

## PRESENTAZIONE DEL CFS

Il CENTRO DI FORMAZIONE ALBERT SCHWEITZER, Associazione senza fini di lucro, nasce dall'esigenza di un aiuto concreto alla formazione, non quella di tipo professionale, un campo ormai indispensabile data la richiesta sempre maggiore di specializzazione in ogni attività, ma che non lascia spazio alla formazione della persona; proprio questo ambito è, invece, al centro del nostro interesse e dei nostri scopi.

### ABSTRACT

Burn-out is a syndrome characterised by psycho-emotional exhaustion, depersonalisation and reduction of personal skills that may affect subjects whose job deals with "taking care of people". It can be considered a sort of occupational stress and although it has some terrible effects in common with other reactions to stress, it is particularly characterised by the fact that stress is caused by the social interaction between employee and help receiver.

## MEDICI E BURN OUT: UNA RICERCA

Il medico ogni giorno deve obbiettivare la morte degli altri tentando di esorcizzare la propria. Per il bene del paziente le decisioni mediche non possono essere influenzate da sentimenti ed emozioni, il medico deve quindi costruire una barriera che lo renda invulnerabile emotivamente. Nonostante la necessità del distacco emotivo si chiede al medico di essere compassionevole, empatico e simpatico: di condividere cioè i sentimenti del paziente. Come se ciò non bastasse la tradizionale relazione di cura è stata sostituita da problemi di costi e benefici, minando il rapporto di fiducia tra medico e paziente e portando ad un'esplosione delle denunce contro i medici. Il numero delle denunce e delle richieste di danni ha recentemente messo in crisi il sistema sanitario australiano.

In questa difficile situazione molti medici, assillati da contraddittorie richieste da parte della società e dalla paura della denuncia, vivono in una insopportabile situazione di stress che può portare alla depressione, all'uso di sostanze e perfino al suicidio, soprattutto fra le donne. Infatti uno studio pubblicato su *Journal of Epidemiology and Community Health* (2001;55:296-300) ha dimostrato che le donne medico sono a rischio di commettere suicidio con una frequenza che è doppia rispetto al resto della popolazione femminile.

Più frequentemente, il medico va incontro ad una patologia depressiva. Questa categoria include anche il Burn-Out il cui ruolo causale principale spetta alla struttura organizzativa, a fattori istituzionali e/o sociali. Il termine Burn-Out – traducibile in italiano con “bruciato”, “esaurito” “scoppiato” – esprime efficacemente il cedimento psicofisico rispetto alle difficoltà dell'attività professionale. È una sindrome in cui si ha una progressiva perdita di idealismo, di energia, di obiettivi, una perdita di motivazioni e di aspettative a essere bravi nel fare del bene, uno stato di affaticamento o frustrazione nato dalla devozione a una causa, un modo di vita o una relazione che ha mancato di produrre la ricompensa attesa.

Il Burn-Out è una sindrome che può avere diverse graduazioni ed essere reversibile. E' costituita da:

- ❑ stress lavorativo: equilibrio tra risorse disponibili e richieste
- ❑ esaurimento: risposta emotiva a questo squilibrio
- ❑ conclusione difensiva: quantità di cambiamenti nell'atteggiamento.

Il quadro clinico è riconducibile a sette tipologie fondamentali di sintomi:

1. **Quadro iniziale:** Sintomi premonitori. In questa fase vi è un accresciuto impegno verso gli obiettivi seguito da una condizione di esaurimento delle risorse.

2. **Riduzione dell'impegno.** Vi è una riduzione complessiva dell'impegno verso gli utenti e verso il lavoro, un aumento di atteggiamenti rivendicativi nei confronti di tutti fino a estendere tale atteggiamento anche nei confronti dei familiari.
3. **Reazioni emotive e colpevolizzazione.** Si manifesta con un abbassamento del tono dell'umore fino a un vero quadro depressivo e/o con una accresciuta aggressività nei confronti degli altri e/o del sistema.
4. **Declino.** L'operatore perde gli aspetti motivazionali della professione, non riesce più a concentrarsi, a essere creativo, diventa apatico e indifferente nei confronti di qualsiasi proposta innovativa.
5. **Appiattimento.** Vi è un progressivo appiattimento della vita emotiva, della vita sociale e della vita psichica, con un inaridimento delle reazioni emotive, indifferenza e chiusura in se stessi.
6. **Reazioni psicosomatiche.** L'organismo reagisce con sintomi fisici o comportamentali riconducibili ad una reazione di disadattamento (distress): cefalee, ipertensione, disturbi gastrointestinali, maggior consumo di alcool, caffè, tabacco, psicofarmaci.
7. **Disperazione.** Compendia la perdita di ogni speranza rispetto alla propria capacità di cambiare la situazione e rispecchia la profonda angoscia esistenziale dell'operatore.

Se oggi discutiamo di Burn-out, non lo facciamo perché abbiamo scoperto una nuova sindrome, ma perché conosciamo l'importanza di valorizzare nelle aziende il lavoro del singolo individuo. Soprattutto nella Sanità, dove oltre il 60% delle risorse economiche disponibili serve a pagare il personale dipendente, non si può essere sordi all'esigenza primaria di valorizzare le risorse umane.

L'efficacia del servizio Sanitario Nazionale non è legata esclusivamente agli aspetti tecnico-professionali ed organizzativi delle strutture sanitarie, ma anche alla motivazione degli operatori. In questo senso in Piemonte è andata sviluppandosi, negli ultimi anni, una specifica attenzione nei confronti di questa dimensione ed è apparso necessario organizzare una rete di professionalità in grado di gestire le tematiche correlate al burnout degli operatori.

Sviluppando un progetto sperimentale nato nel 2002, l'ARESS Piemonte (Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari) ha affidato al Centro di Formazione Albert Schweitzer (CFS) la realizzazione di un'indagine sulla sindrome del burnout nella sanità.

L'indagine ha coinvolto cinque ospedali facenti parte di quattro Aziende Sanitarie: l'ASL 14 del Verbano-Cusio-Ossola, l'ASL 8 di Chieri-Moncalieri-Carmagnola, l'ospedale "S. Giovanni

Battista” (Molinette) di Torino, l’ospedale Infantile “Regina Margherita” e l’ospedale ostetrico-ginecologico “S. Anna” di Torino.

Sono stati contattati più di 5.000 operatori sanitari appartenenti a tutti i ruoli professionali (Primari, Medici, Laureati non medici, Tecnici, Infermieri, Ausiliari, ecc.). Si tratta perciò della più vasta indagine condotta finora sul burnout a livello mondiale nella Sanità

Il progetto si propone di rilevare il grado di presenza della sindrome del burnout nelle strutture sanitarie, allo scopo di definire delle strategie di contrasto, sia preventive, sia riabilitative. Inoltre, prevede di avviare una sperimentazione concreta delle azioni proposte e di costituire un osservatorio permanente.

Elemento determinante per la riuscita del progetto è stato, nella fase di impostazione, il coinvolgimento dei Direttori Generali, dei Direttori Sanitari, dei Primari, di molti Medici e molte Capo-Sala: più di 300 persone hanno partecipato alle riunioni preparatorie, portando suggerimenti utili per la conduzione dell’indagine.

Le risposte valide ottenute sui 5.000 questionari distribuiti sono circa 3.000 e riguardano 150 Reparti all’interno dei cinque ospedali.

I primi risultati mostrano che esiste un problema generale legato ad alcuni fattori fondamentali: il sistema di *valori*, l’*equità* di trattamento, il senso di *appartenenza*. Tutto ciò si traduce in una percezione di *inefficacia* della propria attività lavorativa, che può essere già uno stato di burn-out.

Analizzando poi i risultati per ciascuna categoria professionale, si trovano degli spunti interessanti sulle condizioni di disagio: dalla scarsa *autonomia* professionale lamentata dai medici, alla mancanza di *riconoscimenti* per gli infermieri, oppure alla carenza di *comunicazione* e di *organizzazione* percepita dai tecnici.

Ancora una volta, è determinante la partecipazione degli intervistati nella fase di analisi critica dei risultati. I “focus group” organizzati dopo l’elaborazione dei questionari fanno emergere le vere questioni, utili per disegnare le linee-guida della prevenzione.

Attualmente il progetto sta approfondendo le cause che possono generare la sindrome del burn-out su tre fronti specifici: il *contesto organizzativo*, in termini di clima aziendale, di condivisione delle decisioni, di comunicazione, e così via; le *caratteristiche professionali* degli individui, come la preparazione, le aspettative, ecc.; la natura intrinseca dell’*attività* svolta, con la sua complessità ed il sovraccarico di sofferenza.

L’ultima fase del progetto, appena iniziata, riguarda la costruzione e la sperimentazione di linee-guida per contrastare il burnout. Gli interventi riguardano la valorizzazione e lo sviluppo delle *risorse umane*, il modello *organizzativo* delle strutture sanitarie e infine la *comunicazione* e la *formazione*.

Si tratta globalmente di un processo di cambiamento culturale profondo, che potrà essere realizzato soltanto se le Direzioni Generali – compatibilmente con i fondi disponibili – si mostrano determinate e se le fasi esecutive sono tenute rigorosamente sotto controllo.

Per quanto riguarda la vita del progetto, la fase di ricognizione e di analisi si è svolta tra maggio e ottobre 2003, la costruzione del modello di prevenzione copre il periodo tra ottobre e gennaio, mentre i risultati finali sono stati diffusi il 21 febbraio 2004 presso il Centro Congressi della regione Piemonte, Corso Stati Uniti 23; (per informazioni visitare il sito [www.burnout.it](http://www.burnout.it)).

Il prof. Michael Leiter, membro della Acadia University (Nova Scotia, Canada) e la prof.ssa Cristina Maslach (Università di Berkeley, California), autore del Maslach Burn-Out Inventory svolgono il ruolo di consulenti in merito agli aspetti scientifici e metodologici di tale ricerca.

Lo strumento impiegato è l'MBI modificato e adattato alla realtà italiana e in corso di validazione da parte di O.S. Editore, della Facoltà di Psicologia di Torino, della Facoltà di Psicologia La Sapienza di Roma e del Centro di Formazione Albert Schweitzer

Paola Mora  
Segretario Generale Albert Schweitzer  
([www.infocfschweitzer-org](http://www.infocfschweitzer-org))