

Stress lavoro-correlato e benessere psicologico negli infermieri

Evidenze da una survey in Puglia

Madia Pilagatti, RSA “Stella Maris”, Monopoli

Antonella Litta, Dipartimento di medicina di precisione e rigenerativa e Area Jonica – (DiMePre-J), Università degli studi di Bari Aldo Moro

Abstract: *Introduzione.* Gli infermieri operano in contesti ad alta intensità emotiva e fisica, che li rende vulnerabili a stress cronico e burnout, con ricadute sulla qualità dell'assistenza. *Obiettivo.* Analizzare il benessere psicologico degli infermieri in Puglia, identificando fattori di rischio e protettivi, e suggerire strategie organizzative per promuovere salute mentale e qualità dell'assistenza. *Metodi.* Survey online (dicembre 2024 – marzo 2025) su 80 infermieri di diverse aree assistenziali. Questionario anonimo comprendente dati socio-demografici, Professional Quality of Life Scale (ProQOL), Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) e sezione esplorativa sulle strategie di miglioramento del benessere psicologico. *Risultati.* La maggioranza riporta soddisfazione professionale “qualche volta” o “spesso” (74,6%). Elevata Compassion Satisfaction ma medio-alti livelli di burnout, soprattutto in reparti ad alta intensità. Ansia lieve-moderata-severa nel 54,4%, sintomi depressivi subthreshold-moderati nel 44,3%. Strategie suggerite: revisione carichi di lavoro, incentivi economici, supporto psicologico, team building e supervisione clinica. *Conclusioni.* Gli infermieri pugliesi mostrano dedizione e resilienza, ma affrontano stress cronico, burnout e sintomi psicologici significativi. Interventi organizzativi e di supporto mirati sono essenziali per tutelare la salute mentale e migliorare la qualità dell'assistenza.

Parole chiave: infermieristica, burnout, benessere psicologico.

Abstract: *Introduction.* Nurses work in high-intensity physical and emotional settings, making them particularly vulnerable to chronic stress and burnout, which can affect care quality. *Objective.* To analyze the psychological well-being of nurses in Puglia, identifying risk and protective factors, and to suggest organizational strategies to promote mental health and quality of care. *Methods.* Online survey (December 2024 – March 2025) among 80 nurses from various care settings. Anonymous questionnaire included socio-demographic data, Professional Quality of Life Scale (ProQOL), Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), and an exploratory section on strategies to improve psychological well-being. *Results.* Most nurses reported job satisfaction “sometimes” or “often” (74.6%). High Compassion Satisfaction but medium-high burnout, especially in high-intensity units. Anxiety mild-moderate-severe in 54.4%; depressive symptoms subthreshold-moderate in 44.3%. Suggested interventions: workload revision, financial incentives, psychological support, team-building, and clinical supervision. *Conclusions.* Nurses in Puglia demonstrate dedication and resilience but face chronic stress, burnout, and significant psychological symptoms. Targeted organizational and supportive interventions are essential to protect mental health and enhance care quality.

Keywords: Nursing, Burnout, Psychological Well-Being, Mental Health, Nursing Workforce.

Introduzione

La professione infermieristica riveste un ruolo fondamentale nel sistema sanitario, essendo responsabile non solo della cura dei pazienti, ma anche del loro benessere fisico ed emotivo. Tuttavia, le richieste emotive, fisiche e cognitive cui gli infermieri sono sottoposti li rendono particolarmente vulnerabili a rischi per la salute psicologica. L'ambiente di lavoro, spesso caratterizzato da turni prolungati, ritmi intensi, esposizione alla sofferenza dei pazienti

e pressioni organizzative, può determinare accumulo di stress che, se non gestito in modo adeguato, può sfociare in disagio psicologico e fenomeni come il burnout. Il benessere psicologico rappresenta un aspetto cruciale. Esso non coincide semplicemente con l'assenza di malattia mentale, ma implica uno stato di equilibrio complessivo che consente agli individui di gestire lo stress, mantenere relazioni soddisfacenti, sviluppare un'immagine positiva di sé e trovare senso e realizzazione nel lavoro. La stabilità psicologica è un costrutto

complesso e multidimensionale che include autonomia, crescita personale, accettazione di sé e capacità di affrontare le difficoltà.

L'equilibrio emotivo degli infermieri è strettamente correlato alla qualità dell'assistenza. Un adeguato benessere psicologico favorisce l'empatia, le capacità comunicative e la resilienza di fronte alle sfide professionali quotidiane. Al contrario, lo stress cronico e il disagio mentale possono compromettere l'efficacia delle cure, aumentando il rischio di errori diagnostici e terapeutici e incidendo negativamente sulla sicurezza dei pazienti (Nardella, 2023).

La pandemia di Covid-19 ha ulteriormente accentuato le criticità legate al benessere psicologico degli operatori sanitari. L'aumento dei carichi di lavoro, l'isolamento sociale e l'esposizione costante a situazioni di emergenza hanno incrementato il rischio di burnout e l'esaurimento emotivo tra gli operatori sanitari, evidenziando l'urgenza di strategie mirate alla tutela e promozione della salute mentale. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), lo stress è definito come "uno stato di preoccupazione o tensione causato da una situazione difficile" (OMS, 2020), mentre il burnout è "uno stato di stress cronico lavoro-correlato caratterizzato da esaurimento delle energie fisiche e mentali" (OMS, 2020). Il termine burnout, traducibile in italiano come "bruciato" o "esaurito", descrive il progressivo svuotamento emotivo dell'operatore sanitario, accompagnato da delusione e senso di impotenza.

Freudenberger (1974) descrisse il burnout come un processo progressivo di esaurimento emotivo, caratterizzato da stanchezza cronica, irritabilità e distacco dal lavoro. Successivamente, Maslach e collaboratori (Maslach, Jackson, 1981) articolano questo fenomeno in tre dimensioni principali: esaurimento emotivo, depersonalizzazione e ridotta realizzazione personale, fornendo uno strumento di valutazione ampiamente utilizzato, il Maslach Burnout Inventory (MBI).

È importante distinguere tra stress e burnout: lo stress lavorativo è generalmente transitorio e reversibile, mentre il burnout rappresenta una condizione cronica con gravi conseguenze sul benessere dell'operatore e sulla qualità dell'assistenza.

Il benessere psicologico degli infermieri dipende da un'interazione complessa tra fattori organizzativi, relazionali e individuali:

- *contesto lavorativo e organizzazione* – carichi eccessivi, scarsità di personale e turni prolungati sono associati a livelli elevati di stress. Ambienti che promuovono formazione continua, sostegno reciproco e equilibrio vita-lavoro favoriscono resilienza e motivazione;
- *supporto sociale e relazioni interpersonali* – team coesi e reti extra-lavorative solide riducono vulnerabilità al disagio e facilitano la gestione delle pressioni emotive;
- *risorse individuali e capacità di coping* – formazione sulla gestione dello stress e pratiche di autocura aiutano a prevenire l'esaurimento emotivo;
- *senso di realizzazione professionale* – il riconoscimento del ruolo, la percezione di utilità sociale e l'impatto positivo sulla vita dei pazienti alimentano motivazione e soddisfazione;
- *equilibrio vita-lavoro* – politiche organizzative flessibili e possibilità di recupero personale sono essenziali per prevenire logorio psicologico.

In sintesi, il benessere psicologico degli infermieri è il risultato dell'equilibrio tra richieste esterne e risorse disponibili e rappresenta un indicatore chiave per la qualità della vita professionale e per l'efficacia assistenziale. Questo studio intende analizzare questa relazione, identificando fattori di rischio e protettivi, con l'obiettivo di orientare strategie preventive e interventi organizzativi mirati alla promozione del benessere psicologico e della qualità dell'assistenza.

Secondo l'ICN (2023), «la carenza globale di personale infermieristico deve essere considerata come un'emergenza di sanità pubblica. Studi riportano che tra il 40% e l'80% degli infermieri ha sperimentato distress psicologico, con evidenti conseguenze come stress, burnout, assenze e aumentata incidenza di scioperi».

Materiali e metodi

Il campione è costituito da 80 infermieri operanti nella regione Puglia, selezionati sulla base della disponibilità volontaria. Hanno partecipato coloro che hanno espresso consenso informato e completato il questionario; sono stati esclusi coloro che hanno rifiutato o non

hanno completato la compilazione. Il reclutamento è avvenuto tramite comunicazioni interne nelle strutture sanitarie e condivisione del questionario all'interno di gruppi professionali. La raccolta dei dati è stata condotta tra dicembre 2024 e marzo 2025 tramite Google Form in modalità anonima, in conformità al GDPR (2016/679). Il link al questionario è stato diffuso via email e social media, garantendo accesso senza acquisizione di informazioni identificative. Ai partecipanti sono stati illustrati obiettivi della ricerca, modalità di raccolta, tutela della privacy e partecipazione volontaria, con consenso informato fornito elettronicamente. La compilazione ha richiesto circa 15 minuti. Non sono stati offerti incentivi alla partecipazione.

Il questionario, progettato per valutare a livello multidimensionale il benessere psicologico, includeva domande a risposta chiusa e scale standardizzate ed era articolato in cinque sezioni:

- 1. *dati socio-demografici e professionali* – età, anni di esperienza, tipologia di struttura sanitaria e livello di soddisfazione lavorativa;
- 2. *Professional Quality of Life Scale (ProQOL)* – per misurare la qualità della vita professionale attraverso Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue e Burnout;
- 3. *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)* – per rilevare sintomi depressivi secondo criteri DSM-5, tra cui anedonia, umore depresso, disturbi del sonno,

astenia, alterazioni psicomotorie, sentimenti di colpa o inutilità, difficoltà di concentrazione e ideazione autolesiva;

- 4. *Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)*: valutazione sintomi d'ansia generalizzata come nervosismo, preoccupazione eccessiva, difficoltà di rilassamento, irritabilità, agitazione psicomotoria, difficoltà di controllo delle preoccupazioni e timore di eventi catastrofici;
- 5. *sezione esplorativa sulle strategie di miglioramento* – per raccogliere suggerimenti degli infermieri su interventi volti a promuovere il benessere psicologico, tra cui formazione sulla gestione dello stress, revisione dei carichi di lavoro, spazi di decompressione, supervisione clinica periodica e accesso a supporto psicologico. Questa sezione ha finalità esplorativa e applicativa, orientata a futuri interventi organizzativi.

Risultati

Il campione include 80 professionisti con esperienze lavorative variabili, da meno di un anno a oltre dieci. I partecipanti provengono da diverse aree assistenziali: medico, chirurgico, critico, materno-infantile, salute mentale, territoriale e ambulatoriale, nonché dai settori riabilitativo e palliativo, offrendo l'opportunità di analizzare differenze nella percezione del benessere psicologico in base al contesto lavorativo (tabella 1).

Tabella 1. Caratteristiche demografiche del campione (n = 79).

Caratteristiche	n;%
Reperto di afferenza	
Area chirurgica	9(11.4)
Area critica	9(11.4)
Area materno-infantile	4(5.1)
Area medica	12(15.2)
Area riabilitativa e palliativa	9(11.4)
Area salute mentale	15(19.0)
Area territoriale e ambulatoriale	7(8.9)
Dialisi	4(5.1)
Medicina del lavoro	1(1.3)
Patologia clinica	1(1.3)
RSA	6(7.6)
Struttura residenziale	1(1.3)

Esperienza lavorativa	
Meno di 1 anno	7(8.9)
Da 1 a 5 anni	29(36.7)
Da 6 a 10 anni	19(24.1)
Più di 10 anni	24(30.4)
Come valuta il supporto ottenuto dall'organizzazione in cui lavora?	
Eccellente	2(2.5)
Buono	29(36.7)
Sufficiente	29(36.7)
Insufficiente	11(13.9)
Gravemente insufficiente	8(10.1)
Quanto spesso si sente soddisfatto/a nel suo ruolo professionale?	
Molto spesso	8(10.1)
Spesso	28(35.4)
Qualche volta	31(39.2)
Raramente	10(12.7)
Mai	2(2.5)

Tabella 2. Valutazione psicologica legata al ruolo infermieristico (n = 79).

Dimensione valutata/livello	n;%
Stato d'ansia generalizzato (GAD-7)	
Assente	21(26.6)
Lieve	43(54.4)
Moderato	9(11.4)
Severo	6(7.6)
Depressione (PHQ-9)	
Assente	28(35.4)
Sotto soglia	35(44.3)
Lieve	10(12.7)
Moderato	5(6.3)
Severo	1(1.3)
"PRO QOL" – Qualità della vita professionale	
Soddisfazione compassionevole	
Livello basso	19(24.1)
Livello medio	60(75.9)
Esaurimento compassionevole	
Livello basso	3(3.8)
Livello medio	76(96.2)
Burnout	
Livello basso	2(2.5)
Livello medio	77(97.5)

Tabella 2.1. Media (±DS) per punteggi PHQ-9, GAD-7 e ProQOL

Strumento psicometrico	Media (± DS)	Interpretazione prevalente
PHQ-9 (Depressione)	0,92 ± 0,90	Sintomi subclinici/lievi
GAD-7 (Ansia)	0,99 ± 0,81	Ansia lieve/moderata
ProQOL – Compassion Satisfaction	1,76 ± 0,43	Soddisfazione da compassione medio-alta
ProQOL – Burnout	1,98 ± 0,14	Burnout medio
ProQOL – Compassion Fatigue	1,97 ± 0,17	Fatica da compassione medio-bassa

Discussione

I dati raccolti nel presente studio, pur considerando i limiti intrinseci di una survey, offrono un quadro utile per comprendere le dinamiche della forza lavoro infermieristica in Puglia, fornendo spunti rilevanti per riflessioni organizzative e politiche di sviluppo professionale.

I risultati relativi alla soddisfazione lavorativa indicano che la maggioranza dei partecipanti sperimentava soddisfazione professionale “qualche volta” (39,2%) o “spesso” (35,4%), mentre una minoranza ha riportato livelli elevati. Tali dati risultano coerenti con le osservazioni di Converso *et al.* (2021), che in un’indagine nazionale hanno evidenziato livelli medi di soddisfazione tra gli infermieri italiani, con un’influenza significativa del supporto organizzativo percepito e dello stress lavoro-correlato. Analogamente, Zaghini *et al.* (2020), in uno studio condotto negli ospedali del Sud Italia, hanno sottolineato come la soddisfazione lavorativa risenta di fattori quali burnout, qualità delle relazioni interpersonali e condizioni organizzative, con circa il 37% degli infermieri che riportava livelli di soddisfazione moderati, valore coerente con il 74,6% del nostro campione tra le categorie “qualche volta” e “spesso”. Anche Battistelli *et al.* (2019) evidenziano il ruolo cruciale del supporto organizzativo e del bilanciamento vita-lavoro nella soddisfazione professionale, mostrando come un ambiente di lavoro favorevole incrementi la soddisfazione, mentre la sua assenza la riduca. Questi risultati suggeriscono che il benessere e la soddisfazione degli infermieri restano aree critiche, in particolare nel contesto del Sud Italia, dove difficoltà organizzative e carenze strutturali incidono significativamente sul vissuto professionale.

L’analisi della scala ProQOL ha permesso di approfondire il benessere emotivo degli in-

fermieri in termini di Compassion Satisfaction (CS), Burnout (BO) e Compassion Fatigue (CF). Nel campione esaminato, la CS risulta tendenzialmente elevata, indicativa di gratificazione nel ruolo e nel supporto ai pazienti. Tuttavia, punteggi medio-alti nel BO segnalano la presenza di logoramento psicofisico, spesso legato a turni prolungati, carichi emotivi intensi e mancanza di supporto psicologico. La CF, pur presente in misura inferiore rispetto al BO, emerge soprattutto tra chi lavora in reparti ad alta intensità assistenziale. Tali osservazioni trovano riscontro in Vitale (2022), che ha evidenziato come lo stress, l’ansia e la depressione siano correlati all’anzianità di servizio, con infermieri più esperti che riportano livelli più elevati di burnout. Il confronto con la letteratura conferma che il burnout non deriva esclusivamente da carichi di lavoro eccessivi, ma anche dalla mancanza di riconoscimento, supporto strutturato e spazi di elaborazione emotiva. È significativo notare come, nonostante l’elevato burnout, molti infermieri mantengano una soddisfazione professionale discreta, evidenziando resilienza e attaccamento al ruolo, ma sottolineando al contempo la necessità di interventi organizzativi mirati a prevenire l’esaurimento emotivo. La ProQOL emerge così come strumento utile non solo per la valutazione, ma anche per guidare politiche sanitarie volte a proteggere il capitale emotivo degli operatori e ridurre il rischio di abbandono professionale.

L’impiego della scala PHQ-9 ha consentito di valutare la prevalenza e la gravità dei sintomi depressivi nel campione. Una quota significativa degli infermieri presenta sintomi da lievi a severi, in particolare coloro con maggiore anzianità, turni irregolari o notturni e minore soddisfazione professionale. Questi risultati sono coerenti con gli studi di Vitale (2021, 2022), che ha documentato un aumen-

to dei sintomi depressivi tra gli infermieri durante le ondate pandemiche e l'influenza di fattori individuali e organizzativi sul malessere psicologico. Di particolare interesse è la coesistenza di depressione e elevata CS, segnalando una dissonanza tra gratificazione professionale e malessere emotivo latente ed evidenziando come la passione per il ruolo non sia sufficiente a proteggere dal rischio depressivo senza un adeguato supporto strutturale.

Analogamente, la valutazione effettuata tramite la scala GAD-7 ha rilevato livelli di ansia moderati-severi in una parte consistente del campione, con maggiore incidenza tra infermieri con anzianità superiore ai dieci anni, turni notturni e bassa soddisfazione professionale. Questi risultati confermano la letteratura nazionale (Vitale, 2022), indicando che l'ansia tra gli infermieri è un fenomeno persistente e strutturale, accentuato da condizioni organizzative sfavorevoli e carenza di supporto emotivo.

La sezione *esplorativa sulle strategie di miglioramento*: sono state indicate le seguenti strategie concrete per ridurre stress ed esaurimento emotivo:

- *incentivi economici e revisione dei carichi di lavoro*: rispettivamente 78,5% e 67,1% degli intervistati. L'implementazione di riconoscimenti economici legati a performance e benefit accessori, unitamente a una gestione equilibrata dei turni, può mitigare il carico lavorativo e migliorare il clima organizzativo;
- *supporto psicologico e spazi di relax*: 57% e 46,8% degli infermieri segnalano l'importanza di sportelli psicologici, gruppi di sostegno e ambienti dedicati alla decompressione emotiva;
- *team building e formazione alla gestione dello stress*: 44% e 43% sottolineano il ruolo di attività formative e di coesione per sviluppare resilienza e competenze relazionali;
- *supervisione clinica e debriefing post-intervento critico*: 39,2% ritiene utile confrontarsi con figure di riferimento per elaborare esperienze complesse;
- *tecnologie di supporto digitale*: 24,1% indica il potenziale delle applicazioni per monitoraggio dello stress e interventi online di supporto psicologico.

Queste indicazioni evidenziano la necessità di strategie integrate, personalizzate e sistematiche, che promuovano il benessere psicologico, l'equilibrio dei carichi di lavoro e la valorizzazione delle relazioni professionali, con ricadute positive sulla qualità dell'assistenza.

I risultati ottenuti vanno interpretati alla luce di alcune limitazioni metodologiche. Il campione, numericamente ridotto e circoscritto alla regione Puglia, non consente di generalizzare le evidenze a livello nazionale o internazionale. Inoltre, il metodo di reclutamento non probabilistico può aver determinato una parziale distorsione della rappresentatività degli infermieri coinvolti. La partecipazione su base volontaria espone infine al rischio di bias di autoselezione, con una possibile sovrarappresentazione di operatori particolarmente sensibili al tema del benessere psicologico.

Questi limiti, pur riducendo la portata generale delle conclusioni, rafforzano al tempo stesso l'importanza di ulteriori studi multicentrici e con campioni più ampi, in grado di validare e ampliare le indicazioni emerse.

Conclusioni

Lo studio mette in luce il delicato equilibrio tra motivazione, gratificazione e benessere psicologico degli infermieri in Puglia. Pur mostrando elevata dedizione e senso di missione, il personale affronta stress cronico, burnout, ansia e sintomatologia depressiva, evidenziando l'urgenza di interventi mirati.

Le proposte formulate direttamente dagli infermieri rappresentano una guida concreta per politiche organizzative e preventive. Interventi strutturali, basati sull'ascolto attivo degli operatori, devono essere prioritari per migliorare la qualità dell'assistenza e ridurre il rischio di abbandono professionale. Evidenze internazionali mostrano come strategie di nurse engagement possano migliorare la soddisfazione lavorativa e ridurre il burnout. Nel Regno Unito, i NHS Staff Involvement Programs hanno dimostrato che il coinvolgimento attivo degli operatori nelle decisioni organizzative incrementa la motivazione, la retention e la qualità dell'assistenza (NHS England, 2019). Un ulteriore modello di riferimento è rappresentato dai Magnet Hospitals (originariamente sviluppati negli Stati Uniti e successivamente adottati in diversi

paesi europei, tra cui l'Olanda): tali strutture si caratterizzano per pratiche organizzative innovative orientate al riconoscimento professionale, all'autonomia infermieristica e al supporto formativo. Le evidenze dimostrano che i Magnet Hospitals riducono il turnover e il burnout infermieristico, favorendo al tempo stesso l'attrattività della professione e la qualità assistenziale (Aiken et al., 2011; Kutney-Lee et al., 2015).

Prendersi cura degli altri richiede prima di tutto la possibilità di prendersi cura di sé: un principio imprescindibile per garantire qualità, sicurezza e umanità nell'assistenza sanitaria.

Riferimenti bibliografici e sitografia

- Battistelli A., Galletta M., Portoghese I., Pisu M. (2019), *Il ruolo del supporto organizzativo e della soddisfazione lavorativa nella prevenzione del burnout tra gli infermieri*, «Psicologia della Salute», 1, pp. 123-138.
- Bolgeo T., Di Matteo R., Simonelli N., Dal Molin A., Lusignani M., Bassola B. et al. (2023), *Psychometric properties and measurement invariance of the GAD-7 in an Italian coronary heart disease population*, «Journal of Affective Disorders», 334, pp. 213-219.
- Converso D., Viotti S., Loera B., Martini M. (2021), *Job satisfaction and organizational support among nurses: a cross-sectional study in Italy*, «Medicina del Lavoro», 112(2), pp. 120-130.
- Freudenberger H.J. (1974), *Staff burnout*, «Journal of Social Issues», 30(1), pp. 159-165.
- Kelly L.A., McHugh M.D., Aiken L.H. (2011), *Nurse outcomes in Magnet® and non-Magnet hospitals*, «Journal of Nursing Administration», 41(10), pp. 428-433.
- Kutney-Lee A., Witkoski Stimpfel A., Sloane D.M., Cimitotti J.P., Quinn L.W., Aiken L.H. (2015), *Changes in patient and nurse outcomes associated with Magnet hospital recognition*, «Medical Care», 53(6), pp. 550-557.
- International Council of Nurses; Buchan J., Catton H. (2023), *Recover to Rebuild: Investing in the Nursing Workforce for Health System Effectiveness*, ICN, Geneva.
- Maslach C., Jackson S.E. (1981), *The measurement of experienced burnout*, «Journal of Occupational Behaviour», 2(2), pp. 99-113.
- Mazzotti E., Fassone G., Picardi A., Sagoni E., Ramieri L., Lega I. et al. (2003), *Il Patient Health Questionnaire (PHQ) per lo screening dei disturbi psichiatrici: uno studio di validazione nei confronti della SCID-I*, «Journal of Psychopathology», 9, pp. 235-242.
- NHS England, NHS Improvement (2019), *Interim NHS People Plan*, NHS, London, <https://www.england.nhs.uk/publication/interim-nhs-people-plan> (ultimo accesso: 18 agosto 2025).
- Palestini L., Prati G., Pietrantoni L., Cicognani E. (2009), *La qualità della vita professionale nel lavoro di soccorso: un contributo alla validazione italiana della Professional Quality of Life Scale (ProQOL)*, «Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale», 15(2), pp. 205-227.
- Ryff C.D. (1989), *Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being*, «Journal of Personality and Social Psychology», 57(6), pp. 1069-1081.
- Vitale E. (2021), *Depression and anxiety among health-care workers during COVID-19 pandemic in Italy*, «Journal of Public Health Research», 10(4), 2325.
- Vitale E. (2022), *Relationship between mental health and work environment among nurses during the COVID-19 pandemic in Southern Italy*, «BMC Nursing», 21(1), p. 45.
- World Health Organization (1946), *Constitution of the World Health Organization*, WHO, Geneva.
- World Health Organization (2013), *Mental Health Action Plan 2013-2020*, WHO Press, Geneva.
- World Health Organization (2019), *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*, WHO, Geneva, <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases> (ultimo accesso: 17 agosto 2025).
- Zaghini F., Biagioli V., Proietti M., Badolamenti S., Fiorini J., Sili A. (2020), *The role of occupational stress in the association between emotional labor and burnout in nurses: a cross-sectional study*, «Applied Nursing Research», 54, 151277.
- Ministero della Salute (2020), *Burnout e benessere del personale sanitario*, Ministero della Salute, Roma, https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=3743&area=medicina (ultimo accesso: 17 agosto 2025).
- Superiore di Sanità (2021), *Salute mentale e COVID-19*, ISS, Roma, <https://www.iss.it/salute-mentale> (ultimo accesso: 18 agosto 2025).
- FNOPI – Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (s.d.), *Studi sul benessere degli infermieri*, <https://www.fnopi.it> (ultimo accesso: 16 agosto 2025).
- American Psychological Association (s.d.), *Well-being*, APA, Washington DC, <https://www.apa.org/topics/well-being> (ultimo accesso: 18 agosto 2025).
- Nardella F. (2023), *Burnout, l'epidemia silenziosa tra i professionisti della cura*, «Mondo Sanità», 16 marzo, <https://mondosanita.it/burnout-lepidemia-silenziosa-tra-i-professionisti-della-cura> (ultimo accesso: 18 agosto 2025).