

Chi cura, spesso dimentica di prendersi cura di sè

Due concetti chiave:

Burnout e Disturbo Post-Traumatico da Stress
negli operatori del settore sanitario

Correlazione tra Burnout e PTSD

*Grazie a uno studio di G. Brattberg, si è scoperto che **esiste un legame importante tra burnout e il Disturbo Post Traumatico da Stress (PTSD).***

*In particolare, è stato dimostrato che circa il **52%** delle persone in congedo di malattia a lungo termine a causa di burnout ha un'alta probabilità di avere il Disturbo Post Traumatico da Stress (PTSD)*

Burnout

Sindrome da stress lavorativo che si manifesta come esaurimento emotivo, depersonalizzazione e ridotta realizzazione personale, spesso dovuta al contatto prolungato con pazienti in situazioni di sofferenza fisica ed emotiva.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha riconosciuto il burnout come una sindrome diagnosticabile, con sintomi come spossatezza, esaurimento mentale e fisico, calo di energie, isolamento dal lavoro, negatività o cinismo.

Disturbo da Stress Post-Traumatico

(PTSD: Post-Traumatic Stress Disorder)

In psicologia e psichiatria è l'insieme delle forti sofferenze psicologiche che conseguono a un evento traumatico, catastrofico o violento che si è subito.

Disturbo da Stress Post-Traumatico

(PTSD: Post-Traumatic Stress Disorder)

Esposizione diretta a grave trauma

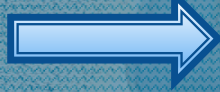
Reazione ansiosa patologica protratta

Esordio: sintomi oltre 1 mese dall'evento

Generalmente costituisce l'evoluzione del Disturbo da Stress Acuto ASD
(inizia poco dopo evento e dura meno di un mese)

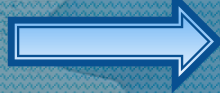
Quali sono i fattori stressogeni che possono causare problemi a lungo termine? 3 TIPI

1.SITUAZIONALI



- Fattori che sfuggono al controllo durante i turni di lavoro e gli interventi operativi
- Difficoltà con i parenti
- Non sicurezza sulla scena

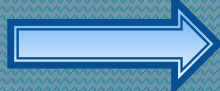
2.PERSONALI



- Critiche subite
- Stress personali



3.SISTEMICI



- Gestione delle emergenze
- Relazioni con i superiori
- Problemi successivi all'intervento
- Reazioni dei colleghi non supportive

Chi è più vulnerabile?

Profilo del lavoratore più a rischio di sviluppare il **PTSD**

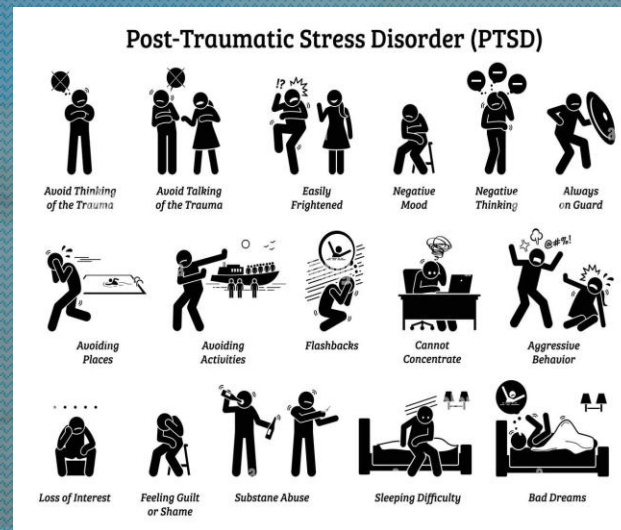
1. Sanitari separati o divorziati
2. Sanitari che soffrono già di depressione o disturbi dell'umore
3. Anni di esperienza in campo emergenziale o in area critica
4. Soggetti femminili

Chi è più vulnerabile?

Profilo del lavoratore più a rischio di sviluppare il PTSD

L'effetto di questi quattro fattori predisponenti è cumulativo

- I sanitari che hanno tutti e 4 i fattori predisponenti hanno una prevalenza di PTSD del 15,2%.



Prevedere il rischio di insorgenza di PTSD



Prevedere il rischio di insorgenza di PTSD

Se uno di questi 4 sintomi si presenta più di una volta al giorno, c'è un rischio predetto di aumentato rischio di PTSD e altri problemi a lungo-termine:

1. **Irritabilità** (è scorbutico, brusco, sgradevole...)
2. **Insonnia** per più notti
3. **Isolamento** sociale
4. Sintomi di **sovraeccitazione** come sudorazione, tremori, palpitazioni

Cosa dovrebbe fare il servizio di prevenzione e protezione?

- Azioni strutturate e misure strategiche per gli operatori sanitari

Fase 1:

Analisi e valutazione del rischio

- Applicare le linee guida INAIL per stress lavoro-correlato
- Analizzare indicatori oggettivi e sentinella (assenze, infortuni, turnover, aggressioni)
- Rilevare dati soggettivi (questionari, interviste, focus group)
- Mappare le aree critiche (es. PS, RSA, oncologia, palliativi, nuclei ad alta aggressività)

Fase 2:

Progettare interventi di Prevenzione Primaria

- Turnazioni sostenibili
- Revisione dei carichi e delle interruzioni di riposo
- Gestione dei ruoli e della comunicazione interprofessionale
- Spazi e tempi di decompressione (sale relax, pause programmate)

Fase 3:

Prevenzione Secondaria: Formazione e Supporto

- Formazione obbligatoria e mirata su stress, burnout, comunicazione, **gestione emozioni**
- Supporto psicologico: sportello d'ascolto, **debriefing**, supervisione clinica

LA CASETTA DEGLI ATTREZZI CHE DOBBIAMO FORNIRE

Nella formazione dobbiamo
inserire percorsi di
approfondimento su
cosa può fare il lavoratore

Aumentare la «resilienza»!!!

La resilienza è la capacità di far fronte allo stress e alle avversità senza subire danni fisici o psicologici duraturi.



Aumentare la resilienza

Cambiamenti nello stile di vita possono aiutare a gestire lo stress; ecco degli esempi:

1. Migliorare la dieta
2. Fare esercizio fisico
3. Praticare tecniche di rilassamento (yoga/mindfulness)
4. Bilanciare il lavoro, lo svago, la famiglia e la salute

Come coltivare la Resilienza



Sviluppare la resilienza

- Allenarsi all'ottimismo
- Vietato lamentarsi
- Essere flessibili
- Imparare a lasciar andare
- Accrescere la propria autostima
- Creare legami amorevoli con amici e rete sociale
- Ricercare nuove visioni (ottimistiche)
- Coltivare bellezza
- Impara ad essere felice
- Ricorda che il potere della tua vita è nelle tue mani.

Riassumendo...



Strategie di gestione dello stress

Relazione cooperativa e supportiva
con gli altri membri sul posto di
lavoro

Chiedere aiuto se ti trovi in
conflitto con un collega.



*Parlarne con gli altri membri del team e/o chiedere
aiuto ad un professionista può servire a disinnescare le
incomprensioni sul nascere.*

Alcuni cambiamenti che possono portare a ridurre lo stress nella vita lavorativa

Chiedere:

- Trasferimento più vicino a casa
- Cambio di reparto
- Cambio di incarico



Emozione, pensiero e azione

Il mondo emozionale del sanitario è in bilico tra forti sensazioni/emozioni e distacco.

- L'uomo normalmente riesce a far transitare le emozioni attraverso il pensiero, prima che si traducano in una azione non controllata.



Emozione, pensiero e azione

- A volte questo non accade. Se il sanitario non è sufficientemente supportato o preparato, o le emozioni sono “troppe” per lui/lei, oppure l’ambiente circostante è causa di stress estremo, può accadere che dalle emozioni si passi direttamente all’azione.



Tasso di suicidi tra i sanitari in Italia (2019–2020)



Dati principali:

- Medici: 13 suicidi ogni 100.000
- Infermieri/OSS: 16,2 ogni 100.000
- Totale professionisti sanitari: 21 ogni 100.000
- Popolazione generale: circa 12,6 ogni 100.000



Rischio aumentato del 66% tra i sanitari rispetto alla media nazionale.

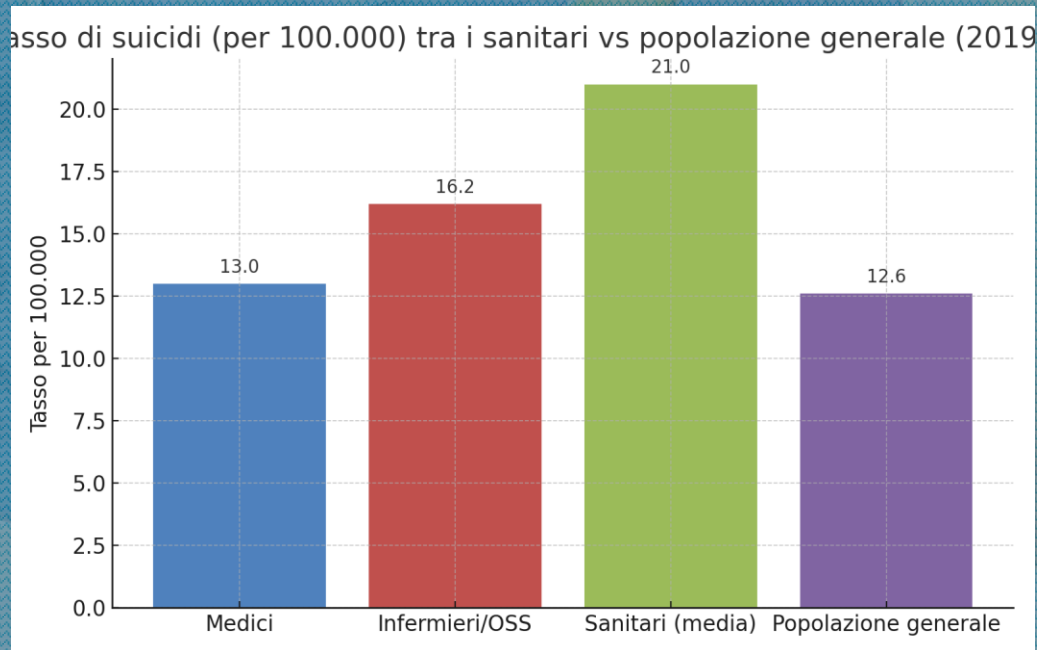


Fattori di rischio:

- Burnout e carico emotivo
- Stress e turni pesanti
- Maggiore incidenza tra le donne sanitarie (+65–70%)



Grafico: Tasso di suicidi tra i sanitari (2019–2020)



Fase 4:

Prevenzione Terziaria – Sorveglianza sanitaria mirata

- Inserimento del rischio psicosociale nei protocolli sanitari
- Coinvolgimento del medico competente in follow-up e reinserimento
- Piani personalizzati per lavoratori fragili o esposti

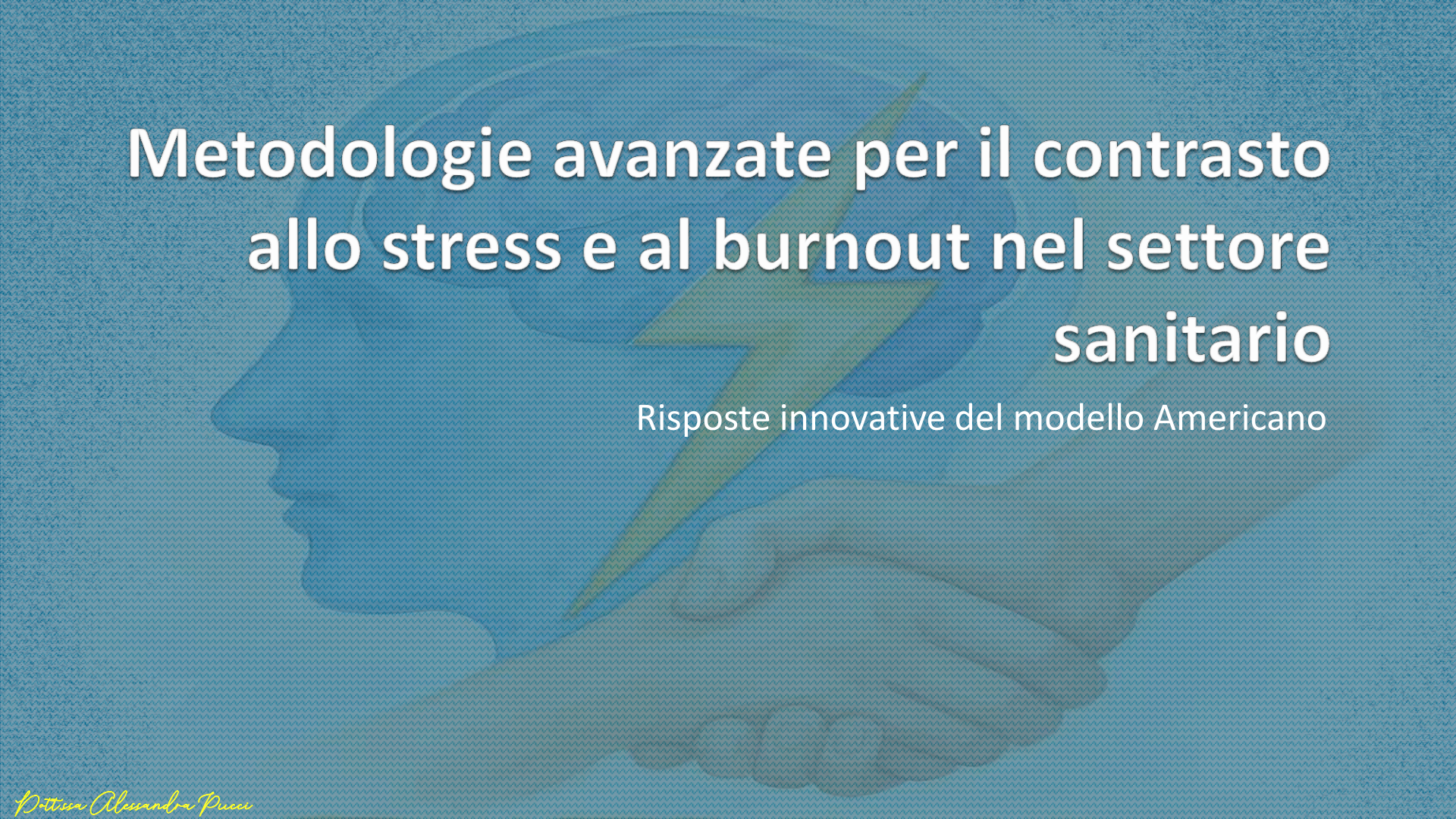
Fase 5:

Monitoraggio e riesame

- Indicatori di efficacia delle misure adottate
- Audit interni: SPP come cabina di regia
- Integrazione nel DVR e nei DUVRI
- Coordinamento con HR e direzioni strategiche

Ostacoli alla ricerca di aiuto

- Riluttanza a chiedere aiuto perché viene vissuto come «**debolezza**»
- Il sanitario diventa colui che **ha bisogno di aiuto**.
- Mancato riconoscimento delle normali reazioni allo stress: "**non voglio che si pensi che sono matto**"
- Preoccupazione per il peso economico della terapia di supporto.
- Sentirsi "**senza speranza**" o depressi.
- Incapacità di vedere la possibilità di miglioramento: "**io sono un duro**".

The background features a stylized illustration of a hand holding a pen, with a lightning bolt symbol inside the head silhouette, all in shades of blue and green.

Metodologie avanzate per il contrasto allo stress e al burnout nel settore sanitario

Risposte innovative del modello Americano

Strumenti di valutazione psicologica

- **1. Well-Being Index (WBI):**

Sviluppato dalla Mayo Clinic

Misura benessere, rischio burnout ed errori clinici

Autovalutazione periodica anonima (on line)

- **2. Maslach Burnout Inventory (MBI):**

Valuta: Esaurimento emotivo, Depersonalizzazione,
Realizzazione personale

Tecnologie AI & Machine Learning

- **HiPAL:**

Intelligenza artificiale applicata ai dati EHR

Prevede il rischio di burnout tramite log delle attività mediche

- **DeepBreath:**

Riconoscimento automatico dello stress da pattern respiratori

Analisi tramite immagini termiche low-cost

Dispositivi indossabili e biofeedback

- **Ōura Ring®:**

Monitora HRV, sonno, stress e affaticamento

- **BreatherFit®:**

Allenamento respiratorio per aumentare la resilienza

- **Approccio integrato:**

Dati fisiologici + coaching + feedback personalizzati

Interventi digitali e mindfulness

- App mobile con tecniche di Mindfulness, CBT e ACT
- Training digitali integrati nei programmi HR
- Risultati efficaci solo se supportati da clima organizzativo positivo

Cultura organizzativa e PSC

- **Psychosocial Safety Climate (PSC):**

Coinvolgimento attivo dei manager nella prevenzione dello stress

Cultura della sicurezza psicologica

Riduzione diretta di burnout e turnover

Conclusioni

- Gli approcci più efficaci sono integrati: tecnologia, psicologia e organizzazione
- Serve un cambiamento culturale oltre agli strumenti
- Il modello USA può ispirare adattamenti anche in Europa

Conclusione operativa

- Il SPP deve agire su tre livelli: Organizzativo – Formativo – Clinico
- Il burnout si gestisce con approccio integrato, continuo e sistemico
- Serve presidio attivo, non solo adempimento documentale

Riassunto

1. Dobbiamo prenderci cura di chi cura.
2. Dobbiamo prenderci cura gli uni degli altri.
3. Utilizziamo i principi della resilienza.
4. Dobbiamo prestare attenzione alla comparsa i segni premonitori.
5. Dobbiamo agire quando si notano.
6. Lo stress è pericoloso per la salute
7. È necessario proteggere il personale con strumenti assicurativi e legislativi adeguati.

Fonti principali

- *Mayo Clinic – Well-Being Index*
- *Maslach et al. – MBI*
- *arXiv.org – DeepBreath, HiPAL*
- *PubMed, NCBI – studi su PSC e dispositivi wearable*
- *NIH – Interventi digitali per il burnout sanitario*

Abbiamo un dovere, implementare un sistema che
aiuti a prevenire il punto di rottura...

5:08





Domande?

