

SALA CONCORDIA C

THE MOOD ZONE – IL BENESSERE DEL PROFESSIONISTA

Moderatori: Aurelia Masciantonio – Anna Maria Ferrari

Vanessa Zurkirch

Prendersi cura di chi si prende cura



XII congresso nazionale

simeu

RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022



XII congresso nazionale

simeu

RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022



Regione Toscana



Azienda
Ospedaliero
Universitaria
Careggi



Servizio
Sanitario
della
Toscana

THE MOOD ZONE - IL BENESSERE DEL PROFESSIONISTA

15 maggio 2022

“Prendersi cura di chi si prende cura”
A cura del Gruppo di Lavoro CRCR



CRCR

Centro Regionale
di Riferimento sulle Criticità Relazionali
Toscana

Vanessa Zurkirch

Dirigente Psicologa-Psicoterapeuta
Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi
Centro di Riferimento Regionale sulle Criticità
Relazionali e
UOc Clinica delle Organizzazioni AOUC
Disability Manager AOUC



Laura Belloni

Medico Psichiatra
Responsabile Centro di Riferimento
Regionale sulle Criticità e
Direttore UOc Clinica delle Organizzazioni
AOUC.

Centro di riferimento regionale sulle Criticità Relazionali

- Istituzione con DGR 356 del 21 maggio 2007
- Mission e metodo di lavoro
- Organismo di Governo Clinico della Regione Toscana (LR 40/2005 e s.m.i).
- DGR 73/2018: Sistema Toscano per il Benessere, lo Sviluppo Organizzativo e la Qualità delle Relazioni Umane
 - Rete regionale: composta da Referenti Aziendali e Osservatori Relazionali nominati dai Direttori Generali delle Aziende e degli Enti del SSR toscano (AUSL TOSCANA CENTRO, AUSL TOSCANA NORD-OVEST, AUSL TOSCANA SUD EST, AOU CAREGGI, AOU MEYER, AOU PISANA, AOU SENESE, ISPRO, ESTAR, FONDAZIONE MONASTERIO)
- Equipe: psicologi, psichiatri

Il Sistema Toscano per il benessere, lo sviluppo organizzativo e la qualità delle relazioni umane nel SSR (DGR 356 del 21 Maggio 2007, DGR 73/2018)

UC



CRCR
Centro Regionale
di Riferimento sulle Criticità Relazionali
Toscana

CTS

Rete Regionale per il benessere, lo sviluppo organizzativo e la qualità delle relazioni umane

A) Referenti per il benessere, lo sviluppo organizzativo e la qualità delle relazioni umane

B) Osservatori Relazionali
DGR 1124/2014

RT
Assessorato Diritto
alla salute
Direzione
Diritti di cittadinanza
e Coesione Sociale



Azienda
Ospedaliera
Universitaria
Careggi

AREA CULTURA DELLA SALUTE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO

CRCR

UOc Clinica delle Organizzazioni
E Psichiatria forense

Uoc Politiche del Personale
Formazione AOUC

FORMAS CARE GRC IRPET

NEUROFARBA
UNIFI

ARS Eurohealth net MeS

Area della
Consulenza
Organizzativa

Area della
Ricerca

Area della
Valutazione

Area della
Formazione

Area dello
Sviluppo
Organizzativo

Area delle Reti
Progressive

Area di sviluppo
dei servizi
presoglia.

**Consulenza
psicosociologica
e dei processi
organizzativi**

Mentoring
Coaching
Psicoterapia

Valutazione
rischi
psicosociali e
Stress Lavoro
Correlato (SLC)

Salute
organizzativa
Clima interno

**Organizzazione
attività
formative per
Aziende RT
Formazione e
supervisione a
gruppi di
operatori Altri
Enti
Tirocini**

**Attività di
progettazione e
accompagnamento
al cambiamento
delle organizzazioni
socio-sanitarie
Ciclo di vita**

Costruzione
di comunità
competenti

Individuazione
e sviluppo
delle reti

Prevenzione
della
cronicità e
marginalità

Desaturazione
dei servizi

**Osservatorio
delle Scienze
Umane e
Sviluppo
Organizzativo

2022**

**Osservatorio
Sicurezza RT
violenza ai
danni degli
operatori**

**Osservatorio
salute in
carcere RT**

AOUC
Meyer
Ispro
Estar
Monasterio



CRCR

Centro Regionale
di Riferimento sulle Criticità Relazionali
Toscana

Modello:

Ipercomplessità Sistemica

Paradigma:

Biopsicosocioambientalereazionale

Metodo

Clinica delle organizzazioni

Metodo empirico clinico deduttivo
I-G-O-Dal micro al macro
contemporaneamente

interdisciplinare
Antropologico
Sociologico
Psicologico
Psichiatrico

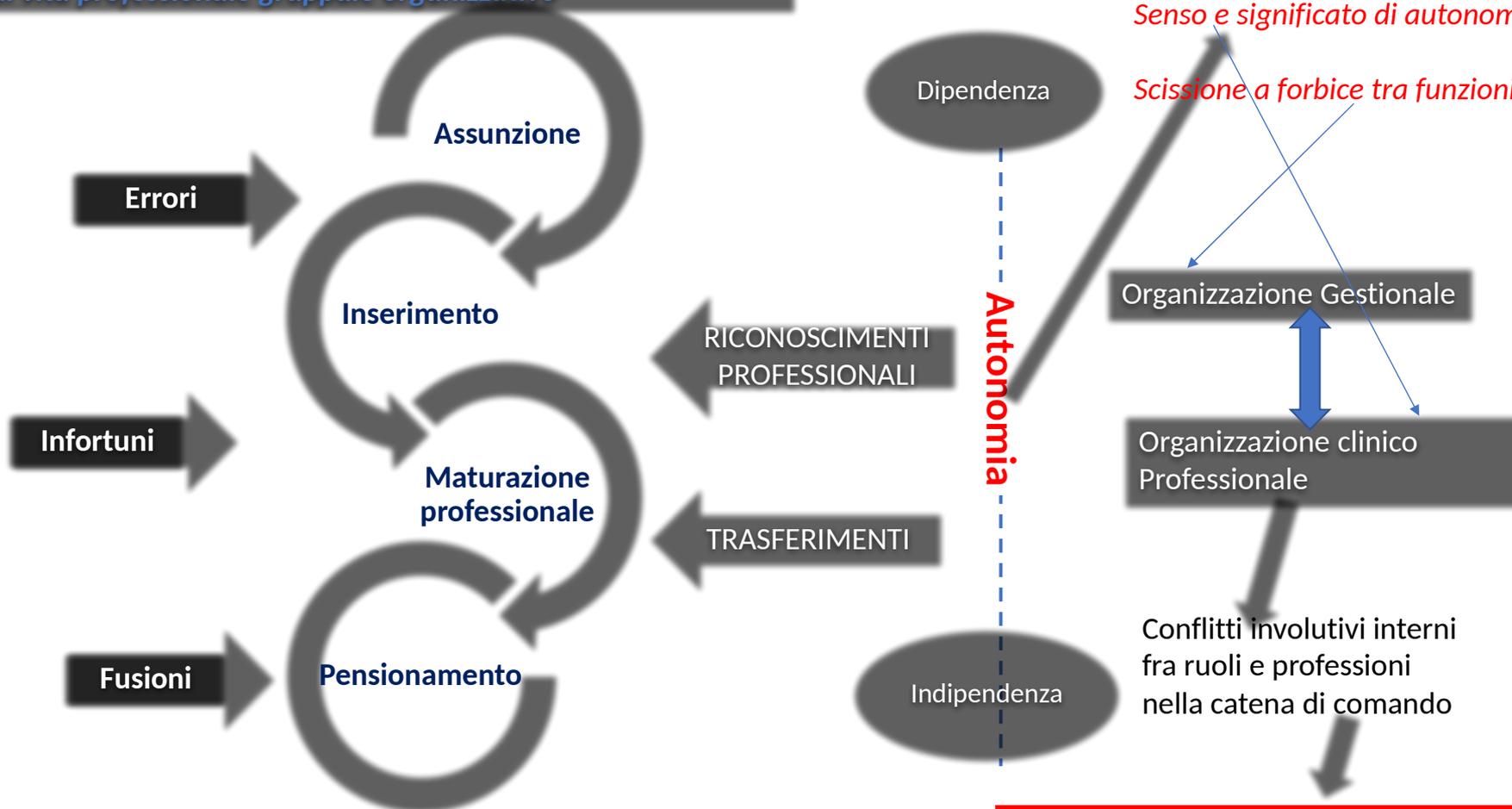
Superamento:

- Del modello di organizzazione scientifica del lavoro
- Funzionalismo
- Positivismo
- Neopositivismo-empirismo logico
- Utilitarismo

Teorie di riferimento:

Teorie delle organizzazioni
Teoria psicoanalitica
Teoria dei Sistemi
Teoria costruttivista

Il professionista della Salute Pubblica
Il ciclo di vita professionale gruppale organizzativo

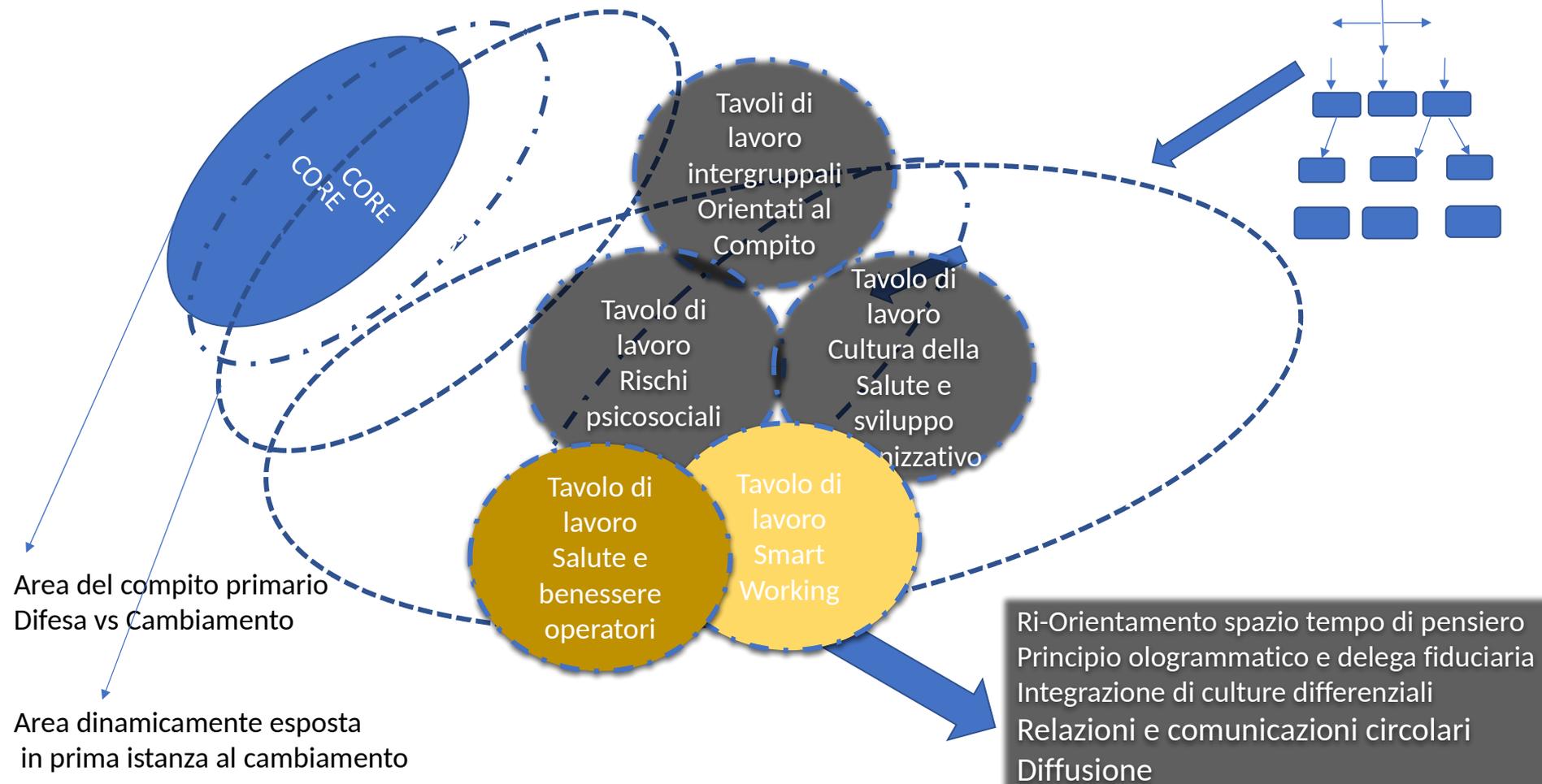




B Intervento in fase di declino ma con ulteriore possibilità di sviluppo

C Intervento palliativo e degenerazione delle risorse

Riorganizzazioni, dalla crisi entropica involutiva alla crisi dialettica evolutiva dalla piramide alla circolarità



DALLA SCIENZA CLASSICA

TEORIA DELLA COMPLESSITÀ

Declinata sul management

TEMPO

7 principi

7 principi

Autoorganizzazione
Orlo del Caos
Principio ologrammatico
Impossibilità di previsione
Potere delle connessioni
Causalità circolare
Apprendimento try e learn

Autoorganizzazione
Disorganizzazione creativa
Condivisione
Flessibilità strategica
Network organization
Circoli virtuosi
Learning organization

Vantaggio

TEORIA DELLA IPERCOMPLESSITÀ

Conoscenza

Ignoranza

Si aggiungono: **Soggettività Sensibilità Variabilità Incertezza**

Ciclo di vita
La capacità di cambiamento di un'organizzazione è direttamente proporzionale alla capacità di Resilienza di Sistema
Quest'ultima dipende dallo stato di salute psicologica dell'organizzazione stessa
E questa, a sua volta, dalle potenzialità creative, immaginative
E queste a loro volta dalla dialettica fra comunità e istituzioni

Trauma deformativo

La traiettoria dei sistemi complessi guarda sempre in avanti

FASE DI TRANSIZIONE

CITTADINANZA
NEGAZIONE
UBBIDIENZA

OPERATORI SOCIO-SANITARI
Riorganizzazione e Aderenza
Orizzonte

Fase della ricerca

FASE II COVID

Osservatorio
Delle Scienze Umane

FASE III COVID

FASE IV COVID

Riconfigurazione
Niente torna come prima
Il sistema compie un salto
E si riorganizza in modo più complesso
Evoluzione del modello di Salute



STATO DI QUIETE
RELATIVA ABITUDINE
ORGANIZZATIVA

CITTADINANZA
Stordimento
Incredulità
Paralisi
Blocco psicosociale

OPERATORI SOCIO-SANITARI
Riorganizzazione
Alta motivazione
Consapevolezza
Orizzonte

Riorganizzazione
Territorializzazione
fattori di distress operatori

Firenze *Cronaca*

pagina 5

L'aiuto ai medici sotto stress Uno su 5 ricorre allo psicologo

Chi assiste i malati in ospedale si sente isolato dagli altri e ha paura di diventare fonte di contagio
Il Centro regionale sulle criticità relazionali cura disturbi da ansia e depressione degli operatori

di Michele Bocci

Anche chi cura ha bisogno di essere curato. Soprattutto per lo stress, la paura, la stanchezza, il timore di diventare fonte di contagio. È stato evidente in era Covid, che all'inizio è esplosa nella sua gravità, isolando gli ospedali dal resto del mondo, e poi è andata avanti a lungo, fino ad ora per due anni. Non è facile per medici, infermieri e altri operatori sanitari lottare con il coronavirus e i servizi psichiatrici lo sanno bene. Sono ben uno su cinque, cioè il 20%, i lavoratori della sanità che sono stati presi in carico da psichiatri e psicologi del Centro regionale sulle criticità relazionali, messo in piedi alcuni anni fa a partire dall'esperienza di Careggi e dimostratosi prezioso nel corso della pandemia.

«I disturbi più frequenti sono l'an-



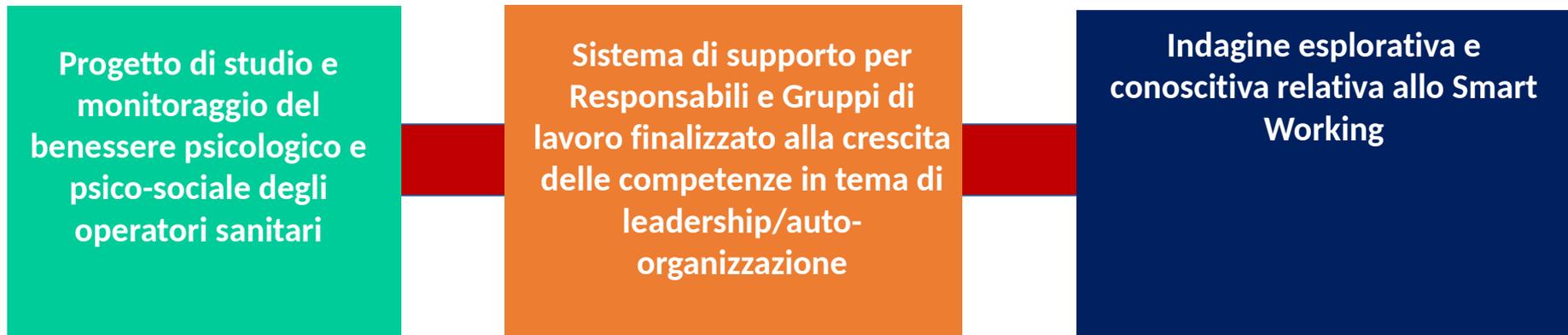
so era la paura di infettare i propri familiari, soprattutto i figli», spiega Belloni. Con l'epidemia che correva zioni vaccini e gli operatori sanitari vasi visti con un occhi diverso, e quasi accusati di non aver dato

Intervista alla Dott.ssa
Laura Belloni – 19 gennaio
2022
La Repubblica
di Michele Bocci

- ✓ Gli operatori sanitari hanno accumulato stress, paura, stanchezza, ansia
- ✓ Molti si sono rivolti a psicologi o servizi psicologici interni alle Aziende Sanitarie
- ✓ 70% ha affrontato problemi di sonno e il 60% forme stress da esperienze traumatiche
- ✓ Stress per la separazione dalla famiglia e la paura del contagio
- ✓ Circa 2500 infermieri si sono licenziati
- ✓ Il lavoro degli operatori sanitari non è calato poiché ora si occupano delle liste di attesa

Capire i bisogni

Progetti per lo studio e monitoraggio del Benessere psicosociale fase 2, 3, 4 covid; Indagine Smart Working



Scale utilizzate per l'indagine (Trad. italiano):

- General Self-Efficacy Scale (GSE);
- Multidimensional Scale Perceived Social Support (MSPSS);
- The Multidimensional Health Locus of Control Scale (MHLC);
- Health Anxiety Questionnaire (HAQ)
- Resilience Scale for Adults (RSA);
- Well-Being Index (WHO-5);
- Impact of Event Scale - Revised (IES-R);
- Generalized Anxiety Disorder (GAD-7);
- Patient Health Questionnaire (PHQ-9);
- Scheda Fattori di Rischio COVID-19

•Servizi Presoglia
•Progetto Case di
Comunità

OSSERVATORIO

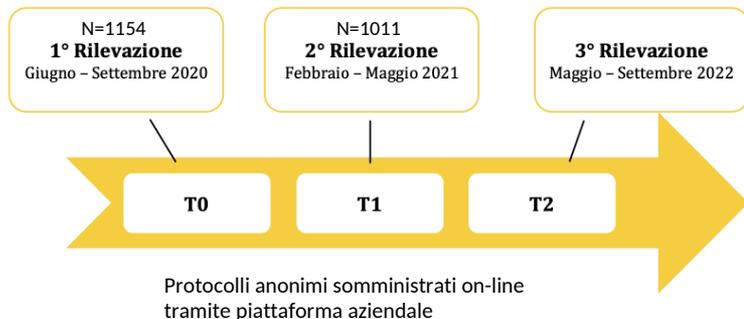
RETE EUROPEA



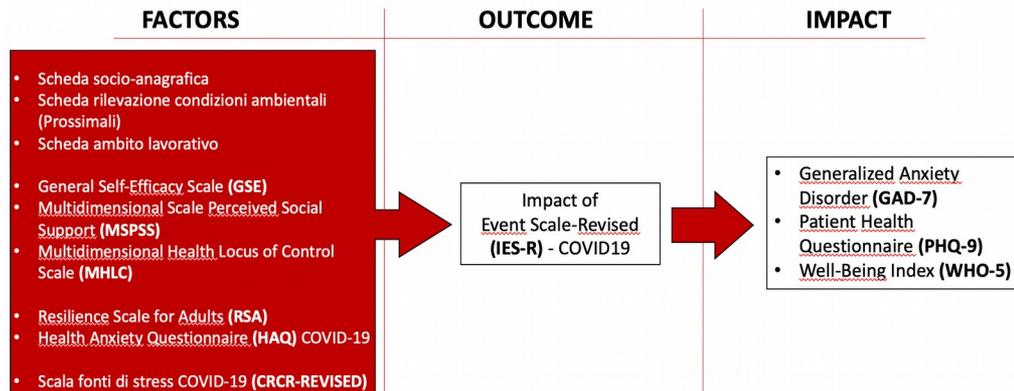
FINALITÀ

- **Individuare i fattori (socio-anagrafici, individuali, organizzativi)** che possono intervenire nel determinare il livello di stress post-traumatico a seguito della gestione dell'emergenza sanitaria COVID-19 nelle diverse fasi
- **Evidenziare la relazione tra stress e benessere psicologico** come conseguenza della gestione dell'emergenza sanitaria COVID-19
- **Monitorare nel tempo il benessere psicologico e psicosociale**, intervenendo a sostegno dei professionisti

TEMPI



STRUMENTI



RISULTATI IN ITINERE

- Sono emersi livelli di **sintomatologia depressiva severa e molto severa** nel 17% del campione e **sintomatologia ansiosa** nel 25% dei rispondenti
- Lo studio ha evidenziato una **correlazione positiva significativa** tra il livello di stress post-traumatico ed i livelli di depressione (.68**) e ansia (.73**) e una **correlazione negativa** con il livello di benessere complessivo (-.50**)
- Il **perdurare** della pandemia ha comportato un **aumento statisticamente significativo** ($t(290) = -4.711$ $p < .001$, $d = .28$) del livello di stress post-traumatico con una media alla prima rilevazione di 49,43 (DS=17,48) ed alla seconda di 54,19 (DS=21,53)
- I professionisti che alla seconda rilevazione hanno dichiarato di **usufruire di un supporto psicologico sono il 12%** di tutto il campione
- Si è notato inoltre che il 65% di coloro che hanno presentato un decremento statisticamente significativo del livello dello stress post-traumatico ha usufruito di un **supporto psicologico** ($\chi^2_{(1)} = 7.68$ $p = .006$), **dimostrando pertanto l'efficacia** di tali interventi

Fattori Protettivi
Abbiamo dimostrato che al crescere di questi fattori **diminuisce** il livello di stress.



Fattori di Rischio
Abbiamo dimostrato che al crescere di questi fattori **aumenta** il livello di stress.



Resilienza ($\beta = -.14$)

La capacità individuale di reagire alle difficoltà in modo costruttivo

Qualità delle relazioni ($\beta = -.08$)

per come sperimentate all'interno del nucleo familiare

Metri quadri abitazione ($\beta = -.04$)

Le dimensioni dell'abitazione in cui si è vissuto durante il periodo di lockdown

Titolo di studio ($\beta = -.03$)

Il livello di istruzione e conseguito

Autoefficacia percepita ($\beta = -.02$)

La percezione del proprio livello generale di autoefficacia

Fattori di stress Organizzativo e di Salute

($\beta = .37$)

Fonti di stress alle quali i professionisti possono essere esposti a fronte dell'emergenza sanitaria (Pag.12)*

Ansia per la salute ($\beta = .34$)

Le preoccupazioni della persona rispetto al proprio stato di salute con particolare riferimento alla patologia COVID-19

Lavorare in reparto COVID-19 ($\beta = .09$)

Essere di genere femminile ($\beta = .08$)

Essere spostati di reparto a causa dell'emergenza ($\beta = .05$)

Chance Locus of Control ($\beta = .03$)

La percezione di non avere il controllo su accadimenti riguardanti il proprio stato di salute



XII congresso nazior

simeI

RICCIONE 13-15 MAGGIO

* Scheda Fattori di stress COVID-19

Tra quelli indagati, i fattori di **stress organizzativo** risultati significativi sono:

- Scarso supporto e coesione nel team ($\beta = .08$)
- Lavoro in solitudine ($\beta = .14$)
- Ritmo e carico di lavoro eccessivi ($\beta = .09$)
- Pressione e stress costanti per mantenere alto l'impegno professionale ($\beta = .21$)
- Percezione di lavorare a stretto contatto con altri professionisti non adeguatamente formati alla gestione dell'emergenza o alle nuove mansioni ($\beta = .13$)
- Scarsa possibilità di usufruire di pause durante il turno ($\beta = .08$)

$F(19, 930) = 23.19; p < .001; R^2 = .32$



Ulteriore approfondimento

La **Scheda Fonti di Stress COVID-19** è un nuovo strumento creato dal Centro di riferimento Regionale sulle Criticità Relazionali (CRCR) e dal Laboratorio di Psicometria (Dipartimento NEUROFARBA, UNIFI) appositamente per indagare quali fattori legati alla salute individuale e organizzativa possono rappresentare una fonte di stress per i professionisti durante l'emergenza sanitaria.



La ricerca in AOU Careggi: Il lavoro agile

Diffusione dello smart working tra i lavoratori:
Italia 7%, Germania 12%, Francia 25%, Regno Unito 26%
(Rapporto Eurofound, 2017)



Media Regioni con percentuali disponibili al 21 aprile 2021:
73,8%

(includere le unità di personale in telelavoro)

<http://www.funzionepubblica.gov.it/articolo/ministro/25-03-2020/pa-lo-smart-working-nelle-regioni-ecco-i-primi-dati>

Quali le esperienze del personale nel ricorrere al Lavoro Agile?
Quali possibili azioni in tema di promozione del benessere?

1 Finestra di rilevazione
29 giugno – 10 agosto 2020
Personale tecnico e amministrativo (abilitato al LA)

2 Finestra di rilevazione
10 novembre – 15 dicembre 2021
Personale tecnico e amministrativo (abilitato al LA)

Il Gruppo di Lavoro aziendale



Pandemia e Lavoro Agile: alcuni spunti di riflessione generali...

- ➔ La cultura e il pensiero organizzativo e manageriale: coordinamento dei lavoratori, adattamento ai cambiamenti, comunicazione, negoziazione e coordinamento su più fronti (Caldeira, Machado, Perin, De Souza, 2020)
- ➔ L'adattamento e la mentalità dei lavoratori rispetto al lavoro da remoto (Howe, Menges, 2020)
- ➔ Le competenze informatiche: alfabetizzazione digitale, utilizzo internet, formazione (studio OCSE 2019)
- ➔ Gli effetti sulla salute dei lavoratori: isolamento e fragilità psicologiche pregresse, età, stato civile (Bouziri, Smith, Descatha et al, 2020; Pant e Agarwal, 2020; Carnevale e Hatak, 2020)
- ➔ La conciliazione lavoro - vita privata: interruzione/rimodulazione servizi educativi e assistenza, ruolo di genere)

Il questionario



- Genere
- Fascia di età
- Anzianità di servizio in Azienda
 - Figli e fascia di età
- Assistenza a familiari con disabilità o in condizioni di non autosufficienza
- % di giorni di lavorati in presenza sul totale
 - Partizione organizzativa
 - Trasporti e spostamenti
 - Ricorso a supporti esterni



- Scorrevolezza operativa
- Percezione di produttività
- Fiducia, autonomia e controllo
- Comunicazione e relazione interna ed esterna
- Senso di appartenenza all'Azienda e al proprio gruppo di lavoro
 - Competenze (informatiche e generali)
 - Sovraccarico lavorativo
 - Ritmo di lavoro
 - Spazio di lavoro
- Conciliazione lavoro - vita privata
 - Lavoro Agile



- Qualità del sonno
 - Appetito
- Capacità di concentrarsi
- Attività o esercizio fisico
- Umore complessivo
- Qualità delle relazioni personali
- Qualità delle relazioni lavorative
 - Carico di lavoro
- Qualità del tempo libero

Sviluppi successivi all'indagine esplorativa

1 Diffusione dei risultati a livello aziendale

2 Approfondimento qualitativo (focus group)

Entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigano, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del Piano della performance.



Ulteriori iniziative a livello aziendale durante la pandemia

Direzione Aziendale AOU Careggi

1

Contatti e supporto ai Responsabili e coordinatori (volantini)

- Supporto e consulenze ai gruppi di lavoro (volantini)

2

Servizio telefonico di consulenza e supporto psicologico per gli operatori.

3

Supporto ai processi di riorganizzazione (comunicativo-relazionale)

4

Raccordo con Psicologi dell'AOUC

Psichiatria forense e
criminologia clinica



CRCCR

Centro Regionale
di Riferimento sulle Criticità Relazionali

Gruppo di Lavoro Gestione Rischi
Psicosociali
Prov. DG 534/2016



Servizio Prevenzione e
Protezione

Medicina del
Lavoro

Il processo di Modernizzazione si è ripiegato su se stesso

1° Modernità

Si trovava di fronte il suo opposto: la società feudale

2° Modernità

Si è dovuta confrontare con i contro effetti della prima

Famiglia nucleare
Lavoro salariato
Produzione industriale

Nuove opportunità

MODERNITÀ RIFLESSIVA
COSCENZA

Traumi ad oggi aperti

Autonomia individuale

Crisi del legame sociale

Sviluppo tecnologico

Rischi ambientali e socioculturali

Trasformazione del lavoro/flessibilità manodopera

Precarietà

Globalizzazione e rottura vecchi confini

Nuova chiusura identitaria

Fenomeno del controllo totale

Rischi di sicurezza e libertà

Tutto è incerto

*Chi sono
Da dove vengo
Dove andrò
Perché son qui*

*E' vero per l'organizzazione che pensa
e non teme le proprie contraddizioni*



Organizzazione statica
Verso fenomeno organizzativo

*La mente è. L'organizzazione è.
E non danno a se stesse possibilità di riposo
nè di contemplazione*

*Allora per pensare la mente, l'organizzazione
occorrono altre menti
Ovvero convivere e condividere*



L'essere umano è relazione e costante relazione di cura con tutte le contraddizioni possibili.
Ogni intento umano è cura: preoccupazione sollecitudine interesse creazione

Se non si è insieme nella vita non si è insieme di fronte alla morte
Su questa correlazione diretta si fonda la possibilità o impossibilità di cura.

Significato della cura

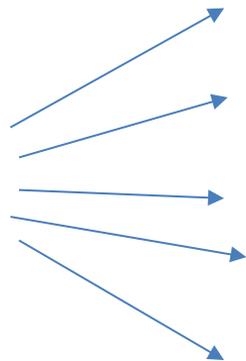
Generalizzazioni
dell'intento curativo

Prendere in cura/carico
la malattia/ il paziente

Curare coloro che curano

Curare le organizzazioni che curano
Autoorganizzazione

valorizzazione



Nome - Io e Noi

Affettività

Riconoscimento

Stima sociale

Relazione di fiducia

L'unità molteplice

**Ridurre forbici fra alto e basso della piramide
- circolarità**

Nel V secolo
a.C. **Ippocrate** aveva già
formulato una «ricetta»
estremamente
efficace e universale: solo
«il **tocco**, il **rimedio**, la
parola» possono davvero
guarire.



Gruppo Leader che tenga la barra dritta sull'obbiettivo

Sistema di riconoscimenti
in base ai meriti dei membri del gruppo

Affidamento di compiti con responsabilità

Nessuna svalutazione gratuita dei singoli e del gruppo

Creazione di un clima di fiducia che non è programmabile e dipendente da variabili personali

Ricerca continua di soluzione dei problemi sempre nuove e possibilmente originali

Elusione della routine

Soluzione immediata ai conflitti

Verifica regolare delle motivazioni: dare alternative al lavoro

Ai confini del mondo Futuro delle istituzioni

OPPORSI

Anziani fuori dalla propria casa

Vecchiaia/ Infanzia/ Donna/ Altro/
Disabilità
Istituti penitenziari servizi di Salute
Mentale
OPG REMS
RSA RSD

Quale scenario futuro





CRCR

Centro Regionale
di Riferimento sulle Criticità Relazionali

Alcino a Odisseo *“Dimmi il nome con cui ti chiamano tuo padre e tua madre e quelli della tua città e coloro che vivono intorno”.*

“Sono Odisseo, figlio di Laerte”

Grazie per l'attenzione!

Contatti

Tel: 055 7949737

Fax: 055 7949936

Cell: 349 2229091

E-mail:

Laura.belloni@regione.toscana.it

crirel@aou-careggi.toscana.it

Indirizzo

CR Criticità Relazionali

c/o Regione Toscana, Via Alderotti 26/N, 50139 , Firenze

c/o AOU Careggi

Largo Brambilla, 3 - Padiglione 67 A

50134 Firenze

Web

<http://www.regione.toscana.it/centro-regionale-criticita-relazionali>



XII congresso nazionale

simeu

RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022