

HPH

Ospedali che promuovono la salute

REPORT SUL PROGETTO REGIONALE

"AVER CURA DI CHI CI CURA"

LA PROTEZIONE PSICOLOGICA
NEL PERSONALE SOCIO
SANITARIO
CCSG

*Standard 2020 per ospedali e servizi sanitari che promuovono la
salute*

Standard 4: Creare un ambiente e un posto di lavoro sano

Azioni
intraprese

Fattori psicologici di protezione individuale nel personale della Casa di Cura S. Giorgio.
Una proposta d'intervento

Tempistica

La Direzione Aziendale della CCSG ha approvato e dato mandato per l'inizio delle attività previste e per gli anni 2020/2022.

Report

Elaborato in Dicembre 2022

Nota introduttiva

Il presente rapporto di ricerca riprende il precedente, redatto a fine anno 2021, continuando la partecipazione della Casa di cura 'San Giorgio' al progetto 'Aver cura di chi ci cura', promosso da ARCS -Coordinamento della Azienda Sanitaria Regionale, che aderisce alla Rete 'Promoting Hospitals Services-HPH'.



**L'esperienza di leadership maturata
dalla Casa di Cura San Giorgio**

Relatore – dott. Inf. Amedeo La Diega

Relatore – dott. Roberto De Filippo

DIREZIONE QUALITA' E SICUREZZA DELLE CURE

DIREZIONE SANITARIA

Qualità Organizzativa e Sociale

Servizio Consulenza Psicologica del Lavoro

Coordinatore Aziendale HPH

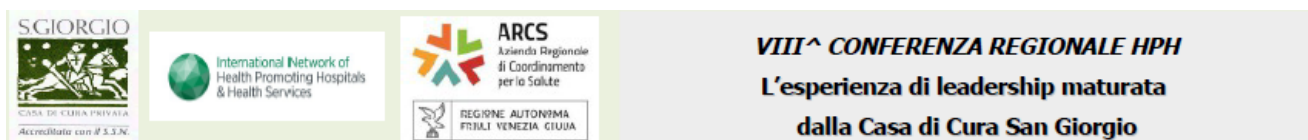
La mole crescente di dati epidemiologici riguardante i possibili effetti a lungo termine della pandemia da SARS-CoV-2, che confluiscono in studi internazionali, attestano che si possa parlare di "Long-CoViD" *quando ... dopo più di quattro settimane dall'infezione da SARS-CoV-2, alcuni sintomi persistono, nonostante la negativizzazione del test diagnostico per CoViD-19.*

Questa condizione, che preclude un pieno ritorno al precedente stato di salute, può colpire ..fino ad una persona su due, potendo lasciare strascichi anche a distanza di mesi, per quanto le conoscenze sul Long-CoViD siano tuttora scarse e oggetto di numerose indagini.

Tra i sintomi più frequenti viene riportata la stanchezza e la "nebbia mentale", ovvero problemi di memoria e difficoltà a concentrarsi, la perdita dell'olfatto e del gusto e sintomi respiratori e cardiologici.

Importanti sembrano essere le conseguenze neurologiche (cefalea, ansia e stress, oltre alle difficoltà di concentrazione e attenzione) e cardio-respiratorie (dolore al petto, tachicardia e palpitazioni, dispnea e tosse persistente) - Fonte: I.S.S. -Ist. Sup. Sanità, dicembre 2021

Tanto è più vero, per quanto riguarda gli operatori socio-sanitari, per ciò che attiene alla loro *doppia esposizione* a queste fonti di *hazards* socio-sanitario, sia in quanto operatori sanitari, che di persone con proprio background personale e sociale.



Il nostro ospedale è inserito nella Rete Internazionale HPH dal 2018

Le attività promosse dalla nostra organizzazione sono orientate alla persona ed alla sua migliore condizione di benessere. Partecipiamo attivamente a tutti percorsi di promozione della salute della rete Regionale HPH FVG:

- „Aver cura di chi ci ha curato" (rivolto al personale sanitario impegnato a fronteggiare la pandemia da Sars-CoV-2)
- „Aver cura di chi ci cura" - Team Multiprofessionale
- "Patient Engagement" (dedicato alla rilevazione dei bisogni di promozione della salute dei pazienti)
- Incontri informativi di promozione e sensibilizzazione di tutte le attività del Gruppo HPH Aziendale
- Creazione di una pagina intranet a disposizione di tutto il personale della Casa di Cura S. Giorgio
- Cessazione dal fumo di tabacco nel perioperatorio

Altre politiche attivate dalla nostra organizzazione:

- Prevenzione dell'abuso di alcol e altre sostanze
- Promozione della sana e corretta alimentazione
- Promozione dell'attività fisica
- Promozione della sicurezza stradale



Ne consegue la maggior necessità di avere a disposizione, entro i domini delle agenzie curative, un *team professionale multidisciplinare* (idea peraltro già sostenuta nel precedente rapporto 2021 ed in fase di progettazione entro la Casa di Cura S. Giorgio) auspicando ed indicando la necessità "che si possa *curare* (proprio nel senso etimologico di 'prendersi cura') il personale socio-sanitario, a vari livelli, sia psicologico, che medico, ma anche alimentare, per la cura del sonno, le pratiche di mantenimento fisico, ecc"

		BEN-ESSERE Progetto di Miglioramento "Aver cura di chi ci cura"		
	GESTISCI IL TUO BENESSERE MENTALE Sentirti sotto pressione è un'esperienza probabile per te e per molti dei tuoi colleghi. Lo stress e i sentimenti ad esso associati non significa affatto che non puoi fare il tuo lavoro o che sei debole. Gestire la tua salute mentale e il benessere psicosociale è importante quanto gestire la tua salute fisica.			
	NON SEI SOLO La Casa di Cura S. Giorgio propone un percorso di Benessere del personale per invertire la tendenza crescente che ha visto negli anni l'imporsi del burn out nelle persone, non solo per aspetti lavorativi ma anche per aspetti personali e ambientali, con tutte le conseguenze sulla salute, sulla psiche e sul piano socio-relazionale e organizzativo.			
 	CURA DI TE STESSO Proverai a utilizzare strategie di adattamento utili a sostenere i tuoi sistemi di difesa endogeni tramite modifiche di alcuni comportamenti. In particolare: • utilizzando un sistema validato scientificamente (non invasivo), di biofeedback che mostra i modelli del proprio ritmo cardiaco in tempo reale permette il rilevamento, l'analisi e la visualizzazione istantanea dei parametri fisiologici della variabilità e della coerenza cardiaca; • la "coerenza cardiaca" - metodo terapeutico basato su tecniche di controllo della respirazione oppure su tecniche di imagery, volto a regolare la variabilità della frequenza e del ritmo cardiaco, influenzando direttamente il Sistema Nervoso Autonomo, al fine di modulare gli effetti del distress, controllare patologie come l'ansia, la depressione o le malattie cardiache ed aumentare il benessere psicofisico; • L' High Intensity Interval Training (HIIT) è una modalità di esercizio caratterizzata da brevi e intermittenti esplosioni di vigorosa attività, inframmezzate da periodi di riposo o di bassa intensità che determinano un aumento della capacità ossidativa del muscolo scheletrico (Gibala et. Al 2012). Tale attività può essere inoltre utilizzata nelle prime fasi del mattino, dopo il risveglio e prima della colazione, per aumentare la variabilità della frequenza cardiaca. Es. di HIIT: dopo aver effettuato 5 minuti di riscaldamento camminando, alternare 30 " di corsa e 1 minuto di camminata lenta per 3-5 cicli; • Ritmo circadiano luce-buio per l'attività fisica e per l'alimentazione, preferendo in entrambi i casi le ore diurne per favorire un corretto e rigenerante riposo notturno.			
	VUOI PARTECIPARE AL TUO BENESSERE? Chiedi una consulenza con il Team Multiprofessionale della tua azienda: Emanuela Zamparo – Medico Competente _____ Telefono interno 728 Roberto De Filippo – Psicologo del Lavoro _____ Telefono interno 728 Daria Bomben – Sorveglianza Sanitaria _____ Telefono interno 556 Silvia De Pieri – Servizio Prevenzione e Protezione _____ Telefono interno 558 Elizabeth Galiasso – SITRA _____ Telefono interno 553 Amedeo La Diega – Referente HPH Aziendale _____ Telefono interno 555			

Con questo approccio, peraltro fortemente promosso e sostenuto da ARCS, il Coordinamento per la Salute dell'Azienda Sanitaria Regionale, aderente all'International Network of Health Promoting Hospitals, la Casa di Cura S. Giorgio si è avviato alla nuova progettualità 2022.

L'organizzazione

Anche la presente ricerca-azione ha potuto beneficiare del contributo di altri attori delle Direzioni della Casa di Cura S. Giorgio, indispensabili per le necessarie attività di pianificazione ed organizzazione; particolarmente della Direzione Qualità e Sicurezza delle Cure (dott.ssa E. Pascuttini), della Sorveglianza Sanitaria (dott.ssa E. Zamparo), con le quali il presente lavoro è stato condiviso.

L'ideazione, l'elaborazione e l'attuazione del Progetto sono state condotte da:

- dott. Roberto De Filippo – Psicologo
- dott. inf. Amedeo La Diega – Direzione Qualità e Sicurezza delle Cure

In occasione della Conferenza regionale HPH – Health Promoting Hospitals - Udine, 04 ottobre 2022 - è stato presentato la sintesi di quanto prodotto dai Referenti Aziendali del Progetto:

- dott. Roberto De Filippo – Psicologo
- dott. inf. Amedeo La Diega – Comitato di Coordinamento Aziendale HPH

Il progetto PSG-22: approccio e sviluppo

La linea di ricerca di applicazione clinico-formativa intrapresa dalla Casa di Cura S. Giorgio, pur condividendo in pieno i principi guida espressi nel gruppo HPH, vi si affianca alquanto diversamente, promuovendo, come già nel recente passato, un intervento formativo e clinico basato sul concetto di 'coerenza cardiaca'.

Nella realtà fattuale della Casa di Cura S. Giorgio – ed è utile ribadirlo – l'evidenziare e l'applicare un possibile modello operativo, viene espresso in considerazione di due criteri-guida, chiaramente complementari, ancorché ineludibili:

- 1.** il grado di sostenibilità organizzativa ed economica, da parte della struttura sanitaria, in considerazione dell'*output* chiaramente espresso nelle finalità operative;
- 2.** la presenza di una cornice di riferimento scientifico entro la quale qualunque intervento formativo e clinico deve essere compreso.



...la più grande distanza possibile?

Misura 50 cm: quella tra il cervello ed il cuore.

Il più bel gioco?

Mantenerli in equilibrio..

(cit)

Il tipo di software utilizzato presso la Casa di Cura S. Giorgio (derivante dagli studi e dalle applicazioni tecnico-scientifiche dell'*HeartMath Institute*, ente autonomo di ricerca americano completamente focalizzato sugli studi e sulle ricadute sulla salute psico-fisica della 'coerenza cardiaca') ha permesso di descrivere due modalità tipiche della variabilità del ritmo cardiaco: *il caos e la coerenza*.

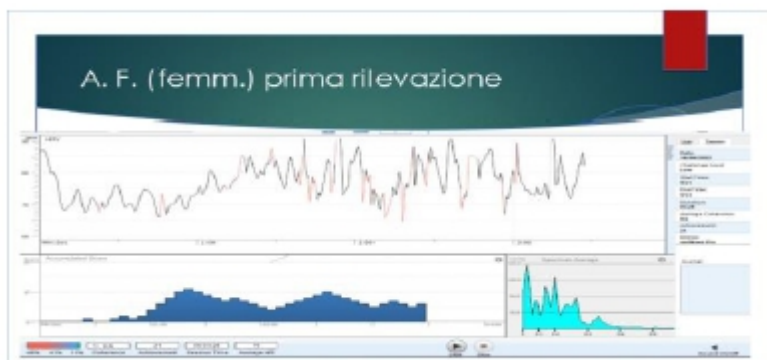


Figura 1

Il SW misura semplicemente l'intervallo tra un battito e l'altro, cioè la naturale 'variabilità' del ritmo cardiaco; quando l'intervallo tra due successivi battiti è più breve, perché il cuore batte più velocemente, la linea sul monitor sale, (come anche ad ogni inspirazione) mentre se l'intervallo si allunga perché il cuore ha rallentato, la linea scende (come anche ad ogni espirazione).

Normalmente potremmo notare che la linea risultante è estremamente irregolare, con variazioni dette, appunto, 'caotiche' in cui notiamo un continuo succedersi di creste ed osservare che quasi sempre le 'accelerate' e le 'frenate' si succedono alla rinfusa. - figura 1 -

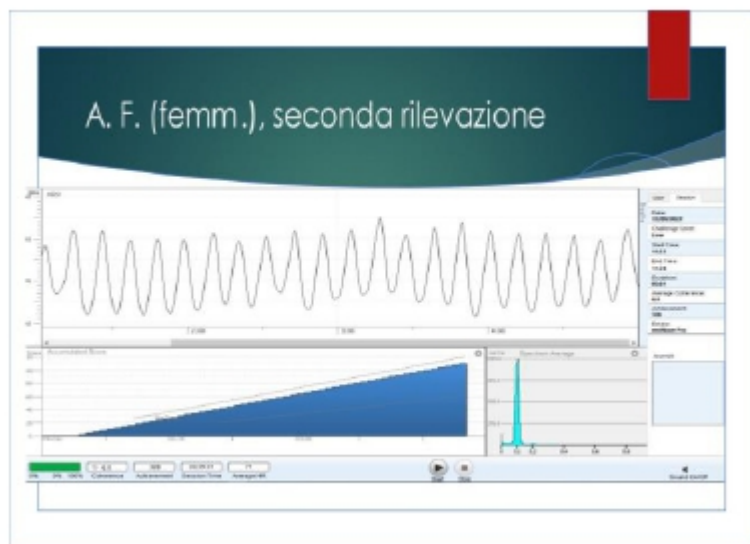


Figura 2

Per contro possiamo definire 'variabilità coerente' quando la variabilità di battiti mostrata nel SW comporta un'alternanza delle fasi di accelerazione e rallentamento più ampia, più regolare e sinuosa; in questo caso i rami Simpatico e Parasimpatico del SNA (Sistema Nervoso Autonomo) sono massimamente in equilibrio. - figura 2 -

E molti studi hanno ormai stabilito che a seminare il caos nella variabilità del ritmo cardiaco, a parte il normale decadimento dovuto all'età (ca 3% annuo) siano soprattutto le *emozioni negative*, come la collera, l'ansia, la tristezza, le preoccupazioni, lo stress.

Al contrario, varie ricerche hanno provato una relazione inversa: la coerenza cardiaca è favorita da *emozioni positive*, come la gioia, la gratitudine, l'amore.

Ma ciò che è importante notare è che lo stato di coerenza cardiaca influenza anche altri bioritmi; in particolare, la variabilità naturale della pressione arteriosa, quella respiratoria ed infine il naturale bioritmo del SNA.

La coerenza cardiaca dunque non è una forma di rilassamento nel senso tradizionale del termine, ovvero che spinge essenzialmente sul freno vagale; al contrario è una pratica di riequilibrio del SNA, tra l'attività dell'acceleratore e quella del freno.

Sembra dunque che il cuore possa passare senza fatica e disordine da una fase all'altra di accelerazione e rallentamento; se la variabilità diminuisce, a parte il normale decadimento dovuto all'età, ciò indica che la fisiologia perde progressivamente elasticità e stenta sempre più ad adattarsi ai cambiamenti che le vengono imposti; inoltre diminuisce per gli effetti dello stress, una vita disordinata, le malattie croniche.

Ciò significa che il freno fisiologico, il parasimpatico, non è tenuto in condizioni adeguate; come un muscolo non utilizzato, tende da atrofizzarsi, al contrario dell'altra branca, quella simpatica, acceleratrice, che non smette mai di essere azionata.

La fisiologia umana allora appare come quella di un'auto che può avanzare con regolarità o magari anche accelerare di colpo, ma certo non può rallentare quando serve.

E sappiamo anche che la diminuzione della variabilità dei battiti del cuore è associata ad un insieme di problemi di salute legati allo stress e all'invecchiamento: ipertensione, insufficienza cardiaca, infarto miocardico, infine anche cancro.

Sappiamo che c'è una stretta relazione tra il cosiddetto 'cervello emotivo', rappresentato dalle aree limbiche e la funzionalità del cuore e sappiamo anche che è una delle chiavi della cosiddetta '*intelligenza emotiva*'.

E questo può accadere proprio perché il rapporto fra cuore e cervello emotivo è stabilito e garantito dal SNA.

I suoi rami, in costante equilibrio, permettono di adattarsi con estrema rapidità a tutti i cambiamenti necessari.

La ricerca-azione (PSG 2022)

Nell'ambito delle attività del Team Multiprofessionale aziendale identificato, il SCPL - Servizio di Consulenza Psicologica del Lavoro ed il Comitato di Coordinamento Aziendale HPH - hanno proposto e condiviso con la Direzione Aziendale la realizzazione di una ricerca-azione, che a partire dal rilevamento dei bisogni di attenzione e cura emergenti nei lavoratori, potesse evidenziare fattibili modalità di attuazione di misure finalizzate ad assicurare la presa in carico, il monitoraggio e la prevenzione, primaria e secondaria, della salute psicofisica del personale dipendente.

Di seguito le fasi operative dell'intervento:

Fase A:

Con presa visione dell'elenco degli operatori dipendenti da parte del MC - Medico Competente alle visite periodiche intercorse dall'inizio gennaio 2021 e valutazione ai punteggi MUS (acronimo inglese – Sintomi Vaghi ed Aspecifici) - questionario semplificato - si evidenziano:

N = 36 operatori sottoposti a visita (100%),

di cui n = 25 (69%) con valutazione MUS => 7, identificato, nel prosieguo, come PC 22 - Possibile Campione 2022

Primo contatto con operatori del PC22 (lettera di presentazione, intervista per presentazione progetto operativo e successivo assenso per il reclutamento nel GC22 - Gruppo Campione 2022, composto da circa 20 elementi, con eventuali ulteriori inserimenti o integrazioni, con max n= 30 soggetti, previo invio da parte del MC (*cut off* MUS => 7).

Somministrazione N. 2 questionari in entrata formazione (nota sui questionari al termine):

- 1° - MUS completo;
- 2° - PQLife -Valutazione Qualità Attività Professionale

Fase B:

Formazione individuale degli operatori del GC22, in due distinte sessioni:

- prima sessione (Tempo 1, per complessivi 30')
- seconda sessione (Tempo 2, per complessivi 30')

Tempo formazione totale/operatore = 60'

I due incontri formativi, meglio indicati di seguito, saranno intervallati da 15-20 gg, durante i quali i partecipanti allo studio, data l'importanza del lavoro autonomo, avranno cura di esercitarsi ad una pratica quotidiana, per tutta la durata del training.

Specifiche del 1° incontro (T1= 0,30')

- Accoglienza
- Aspetti teorici e clinici della pratica di Coerenza Cardiaca

Istruzione e pratica dell'esercizio base; biofeedback con strumentazione 'EmWave Pro' con l'evidenziazione dei modelli del proprio ritmo cardiaco in tempo reale. Il sistema informatizzato permette il rilevamento, l'analisi e la visualizzazione istantanea dei parametri fisiologici della variabilità e della coerenza cardiaca, nonché il relativo spettro di potenza istantaneo e quello medio, ai quali si affiancano i relativi punteggi raggiunti per il confronto delle sessioni effettuate.

- Successiva registrazione dati individuali su *baseline* individuale e gruppale

Specifiche del 2° incontro (T2= 0,30')

- Intervista: difficoltà e domande
- Pratica dell'esercizio base; biofeedback con strumentazione 'EmWave Pro';
- Registrazione dati su baseline individuale e gruppale.
- Dimissioni dal gruppo sperimentale

Fase C:

I dati complessivi di *output* saranno processati statisticamente, terminata la fase di formazione-raccolta dati, nel periodo compreso tra maggio ed ottobre 2022.

La *baseline* individuale e complessiva risulterà evidenziare le variazioni ai questionari MUS e PQLife, nonché le rilevazioni a carico della Coerenza Cardiaca, limitatamente all'esercizio base, pre/post intervento formativo.

Stesura del report finale e presentazione dei dati di risulta alle Direzioni Generale e Sanitaria (Direzione Aziendale), per la successiva presentazione annuale in ambito ARCS/HPH-FVG, edizione 2022.

NOTA sui questionari:

- *MUS -I questionari M.U.S. (Medically Unexplained Symptoms)*

Nella letteratura scientifica anglosassone molti sintomi vengono individuati con l'acronimo M.U.S., ovvero, *'Sintomi vaghi e aspecifici'* e pur non corrispondendo a pieno a patologie in atto, tuttavia è accertato che rivestano un ruolo importante di correlazione con vere e proprie patologie croniche specifiche, benigne e maligne.

I questionari MUS costituiscono la base di valutazione primaria del Progetto "Aver cura di chi ci cura" promosso da ARCS HPH FVG e dunque vengono conservati anche nel presente studio.



- PQL - Questionario Valutazione Qualità Attività Professionale

La letteratura scientifica ormai è piuttosto ricca di lavori sugli effetti dell'esposizione prolungata da parte degli operatori socio-sanitari a situazioni stressanti e/o traumatiche (pre/post Covid)

In questo ambito si è fatta molto sentire l'esigenza di avere degli strumenti psicometrici che potessero misurare e quantificare la qualità della vita lavorativa.

La proposta del questionario di Stamm (2005 e seguenti revisioni) ampiamente validata in tutto il mondo, si propone di misurare alcune dimensioni, che caratterizzano tale tema, tra cui il 'burnout', che, come noto, è caratterizzata da:

- insoddisfazione professionale
- difficoltà interpersonali
- conseguenza psico-fisiologiche
- perdita del senso di appartenenza aziendale (Maslach et al, 1982)

Da ricordare che se le ricadute psico-socio-fisiologiche sono a carico del lavoratore, l'intero concetto di burnout professionale è invece un tema ed eventualmente un problema di tipo organizzativo.

Come riconosce la ricerca, le componenti positive e negative della qualità della vita professionale, in particolare in ambito sanitario ed emergenziale, sono tra loro indipendenti: un individuo può essere ad alto rischio di *burnout* professionale, termine inteso come una combinazione di esaurimento emotivo e senso di ridotta efficienza nello svolgimento della professione e contemporaneamente ricavare dalla propria attività professionale una certa soddisfazione personale e riconoscimento sociale (*compassion satisfaction*).

La scala di valutazione PQOL (*Professional Questionnaire Of Life scale*, Stamm, 2002, ver. III) è stata introdotta, appunto, in considerazione della misura in cui le due dimensioni descritte, che presentano punteggi che non possono essere combinati, data la relativa indipendenza tra le variabili in esame, incidono e possono interagire sulla qualità della vita professionale.

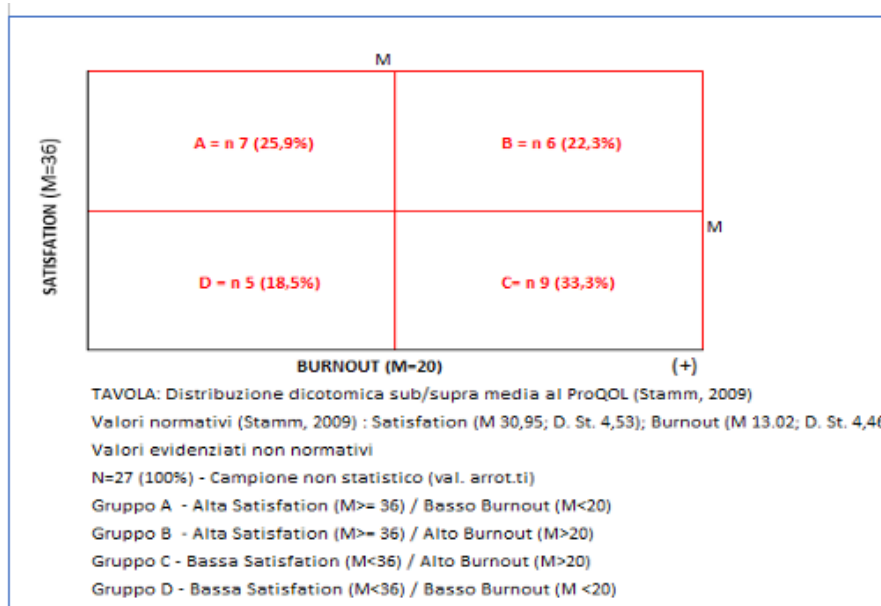
I punteggi rilevati nel presente studio sono parte delle sottoscale previste all'originario questionario PQOL.

Il campione

Con riferimento alla Fase A del progetto di ricerca-azione proposto (PSG 2022) il campione enucleato, certamente esiguo e non probabilistico, ovvero non rappresentativo dell'intero universo lavorativo, è risultato il seguente:

Campione originario		
Classe	N	%
20-30	2	7,4
31-40	12	44,4
41-50	13	48,1
Totali	27	100,0

Successivamente, il campione originario, sulla base della somministrazione e degli esiti al PQOL limitatamente alla sotto-scala *burnout*, a seguito della dicotomizzazione delle variabili 'Satisfaction' e 'Burnout'



si è risolto come segue:

Classe	N	%
20-30	2	9,5
31-40	9	42,8
41-50	10	47,6
Totali	21	100,0

Data l'esiguità del campione, nel suo complesso, appartenente a diversi Dipartimenti e Servizi della realtà professionale della Casa di Cura S Giorgio non sono state evidenziate possibili sotto-classificazioni tipicamente in uso nella ricerca di base (es. anzianità, settore attività, qualifica professionale, ecc) che pur sarebbero state importanti variabili informative.

Purtuttavia, per stimolare una possibile riflessione sull'incidenza della variabile relazionale, quale importante risorsa per fronteggiare gli esiti da stress professionale ed ambientale, che comunque esula dai fini qui proposti, si è voluto porre a confronto il campione definitivo con una realtà professionale, certamente più interagente ed omogenea, sul piano relazionale, per quanto esigua numericamente (campione: n. 5): la Struttura Complessa Laboratorio Analisi.

Seguono i risultati complessivi a confronto:

[illegible]

Da un punto di vista della metodica statistica, è bene ribadire che i risultati emersi dovrebbero essere maggiormente considerati quali linee di tendenza piuttosto che dati consolidati, che comunque possono rappresentare utili input per ulteriori linee di ricerca.

I dati di risulta

Le due tavole seguenti presentano i risultati medi, in rilevazioni 'per gruppi contrapposti', evidenziati nel:

- sub-campione 'A' ('ad alta resilienza', n=7, 25,9%)
rispetto al
- sub-campione 'C' ('a bassa resilienza', n=9, 33,3%)

prima dell'erogazione del modulo formativo (T1) e successivamente, al termine dello stesso, in sede di follow up (T2), con distanza temporale di circa tre settimane.

	(X) MUS	(X) CC
T1	3,2	3,0
T2	2,9	3,4
Var (%)	-9,3	13,3

TAVOLA: 'Alta resilienza'
Gruppo A - Alta Satisfaction (> 36) / Basso Burnout (<20)

	(X) MUS	(X) CC
T1	4,1	3,9
T2	3,4	5,0
Var (%)	-17,0	28,2

TAVOLA: 'Bassa resilienza'
Gruppo C - Bassa Satisfaction (M<36) / Alto Burnout (M>20)

Come da aspettative, il sub-campione 'C' ('a bassa resilienza') manifesta risultati sensibilmente più apprezzabili; le variazioni percentuali evidenziate in T2 appaiono decisamente maggiormente marcate, in linea con studi longitudinali che supportano l'idea che esista un rapporto certo tra vulnerabilità allo stress (evidenziabile ai MUS) ed il generale concetto di 'resilienza'. E' dunque possibile che il gruppo 'C', disponendo generalmente di minori risorse personalie relazionali, sembri manifestare una maggiore propensione ad attivare alcune attività e strategie di coping più flessibili, proposte dall'esterno (del tipo: un training intraospedaliero sulla 'coerenza cardiaca') acquisendo in ultimo, coerentemente con il funzionamento adattivo del sistema HPA, un maggiore incremento della resilienza stessa, come anche confermato alla successiva verifica correlazionale

(vedi anche: <https://www.stateofmind.it/promuovere-resilienza-contro-stress/>)

Variazione (T1 - T2)	r (Pearson)
Gruppo: A	-0,49
Gruppo C:	-0,54
Note	
Correlazione: regolare	
Relazione: apprezzabile/considerevole	

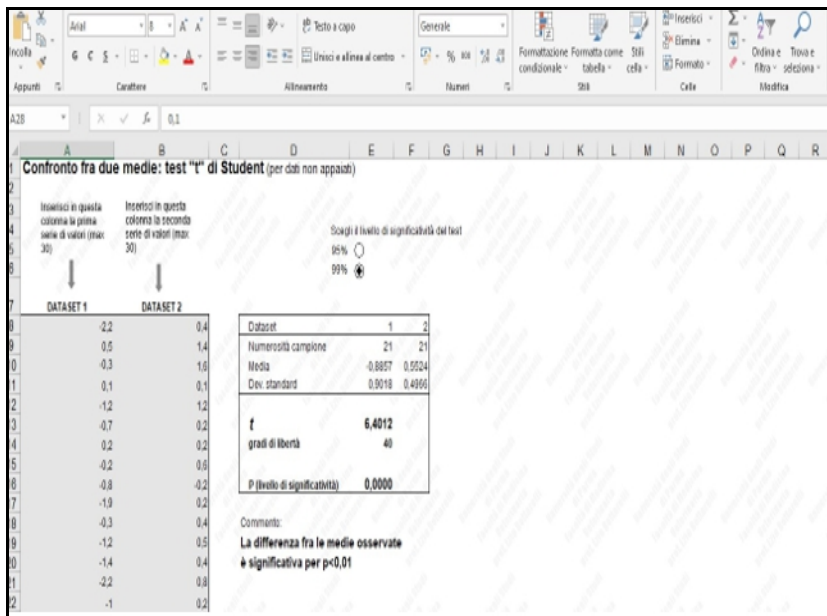
Certo, nell'insieme del gruppo-campione analizzato (n=21) si sono potute apprezzare delle variazioni significative, sia in MUS (var.T1-T2), sia in CC (var.T1-T2) come emerge dalla tabella seguente:

MUS: Indice 'IMm' (indice medio di attivazione MUS)
 Prima rilevazione: T1= media 3.9
 Seconda rilevazione: T2= media 3.0
 Intervallo raccolta valori T1/T2: tre settimane
 Variazione: - 0.9 (riduzione: - 23,0%)



Coerenza Cardiac (CC): Valori di media
 Prima rilevazione: T1= media 3.5
 Seconda rilevazione: T2= media 4.0
 Intervallo raccolta valori T1/T2: tre settimane
 Variazione: + 0.5 (aumento: + 14.2%)

Il dato, esplicativo, viene peraltro confermato alla successiva verifica al test di Student:
 ($p < 0,01$ gdl 40, cont: 6,4012)



E dunque, nell'insieme del gruppo-campione aziendale ($n=27$) è possibile evidenziare i seguenti dati cumulati:

	MUS (X)		CC (X)		MUS/CC (X)	
	n	%	n	%	n	%
Miglioramento	17	62,9	17	62,9	12	44,5
Mantenimento	7	25,9	2	7,5	1	3,7
Peggioramento	3	11,2	8	29,6	3	11,1
Altri					11	40,7
Totali	27	100,0	27	100,0	27	100,0

Tali dati sono suffragati da indici di correlazione (r Pearson)

Variazione (T1 - T2)	r (Pearson)
MUS (X) vs CC (X)	-0,39
Note	
Correlazione: regolare	
Relazione: apprezzabile/considerevole	

prevedere il futuro

Considerazioni

Già in precedenti studi, condotti nel contesto organizzativo della Casa di Cura S. Giorgio sono stati evidenziati dei punti qualificanti circa l'applicabilità, sia sul piano clinico che formativo, dei principi della 'coerenza cardiaca', che comunque vengono qui ricordati, nonché ampliati, alla luce dei risultati consolidati nella presente ricerca-azione:

a) il comprovato positivo rapporto tra efficacia della progettualità clinico-formativa *versus* l'impegno di risorse impiegate.

A riprova della sostenibilità dei tempi organizzativi necessari e dei costi aziendali;

b) la validità dei dati di ricerca, esprimendo gli *output* essenzialmente dei dati coerenti, con scarso dubbio metodologico.

A riprova della validità dei costrutti scientifici posti in origine negli studi localmente condotti.

Gli studi ci suggeriscono dunque un possibile obiettivo: apprendere come meglio controllare la funzionalità del cuore, cosicché possiamo imparare a dialogare con il cervello emotivo;

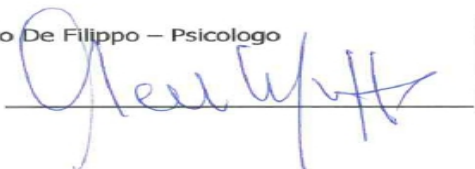
c) una piccola quota di soggetti, nel presente studio, non ha ricevuto alcun miglioramento dal training formativo proposto (ma forse tre settimane tra T1 e T2 sono poca cosa); invece altri hanno mostrato dei miglioramenti o sul piano soggettivo (i questionari MUS) o su quello oggettivo (le misure di Coerenza Cardiaca).

Ne discende che per fronteggiare adeguatamente lo stress ed il *burnout* dell'operatore sanitario, in quanto temi non semplificabili, nessuna pratica correttiva proposta, *in sé*, potrà ritenersi assolutamente risoltrice; si evidenzia dunque la necessità di avere a disposizione un *team* professionale multidisciplinare e sistemico che possa *curare* (nel senso etimologico di 'prendersi cura') il personale socio-sanitario, a vari livelli, sia psicologico, che medico, ma anche alimentare, per la cura del sonno, le pratiche di mantenimento fisico, ecc.

d) ogni possibile formazione in tema di prevenzione e cura del distress professionale, non può essere considerata un traguardo perennemente consolidato; da qui la necessità di sostenere la motivazione personale a prendersi cura 'del sé', che il tempo tende, potremmo dire quasi fisiologicamente, ad affievolire, per molte ragioni.

Ne consegue il principio di cercare supportare con continuità la motivazione al cambiamento negli operatori, probabilmente il miglior predittore di salute psicofisica possibile.

dott. Roberto De Filippo – Psicologo



dott. inf. Amedeo La Diega

