege e Taylor (6), nella quale i livelli di burnout rilevati sono sostanzialmente analoghi ai nostri.

Contrariamente a quanto ipotizzato, è possibile che i livelli di stress siano simili perché, nonostante la differenza tra servizi tradizionali e Housing First (10), gli operatori e gli educatori che vi lavorano si trovano a svolgere compiti analoghi all'interno di una relazione con le persone senza dimora, caratterizzata spesso da difficoltà a livello fisico, sociale e psicologico. In alternativa, è possibile che in operatori che lavorano nei servizi Housing First e in quelli tradizionali, diversi elementi del lavoro (caratteristici dei due approcci) incidano sui sintomi di burnout. Ad esempio, il focus sul *person-centered approach*, e la mancanza di un programma standard per gli utenti di HF, potrebbe rendere il lavoro particolarmente complesso e portare a sviluppare un senso di inefficacia professionale o di esaurimento emotivo. Nei servizi tradizionali, invece, potrebbe essere la mancata possibilità di adattare gli interventi alle caratteristiche della persona a portare a sviluppare un senso di inefficacia.

Infine, per quanto riguarda i bassi punteggi di disillusione riscontrati, è possibile che gli operatori e gli educatori si prefiggano degli obiettivi realistici e realizzabili e che il raggiungimento di questi rappresenti la soddisfazione delle proprie aspettative.

L'indagine effettuata presenta dei limiti. La numerosità del campione pone chiari limiti sulla generalizzabilità dei risultati e la procedura self-report on-line.

Nonostante questi, le figure professionali considerate in questo studio, si inseriscono nel quadro delle profes-

sioni d'aiuto, ma fino ad oggi in Italia, gli studi sul burnout dei professionisti dei servizi per persone senza dimora sono ridotti.

Questa indagine vuole contribuire ad ampliare la letteratura presente. L'importanza dello studio qui presentato, infatti, consiste nell'aver esplorato i livelli di burnout correlati al ruolo di operatore/educatore nei servizi per persone senza dimora, una particolare tipologia di utenza che richiede particolari strategie di lavoro e competenze, personali e professionali.

Bibliografia

- 1) Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it. John Wiley & Sons.
- 2) Maslach, C. (2017). Finding solutions to the problem of burnout. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 69(2), 143.
- 3) Amofo, E., Hanbali, N., Patel, A., et al. (2014). What are the significant factors associated with burnout in doctors?. *Occupational medicine*, 65(2), 117-121.
- 4) Violante, S., Benso, P. G., Gerbaudo, L., et al. (2009). Correlazione tra soddisfazione lavorativa e fattori di stress, burnout e benessere psicosociale tra infermieri che lavorano in differenti ambiti sanitari. *G Ital Med Lav Erg*, 31(1), 36-44.
- 5) Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., et al. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PloS one*, 12(10), e0185781.
- 6) Lemieux-Cumberlege, A., & Taylor, E. P. (2019). An exploratory study on the factors affecting the mental health and well being of frontline workers in homeless services. *Health & social care in the community*, 27(4), e367-e378.
- 7) Ben-Porat, A., & Itzhaky, H. (2011). The contribution of training and supervision to perceived role competence, secondary traumatization, and burnout among domestic violence therapists. *The Clinical Supervisor*, 30(1), 95-108.
- 8) Lloyd, C., King, R., & Chenoweth, L. (2002). Social work, stress and burnout: A review. *Journal of mental health*, 11(3), 255-265.
- 9) Wirth, T., Mette, J., Prill, J., et al. (2019). Working conditions, mental health and coping of staff in social work with refugees and homeless individuals: A scoping review. *Health & social care in the community*.
- 10) Tsemberis, S., Gulcur, L., & Nakae, M. (2004). Housing First, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. *American Journal of Public Health*, 94(4), 651-656.
- 11) Gaboardi, M., Lenzi, M., Disperati, F., et al. (2019). Goals and principles of providers working with people experiencing homelessness: A comparison between housing first and traditional staircase services in eight european countries. *International journal of environmental research and public health*, 16(9), 1590.
- 12) Henwood, B. F., Shinn, M., Tsemberis, S., et al. (2013). Examining provider perspectives within Housing First and traditional programs. *American journal of psychiatric rehabilitation*, 16(4), 262-274.
- 13) Santinello, M. (2007). *Link burnout questionnaire, manuale*. Firenze: Organizzazioni Speciali, 1-39.
- 14) Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). *MBI: Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

Sitografia

<http://www.home-eu.org/>
<https://icd.who.int/en>