



2° CONVEGNO

LA SALUTE DEI CURANTI

L'Associazione Debrisi propone
un pomeriggio di formazione dedicato a:
**Stress e burn out del personale
nell'assistenza domiciliare**

Venerdì 23 maggio 2025 dalle 13.00 alle 17.00
Scuola Specializzata Superiore in Cure Infermieristiche

Un evento organizzato da



In collaborazione con



Partners



Comitato di coordinamento
dell'istruzione e della sanità



CPS Infermieristico
sezione
Ticino

Scuola Specializzata Superiore
in Cure Infermieristiche
SSSCI



Programma

- 13.00 Registrazione partecipanti
- 13.30 **Benvenuto**
dr med Frédéric Lelais, Presidente Debrisi
- 13.35 **Saluto**
Paolo Barro, Direttore del centro professionale
Sociosanitario Infermieristico di Bellinzona e Manno
- 13.40 **Il peso nascosto del lavoro:
rischi psicosociali, impatto e contesto organizzativo**
Carlotta Vieceli, Responsabile Ufficio dello sviluppo manageriale,
della selezione e del coaching dell'Amministrazione cantonale Ticino.
Servizio Linea - sostegno ai docenti in difficoltà
- 14.10 **Come il lavoro fa ammalare: il ruolo dell'organizzazione,
delle relazioni di aiuto e della compassion fatigue
nello sviluppo di sindromi correlate allo stress**
Paolo Calini, MD, Psichiatra, Psicoterapeuta, Psicotraumatologo
- 15.00 PAUSA
- 15.30 **La cura sostenibile: strategie e risorse individuali
per preservare benessere e resilienza nell'assistenza domiciliare**
Cristiana Chiej, Psicologa e Psicoterapeuta
- 16.15 Discussione
- 17.00 Fine

BENVENUTO

Dr med Frédéric Lelais

Presidente Debrisi



SALUTO

Paolo Barro

Direttore Centro professionale sociosanitario infermieristico
Manno e Bellinzona

Il peso nascosto del lavoro: rischi psicosociali, impatto e contesto organizzativo

Carlotta Vieceli

Responsabile Ufficio dello sviluppo manageriale, della selezione e del coaching dell'Amministrazione cantonale

Servizio Linea – sostegno docenti in difficoltà

Il peso nascosto del lavoro: rischi psicosociali, impatto e contesto organizzativo

Carlotta Vieceli

Ufficio dello sviluppo manageriale della selezione e del coaching

Sezione delle Risorse Umane

Linea – sostegno ai docenti in difficoltà

Repubblica e Cantone Ticino

Il «peso nascosto» del lavoro

- Non si tratta solo della mole di lavoro o della fatica fisica, ma di ciò che agisce "dietro le quinte": pressioni implicite, clima relazionale, mancanza di supporto.
- Spesso invisibile, non immediatamente misurabile, ma potentemente impattante.
- È la dimensione organizzativa emotiva, relazionale e simbolica del lavoro di cura.

Il «peso nascosto» del lavoro

- Le **condizioni di lavoro** sono uno dei principali **determinanti** sociali della salute (Uft, 2022), intendendo con ciò che un ambiente di lavoro malsano può avere **impatto negativo reale** sulla salute fisica e psichica.

Perché parlare di rischi psicosociali?

- **Perché i contesti di cura sono ad alta intensità relazionale ed emotiva.**
La relazione d'aiuto espone a un coinvolgimento profondo e continuativo.
- **Perché la qualità del lavoro e la salute degli operatori sono strettamente legate.**
Dove l'ambiente è sano, anche la cura è più efficace.
- **Perché i rischi psicosociali sono spesso invisibili, ma dagli effetti concreti**
Stress, burnout, turnover, assenteismo, malessere diffuso.
- **Perché le organizzazioni che li affrontano costruiscono resilienza e sostenibilità.**
Prendersi cura di chi cura è una responsabilità sistemica.

I fattori di rischio psicosociale

«Quegli aspetti di **progettazione**, **organizzazione** e **gestione del lavoro**, nonché i rispettivi contesti ambientali e sociali, che possono potenzialmente causare danni psicologici, sociali o fisici ai lavoratori».

La peculiarità di questi rischi è di impattare primariamente sulla **sfera psicologica** esercitando un effetto peggiorativo sulla salute e la sicurezza attraverso **stress**, **burnout** e **violazioni dell'integrità personale**.

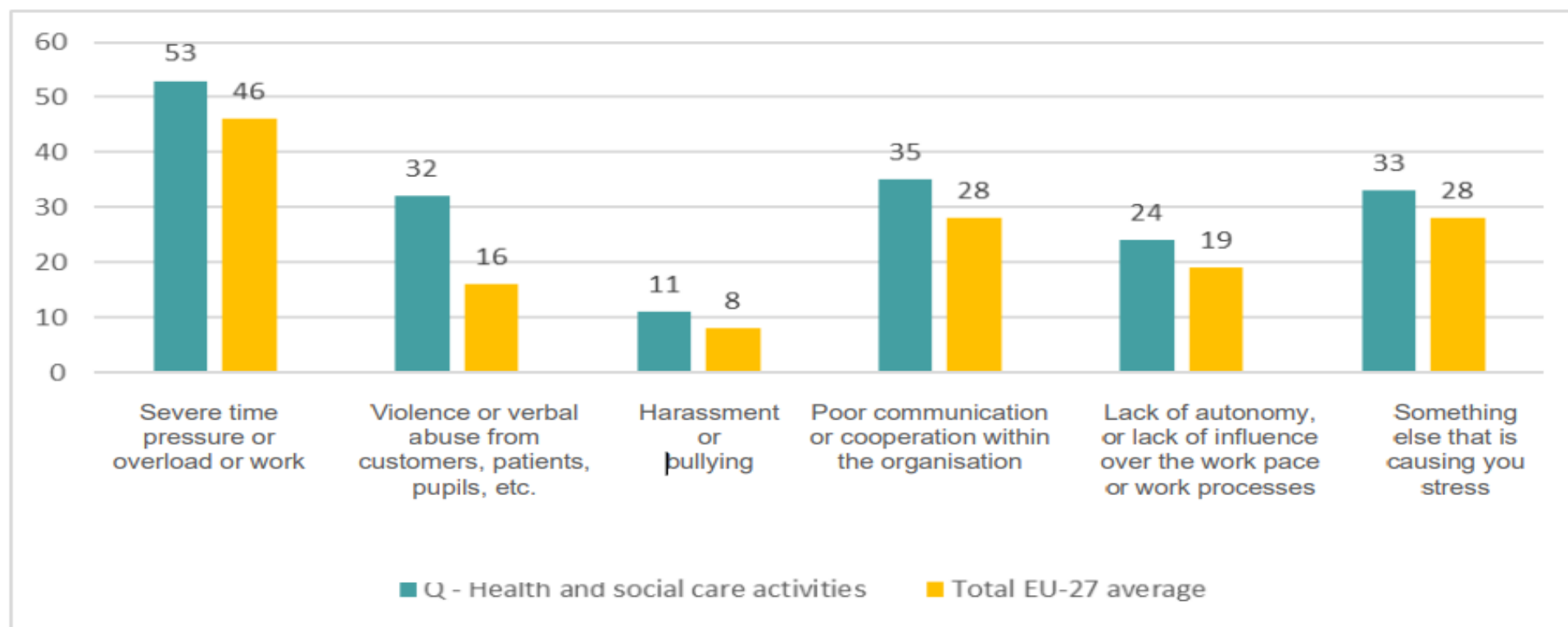


Dati a livello europeo

- Il settore sanitario e sociale rappresenta circa l'11% della forza lavoro totale dell'UE, con oltre 14 milioni di operatori.
- Oltre l'80% degli occupati sono donne, con una presenza ancora più marcata (82%) nei settori di assistenza residenziale e lavoro sociale.
- Rischi psicosociali significativi:
 - Tra il 25% e il 30% dei lavoratori riferisce stress lavoro-correlato elevato (media UE ~20%).
 - Burnout presente nel 20-25% del personale (media UE 10-15%), soprattutto tra infermieri e assistenti sociali.
 - Mobbing e aggressioni stimate tra il 10% e il 20% (media UE 5-10%).
- Rischi muscoloscheletrici elevati: circa il 60% del personale soffre di disturbi legati a movimenti ripetitivi e posture scorrette (media UE 40-45%).

Dati a livello europeo: fattori di rischio

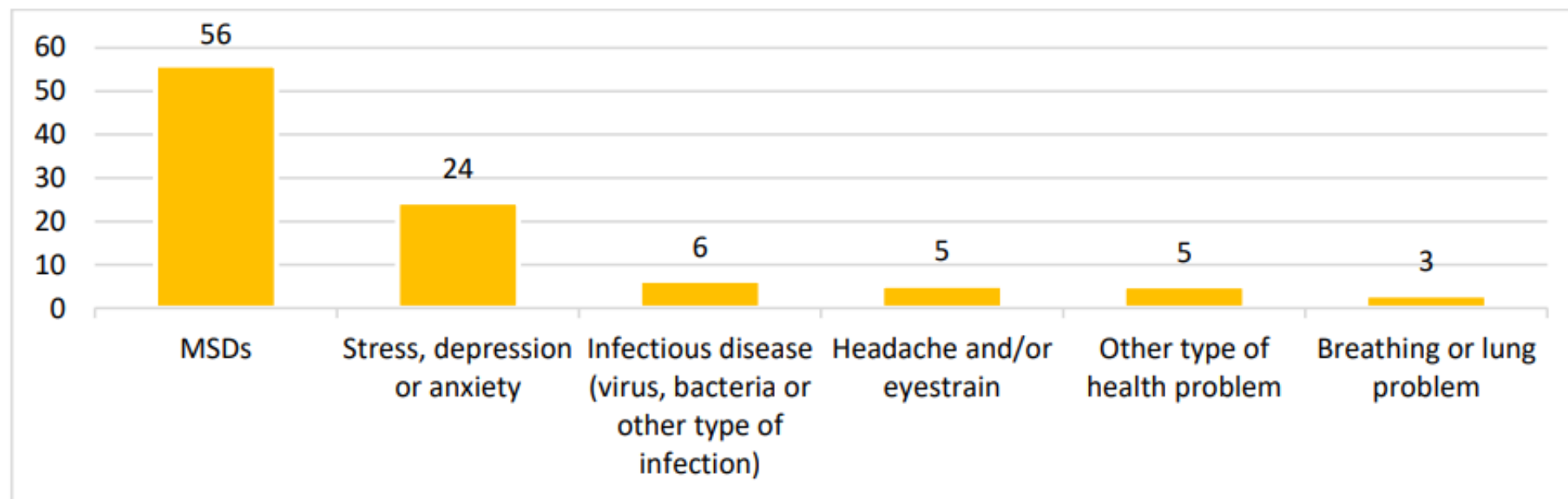
Percentage of workers exposed to a selection of psychosocial risk factors at work, by sector, EU-27, 2022 (%)



Source: Panteia based on 'OSH Pulse 2022 – Occupational safety and health in post-pandemic workplaces'
Base: All respondents.

Dati a livello europeo: effetti sulla salute

Persons reporting a work-related health problem by type of problem in the HeSCare sector, EU-27, 2020 (%)



Source: EU Labour Force Survey, 2020

Base: % of total employed in the HeSCare sector, age group 15-64.

La salute al lavoro: i dati in Svizzera (Uft,2022)

- La percentuale di persone che si dichiarano stressate sul lavoro è aumentata: dal 18% del 2012 al 23% nel 2022
- Più della metà delle persone stressate si dichiara «emotivamente esausto» presentando un più elevato rischio di burnout
- Il 27% delle persone emotivamente esauste presentava sintomi di depressione, contro il 5% di quelle che non lo erano.
- **Nel 2022, la sezione in cui lo stress era più diffuso (29%) era quella della sanità e dell'assistenza sociale. Una donna su quattro era professionalmente attiva in questo campo**

La salute al lavoro: i dati in Svizzera (Uft, 2022)

- 83% delle persone intervistate è soddisfatto del proprio lavoro, tale percentuale decresce tra le persone che segnalano rischi psicosociali nel proprio contesto lavorativo
- Nei settori della **sanità**, della ristorazione, del commercio e dei trasporti, i rischi psicosociali hanno la stessa frequenza di quelli fisici, e la quota di persone che devono far fronte ad almeno tre rischi fisici o almeno tre rischi psicosociali si avvicina o supera il 50%.

La salute al lavoro: i dati in Svizzera

- Secondo i risultati di un'indagine condotta nel 2023 tra 2287 interrogati, quasi un intervistato su cinque si sente molto o moltissimo stressato (19,2%) e il 13,5% si sente completamente esaurito o è confrontato a sintomi di burnout permanenti

(SCOHPICA- Swiss Cohort of Health Professionals and Informal CAREgivers)

- Circa il 40 per cento del personale infermieristico qualificato abbandona la professione prima del pensionamento
- Secondo lo studio nurses at work, dall'ottenimento del diploma il personale infermieristico lavora in ambito sanitario per due terzi della durata potenziale della propria carriera professionale

(Osservatorio svizzero sulla salute (Obsan)bollettino 2016).

La salute al lavoro: i dati in Svizzera (Uft, 2022)

Risques psychosociaux au travail

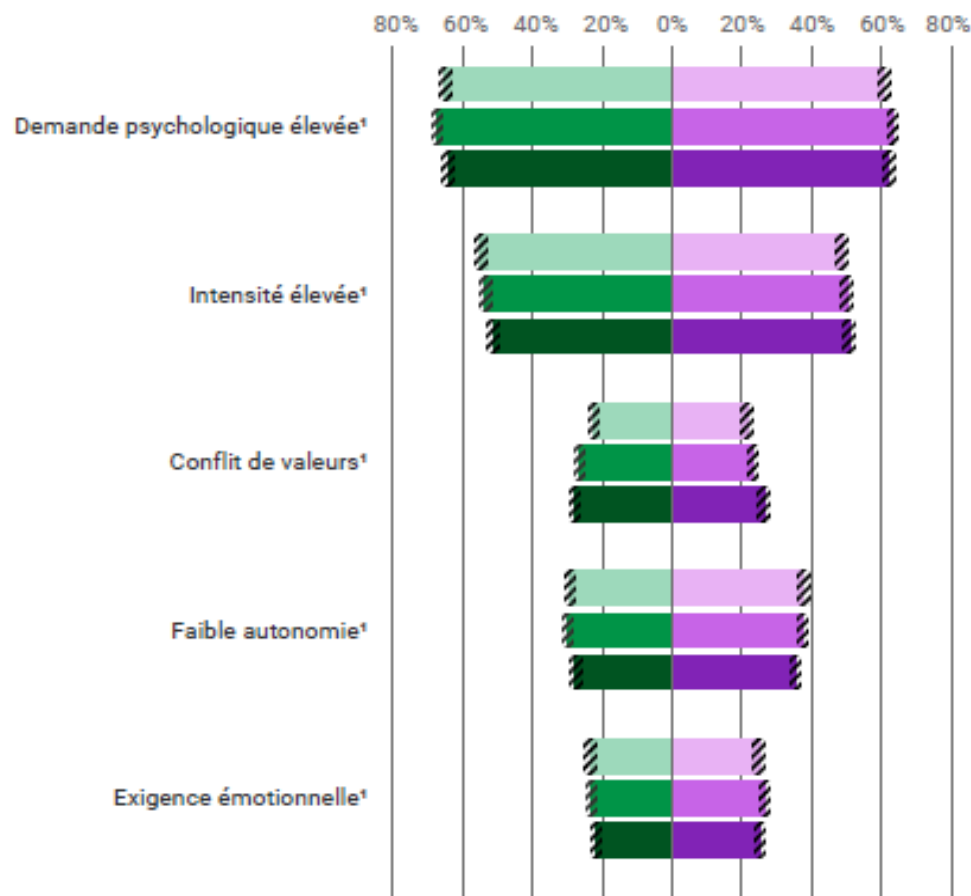
G2

Population active occupée de 15 à 64 ans

Hommes 2012 2017 2022

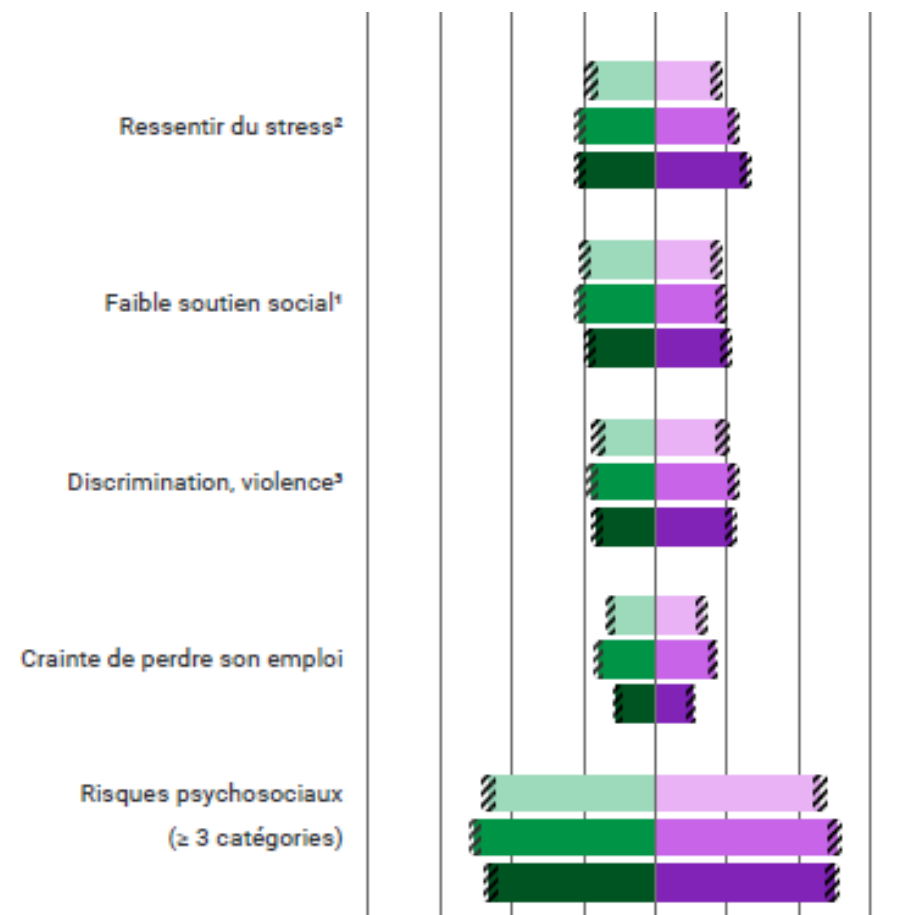
Femmes 2012 2017 2022

Intervalle de confiance (95%)



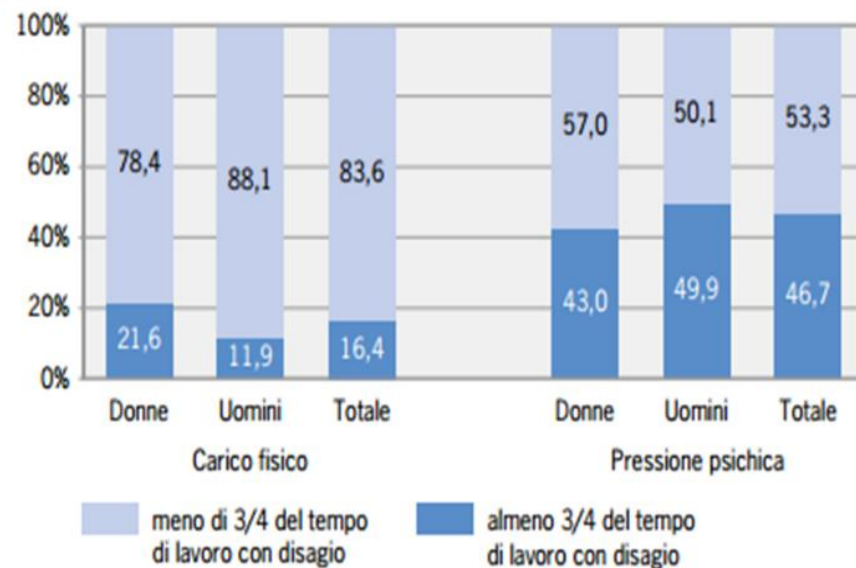
Esposizione almeno a **tre** rischi psicosociale:

- 49 % uomini, 46% donne



I dati nel cantone Ticino (Uft, 2014)

Persone attive professionalmente (%) secondo l'impegno fisico e la pressione psichica sul posto di lavoro



Ti: n Impegno fisico=736, n Pressione psichica=740

Fonte: UST – ISS 2012

© Obsan 2014

Il 46,7% degli occupati ticinesi dichiara di sentire pressioni psichiche sul lavoro.

Il ruolo dell'organizzazione

- L'organizzazione non è solo struttura, ma anche linguaggio, simboli, rituali.
- Può contenere o amplificare lo stress: attraverso gestione dei turni, modalità decisionali, leadership.
- Il malessere spesso nasce da una **sommatoria di microfrustrazioni** quotidiane, più che da eventi traumatici.
- Domanda chiave: quali condizioni organizzative rendono sostenibile (o insostenibile) il lavoro di cura?

I rischi psicosociali nel lavoro di cura

Fattori organizzativi e leadership

- carico di lavoro elevato, urgenze costanti, difficoltà di recupero, gestione delle turnistiche
- carico assistenziale non sempre commisurato al personale disponibile
- tempi ridotti per assolvere compiti complessi e relazionali
- scarsa valorizzazione del lavoro relazionale
- leadership verticale
- Mancanza di feedback e riconoscimento

I rischi psicosociali nel lavoro di cura

Fattori organizzativi e di leadership

- «ingiustizia organizzativa»
- sovrapposizione tra compiti clinici e amministrativi (burocrazia crescente)
- cambiamenti gestionali frequenti, limitata consultazione del personale
- Digitalizzazione

I rischi psicosociali nel lavoro di cura

- **Fattori relazionali/di team**
- Comunicazione frammentata tra ruoli (medico, infermiere, OSS,..)
- Gerarchie rigide, basso riconoscimento del sapere pratico
- Ambiguità nei ruoli e nelle responsabilità
- Clima relazionale segnato da tensioni/conflitti non elaborati
- Presenza di violazioni dell'integrità (molestie, mobbing, discriminazioni)
- Mancanza di momenti strutturati di confronto e debriefing

I rischi psicosociali nel lavoro di cura

- **Fattori emotivi**
- Esposizione costante a sofferenza, fragilità, perdita
- Coinvolgimento emotivo prolungato, difficoltà di distanziamento (confini fluidi)
- Dilemmi etici, tensioni interiori legate al senso del limite – conflitto di valori
- Spazi insufficienti per la rielaborazione condivisa del vissuto

I rischi psicosociali nel lavoro di cura

Equilibrio vita-lavoro

- Confini labili tra tempo di lavoro e tempo personale
- Immagine identitaria centrata sul ruolo di “curante”
- Sovrapposizione tra cura professionale e cura familiare

Fattori contestuali

- Invecchiamento della popolazione
- Aumento della complessità delle patologie
- ...

Le conseguenze

Individuali:

- Stress cronico e burnout: livelli elevati e prolungati di stress lavoro correlato portano a **esaurimento emotivo, cinismo, perdita di motivazione e del senso di efficacia** (burnout).
- Ansia, depressione, disturbi del sonno, stanchezza cronica, irritabilità e sintomi psicosomatici.
- Sofferenza etica, distress morale, perdita di senso nel lavoro

Le conseguenze

Collettive:

- calo della coesione nei team e riduzione della comunicazione
- conflitti latenti o espliciti, clima di sfiducia
- Isolamento, perdita di identità comune

Organizzative:

- assenteismo, turnover, errori professionali, perdita di senso del lavoro, abbandono della professione, aumento delle aggressioni.

L'impatto negativo dei rischi psicosociali incide sulla qualità della relazione d'aiuto e sul benessere dell'assistito.

Formazione e interventi organizzativi: un approccio integrato

- Seppure la formazione continua sia cruciale per sviluppare competenze e strategie di coping individuali, tuttavia da sola **non** basta a prevenire rischi psicosociali nel settore sanitario e sociale
- **Cambiamenti organizzativi strutturali sono indispensabili (es.):**
 - Ridefinizione e bilanciamento dei carichi di lavoro
 - Flessibilità oraria e gestione turni
 - Coinvolgimento e partecipazione attiva dei lavoratori
 - Leadership consapevole e supportiva
 - Miglioramento delle condizioni ambientali e prevenzione del mobbing/violenza

Il ritorno di investimento sul benessere

- Interventi integrati organizzativi e di formazione riducono burnout e stress lavoro-correlato fino al 20%
- Leadership formata e partecipativa crea ambienti di lavoro più sani, con minori tassi di assenteismo (-10-15%)
- Programmi che combinano formazione, coaching e riorganizzazione aumentano la soddisfazione lavorativa, la qualità dell'assistenza, e la *retention*
- Il settore sanitario e sociale necessita di politiche multilivello per la gestione efficace dei rischi psicosociali

National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro (EU-OSHA),

Per concludere...

- Promuovere ambienti di lavoro sani significa investire nella sostenibilità del sistema.
- I rischi psicosociali non sono una fragilità individuale, ma un segnale sistemico. Vanno **riconosciuti, gestiti, prevenuti**.

Nessuna cura è possibile senza chi cura.

Grazie per l'attenzione!

**Sezione delle risorse umane
Ufficio dello sviluppo manageriale, della selezione e del
coaching
c/a Carlotta Vieceli**
Piazza Governo 7
6501 Bellinzona
Tel. +41 91 814 43 38
E-Mail: carlotta.vieceli@ti.ch / dfe-usm@ti.ch

Repubblica e Cantone Ticino

Come il lavoro fa ammalare: il ruolo dell'organizzazione, delle relazioni di aiuto e della compassion fatigue nello sviluppo di sindromi correlate a stress

Paolo Calini

MD, Psichiatra, Psicoterapeuta, Psicotraumatologo



Come il lavoro fa ammalare:
Il ruolo dell'organizzazione, delle
relazioni di aiuto
e della compassion fatigue nello
sviluppo
di sindromi correlate allo stress

Paolo Calini

Manno

23 maggio 2025

Stress

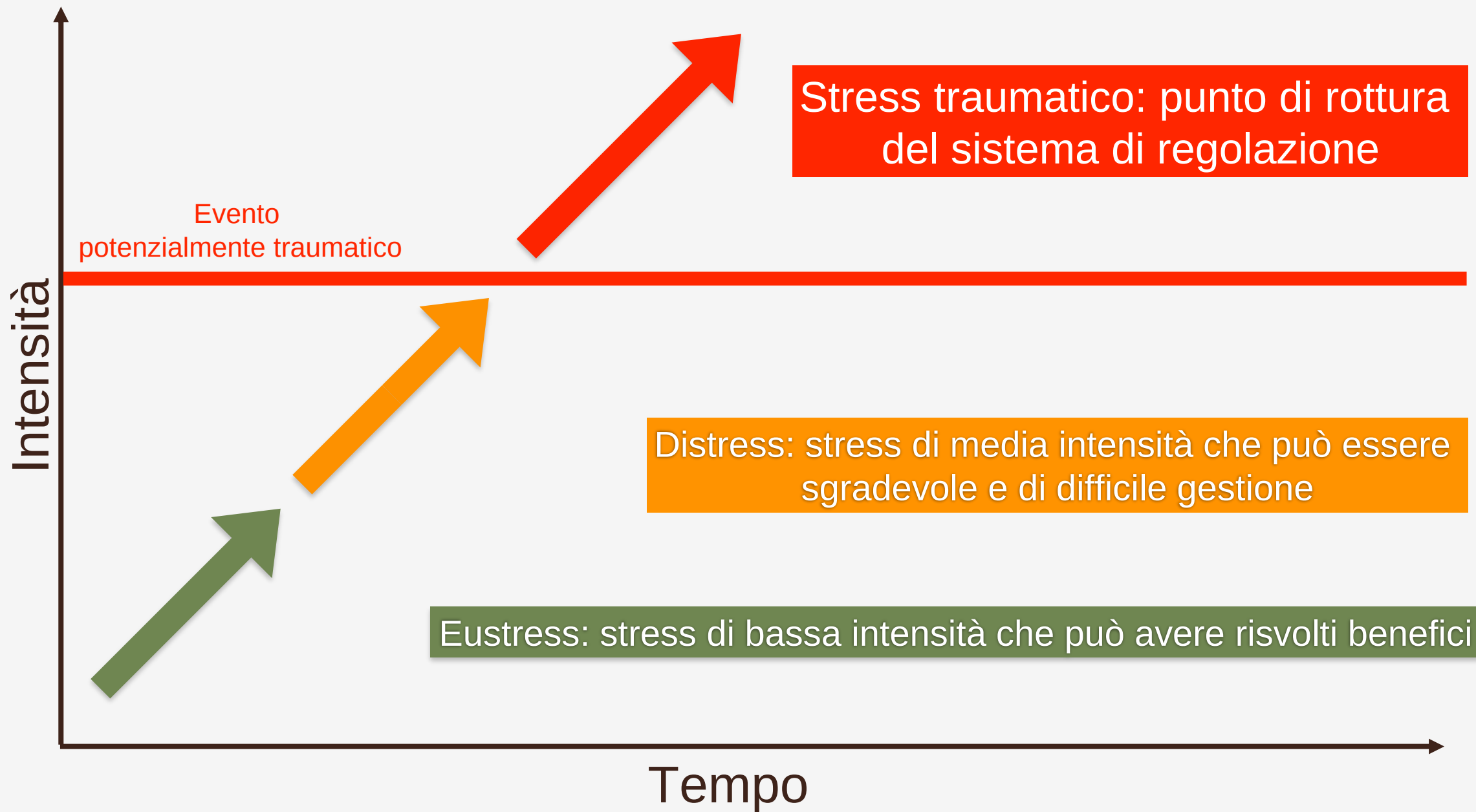
Attivazione neurofisiologica (arousal)
di adattamento alle condizioni ambientali



Il corpo “modifica” la propria fisiologia
in funzione delle richieste a cui deve rispondere

Lo stress è una condizione di iperattivazione somatica (iperarousal) generalizzata che:

1. deve avere una fine (quando cessano le richieste ambientali)
2. deve essere regolata (ovvero estinguersi: ritorno ad una condizione di tranquillità)



Stress lavorativo - 1

- Pazienti ad alto rischio (per es. suicidale)
- Aumento delle richieste di operazioni da svolgere nello stesso tempo
- Limitata flessibilità o eccessiva flessibilità attesa
- Troppa carta, troppo computer, troppa burocrazia
- Pause pranzo troppo brevi (quando ci sono)
- Aumentato isolamento dai colleghi

Stress lavorativo - 2

- Mancanza di intervisioni/confronto con i colleghi
- Training insufficienti per gestire determinati pazienti
- Poca variabilità nell'esposizione alle varie tipologie di pazienti
- Assunzione di responsabilità "pesanti" per la vita o per la qualità di vita dei pazienti
- Accesso limitato a risorse
- Ascoltare troppe brutte storie

Stress lavorativo - 3

- Problemi di sicurezza (psicologica e fisica)
- Problemi medico-legali
- Elevato turnover
- Troppe scadenze
- Assenza di netiquette
- Assenza di supervisioni o supervisioni troppo scarse
- Eccetera

La neurobiologia dell'empatia

Babette Rothschild, 2006

- Wilhelm Reich (“Analisi del carattere”, 1972): “I movimenti espressivi del paziente comportano involontariamente un’imitazione nel nostro stesso organismo. Imitando questi movimenti, noi “sentiamo” e comprendiamo quell’espressione in noi stessi e, conseguentemente, nel paziente”

- Gallese, Ferrari & Umiltà (2002): “Empathy is deeply grounded in the experience of my lived-body, and it is this experience that enables us to directly recognize others, not as bodies endowed with a mind, but as persons like us”

- D. N. Stern (2002): “We are born with the capacity ... to experience what others experience and participate in their experience by virtue of the way we are grabbed by their nervous system”

- Miller, Stiff & Ellis (1988): gli operatori di servizi alla persona che più facilmente “sentono” i vissuti altrui sono quelli a maggior rischio di burn out

Sindromi da Stress lavoro-correlate

- Stress Traumatico Secondario (STS)
- Trauma vicario
- Compassion Fatigue (CF)
- Burn out (BO)

Mancanza di una definizione univoca
dei vari concetti, che spesso
vengono utilizzati in modo intercambiabile
e comprensivo per riferirsi a qualunque
situazione
correlata allo stress lavorativo

Burn out - 1

- Freudenberger (1974): conia il termine per identificare le conseguenze di un grave stress lavorativo, che si declinano in: esaurimento, depersonalizzazione (cinismo), vissuti di inefficacia
- Concetto applicato agli operatori sanitari da Pines & Maslach (1978)

Burn out - 2

- Il termine descrive la condizione di chiunque si trovi ad avere un peggioramento dello stato di salute o la cui visione del mondo e della vita ha preso una piega nettamente negativa a seguito dell'impatto del lavoro o a causa di un sovraccarico lavorativo
- Si sviluppa in lunghi periodi di tempo
- Costituisce un fattore di rischio per Stress Traumatico Secondario e Compassion Fatigue

Trauma vicario - 1

- Usato per la prima volta da Terr (1985) per descrivere la vulnerabilità caratteristica dei bambini ai traumi di altri
- McCann & Pearlman (1990): Vicarious Traumatization: a framework for understanding the psychological effects of working with victims. Un terapeuta può esperire in modo vicario aspetti o effetti di un cliente vittima di trauma come se fosse accaduto al terapeuta stesso

Trauma vicario - 2

- Profondo cambiamento nella visione del mondo, non esperita come PTSD o Trauma Secondario (senza sintomi specifici)
- Implica il controtransfert con possibili ripercussioni negative sul paziente
- Fritscher (2018): il controtransfert può determinare una modificazione del modo di percepire se stessi e il mondo che, nel terapeuta, possono manifestarsi come assenza di empatia e inappropriately delle reazioni

Stress traumatico secondario

- Rosenheck & Nathan (1985): termine utilizzato per descrivere l'effetto del “contagio traumatico” fra i membri (non direttamente esposti all'evento potenzialmente traumatico) delle famiglie delle vittime
- Stamm (1995): utilizza il termine come sinonimo di trauma vicario
- Steele (2020): Presenza di sintomi del PTSD senza che tutti i criteri di PTSD siano soddisfatti (condizione che deve essere considerata normale in chi lavora con vittime di trauma)

Compassion fatigue - 1

- Charles Figley (1995): conia il termine per indicare il rischio di “esaurimento” dello psicoterapeuta
- Pearlman & Saakvitne (1995) “Trauma and the therapist”: riflessione sul controtransfert fra psicoterapeuti che lavorano con vittime di incesto

Compassion fatigue - 2

- Termine generico che si applica a chiunque soffra come risultato di una professione di aiuto (operatori sanitari di qualunque livello e professione, operatori della scuola, assistenti sociali, forze dell'ordine, ecc.)
- Si sviluppa in lunghi periodi di tempo

Martin Scorsese: Bringing out the dead (Al di là della vita), 1999



Elementi comuni

- Esposizione ad un evento potenzialmente traumatico
- Esposizione a quantità di stress variabile ma costante

DSM e PTSD - 1

- CRITERIO A: esposizione a morte effettiva o a minaccia di morte, grave ferita o violenza sessuale in uno (o più) dei seguenti modi:
 - A1: esperire direttamente l'evento traumatico
 - A2: testimoniare, di persona, l'evento che accade ad altri

DSM e PTSD - 2

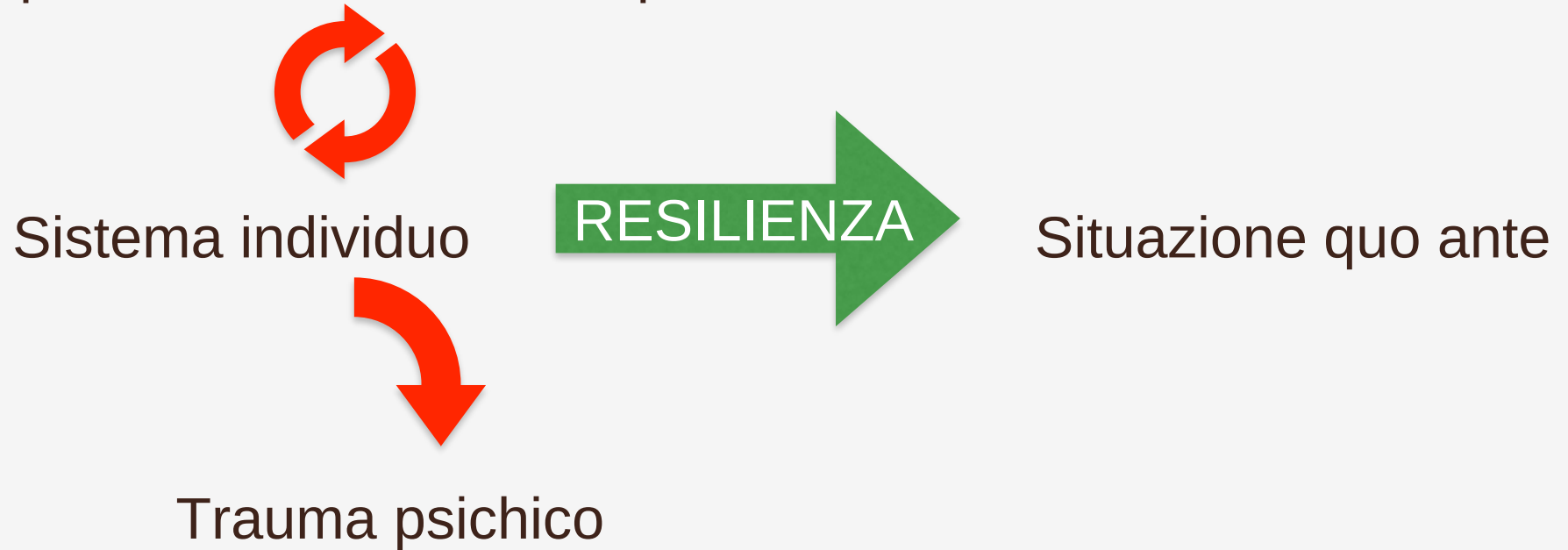
- A3: venire a conoscenza di un evento traumatico accaduto a un membro della famiglia o ad un amico stretto. Nel caso di morte effettiva o di minaccia di morte di un membro della famiglia o di un amico stretto, l'evento deve essere stato violento o incidentale

DSM e PTSD - 3

- A4: esperienza ripetuta o esposizione estrema a dettagli raccapriccianti dell'evento traumatico (es. first responders che raccolgono resti umani; poliziotti ripetutamente esposti a dettagli di abusi su bambini)
- NOTA: il criterio A4 non si applica all'esposizione attraverso mezzi elettronici, media e televisione, filmati o immagini, a meno che l'esposizione non sia correlata al lavoro

Dinamica della traumatizzazione

Esposizione ad un evento potenzialmente traumatizzante



Dinamica della traumatizzazione

Esposizione ad un evento potenzialmente traumatizzante
in ambito lavorativo:

- Disturbo da Stress Postraumatico (PTSD) - se esposizione diretta
- Stress Traumatico Secondario (STS) - esposizione sia diretta che indiretta
- Compassion Fatigue - esposizione sia diretta che indiretta

Classificazione delle vittime di un trauma

- Vittime di I tipo: chi direttamente subisce l'impatto dell'evento
- Vittime di II tipo: parenti o persone care dei defunti o dei superstiti
A volte i parenti hanno reazioni più intense di vittime di I tipo
- Vittime di III tipo: soccorritori, operatori dell'emergenza/urgenza
Professionisti che hanno a che fare con vittime I e II
- Vittime di IV tipo: la comunità coinvolta nel disastro
- Vittime di V tipo: chi per caratteristiche pre-critiche può reagire sviluppando un disturbo psicologico a breve o a lungo termine
Es: persona con attacchi di panico in metropolitana, per paura di attentato, può aver slatentizzato disturbo
- Vittime di VI tipo: chi avrebbe potuto essere una vittima di I tipo o chi si sente coinvolto per motivi indiretti
Colpa del sopravvissuto

Esposizione allo stress lavorativo

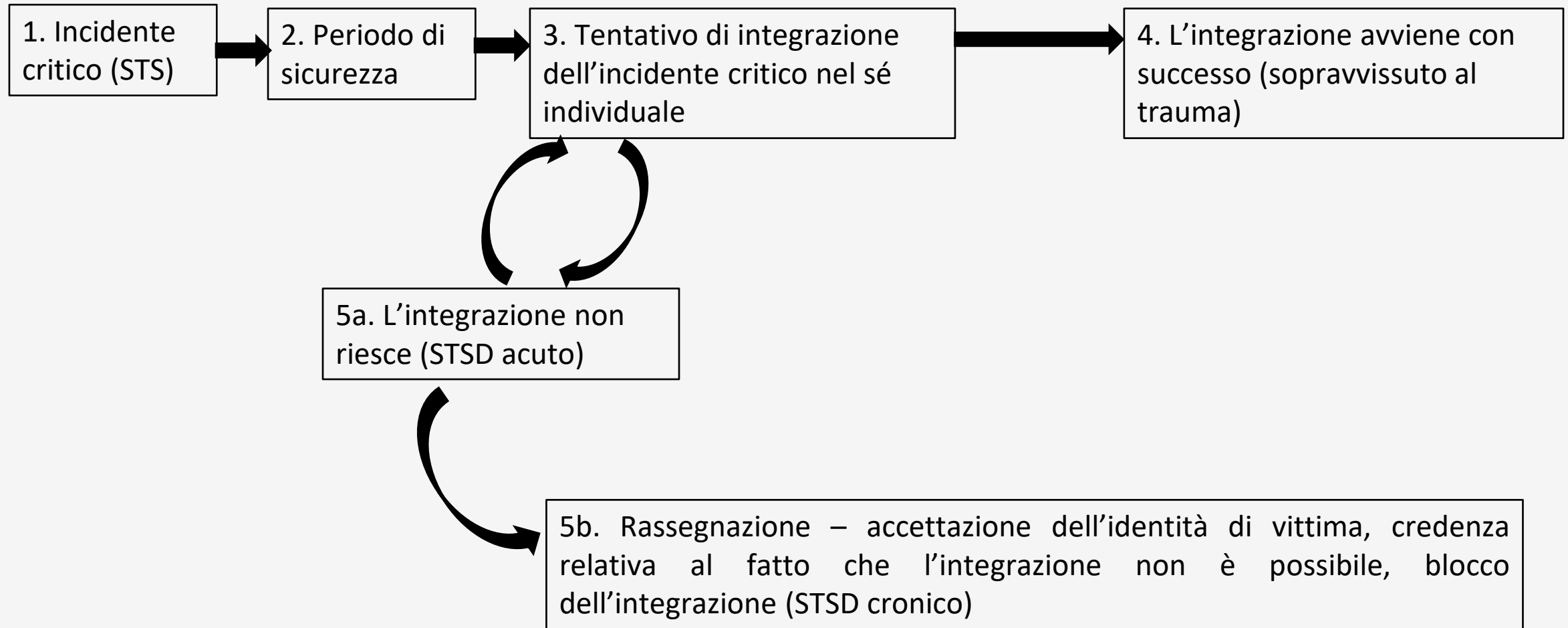
- Compassion Fatigue
- Burn out

Definire il grado e la frequenza dell'esposizione ad eventi potenzialmente traumatici nelle varie figure e ruoli professionali

Se un professionista, a qualunque livello gerarchico all'interno dell'organizzazione, è esposto a possibili stressors primari (evento potenzialmente traumatico), allora tutti gli altri professionisti appartenenti a quella organizzazione sono in potenziale pericolo di sviluppare risposte secondarie allo stress

Charles R. Figley: *Compassion fatigue*. 1995

Fasi dello Stress Traumatico Secondario



Da Charles R. Figley: *Compassion fatigue*. 1995

STS e CF: Sintomi - 1

- Emozioni dolorose (tristezza, depressione, ansia, terrore e orrore, paura, rabbia o vergogna)
- Immagini intrusive di materiale relativo alla persona traumatizzata (incubi, inondamento e flashback di immagini generate durante e successivamente il racconto/testimonianza dell'evento traumatico)
- Ottundimento o evitamento di qualunque sforzo teso ad elicitare o lavorare con materiale traumatico del cliente, inclusa la dissociazione
- Lamentele fisiche e somatiche (disturbi del sonno, cefalea, disturbi gastrointestinali, palpitazioni cardiache, ecc.)

STS e CF: Sintomi - 2

- Comportamenti di dipendenza o compulsivi, incluso l'uso di sostanze, la dipendenza da lavoro, l'alimentazione compulsiva
- Disturbi dell'arousal (iperarousal)
- Disordini nel funzionamento quotidiano a livello di ruoli sociali e personali come: essere sempre in ritardo, ridotta capacità di occuparsi di sé stessi, sentimenti di solitudine ed isolamento, distanza affettiva, ridotta autostima

STS e CF: Sintomi (distorsioni cognitive) - 3

- Dipendenza/fiducia (sospetti cronici sugli altri)
- Sicurezza (aumentata sensazione di vulnerabilità)
- Forza/potere (sensazione intensa di essere impotente o esagerato bisogno di controllo sugli altri o sulle situazioni)
- Autonomia (perdita di sensazione di autocontrollo o libertà)
- Stima (acidità o cinismo verso gli altri)
- Intimità (ridotta capacità)
- Modificazioni del quadro generale di riferimento (colpa del testimone/sopravvissuto – *J. Herman: Guarire dal trauma*)

STS e CF: Sintomi (cognitivi) - 4

- Ridotta concentrazione
- Confusione
- Apatia
- Rigidità
- Disorientamento
- Rimuginazioni
- Pensieri di provocarsi dolore o ferite o di aggredire gli altri
- Dubbi rispetto a sé stessi
- Perfezionismo
- Minimizzazione

STS e CF: Sintomi (relazionali) - 5

- Accentuazione dell'attenzione verso possibili dinamiche di violenza/abuso rispetto alle proprie relazioni, soprattutto quando si lavora con vittime di violenza e abuso (pensare che i nostri cari siano costantemente in pericolo) – effetti e cambiamenti del proprio modo di essere genitori
- Eccessiva identificazione con la vittima o distanziamento (giudizio, etichettamento o patologizzazione delle reazioni traumatiche della vittima)
- Ritiro sociale, senso di solitudine
- Incapacità di tollerare l'ampia gamma di sentimenti necessari per mantenere una relazione intima – intolleranza relazionale
- Sentirsi estremamente distanti (alienati) da amici intimi o partners per la natura unica del proprio lavoro (anche ridotto interesse per il sesso)
- Incapacità di godere di forme comuni di intrattenimento (cinema, televisione, ecc.)

STS e CF: Sintomi - 6

- Perdita del senso comune di identità (individuale, familiare, sociale, professionale, ecc.)
- Cambiamenti nel modo di percepire il mondo (senso di causalità, filosofia di vita, principi morali e religiosi, rabbia verso dio, ecc.)
- Impoverimento spirituale (modificazioni del senso attribuito alla vita, perdita di speranza e idealismo, perdita di connessione con gli altri, svalutazione della consapevolezza della propria esperienza, messa in discussione di precedenti credenze religiose, ecc.)

STS e CF: Impatto dei sintomi sull'attività lavorativa - 1

- Ridotta qualità
- Ridotta quantità
- Bassa motivazione
- Evitamento di alcune responsabilità o obiettivi attesi
- Aumento degli errori
- Posizionamento su standard perfezionistici
- Ossessività riguardo ad alcuni dettagli

STS e CF: Impatto dei sintomi sull'attività lavorativa - 2

- Assenteismo
- Esaurimento
- Irritabilità
- Autogiudizi di colpevolezza o incapacità
- Frequenti ritardi
- Irresponsabilità
- Eccessivo lavoro
- Frequenti cambiamenti di lavoro

STS e CF: impatto dei sintomi sull'attività lavorativa - 3

- Distacco e ritiro dai colleghi
- Impazienza
- Ridotta qualità delle relazioni
- Comunicazione povera
- Accantonare/non occuparsi dei propri bisogni
- Conflittualità interna all'èquipe

STS e CF: impatto dei sintomi sull'attività lavorativa - 4

- Riduzione della fiducia in sé
- Perdita di interesse
- Scarsa soddisfazione
- Attitudine negativista
- Apatia
- Demoralizzazione
- Perdita di apprezzamento del proprio lavoro
- Distacco emotivo
- Vissuti di incompletezza

PAUSA



La cura sostenibile: strategie e risorse individuali per preservare benessere e resilienza nell'assistenza domiciliare

Cristiana Chiej

Psicologa e psicoterapeuta

La cura sostenibile: strategie e risorse individuali per preservare benessere e resilienza nell'assistenza domiciliare

Dott.ssa Cristiana Chiej



Il Curante



Perché parlarne oggi?

- Aumento di burnout e trauma vicario post-pandemia
- Isolamento emotivo e carico empatico cronico
- Prendersi cura dei curanti è un'urgenza professionale ed etica



Cristina Chiej

La fatica del prendersi cura



- Traumatizzazione vicaria
- Trauma secondario,
stress traumatico secondario,
PTSD secondario
- Compassion
Fatigue
- Burnout



Cristiana Chiej e Viola Galleano

Traumatizzazione vicaria e trauma secondario

Le esperienze traumatiche non riguardano solo chi le subisce in prima persona.

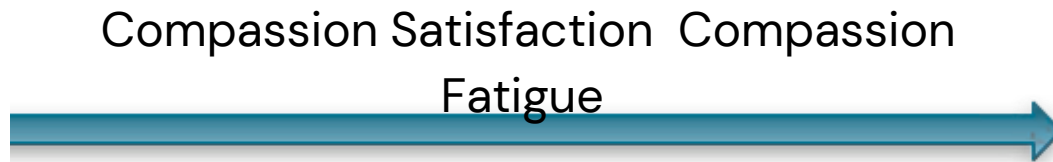
- Trauma **Diretto**/ Trauma **Indiretto**
- Professionisti che lavorano in **settori ad alto stress** ed **esposti a traumi**

Sintomi simili al disturbo da stress post-traumatico senza necessariamente essere stati esposti a un trauma diretto.



Compassion fatigue

- Riduzione dell'empatia, dell'energia e dell'interesse nel continuare a fornire assistenza.
- Stanchezza cronica, irritabilità, ansia, depressione, distacco emotivo e diminuzione dell'autostima



Burnout

- Stress cronico legato al lavoro: esaurimento fisico, emotivo e mentale.
- Scarsa soddisfazione lavorativa, sensazione di impotenza e di essere sopraffatti.



Cristiana Chiej e Viola Galleano

Cosa succede nel corpo e nella mente

Stress cronico = allerta continua

- Attivazione costante del sistema nervoso
- Identificazione emotiva senza filtri
- Rischi: anestesia, cinismo, svuotamento

**Compassione → Empatia → Carico emotivo →
Rischio di trauma vicario**



Come possiamo affrontare questo problema?

Strategie per riconoscere, monitorare e affrontare il nostro dolore come operatori sanitari.

"E tu cosa prendi per stare meglio?"

"Le distanze."



Le risorse individuali: 3 pilastri per proteggersi



Consapevolezza
di sè



Cura
quotidiana



Confini
e rete

Consapevolezza

- Riconoscere i segnali precoci del burnout.
- Allenare la “testimonianza interiore” (distacco compassionevole).



1.Consapevolezza di sè

Strumento 1 – Body scan:

- Ogni giorno, dedicare un momento per portare l'attenzione al corpo.
- Dove si accumula la tensione? Come sta il respiro?

Strumento 2 – Diario delle emozioni:

A fine turno o giornata, scrivi:

- Un momento in cui ti sei sentito/a svuotato/a
- Una cosa che ti ha nutrito
- Un'emozione che ti porti dietro

2.Cura quotidiana

Strumento 3 – Diario delle energie (da fare per 3 giorni):

Attività	Quanto mi scarica? (1-5)	Quanto mi ricarica? (1-5)
Es: parlare con pazienti	4	2
Es: pausa caffè da solo	1	4

👉 Individua almeno 1 attività rigenerante da fare ogni giorno.



Strumento 4 – Ricariche “da 5 minuti”:

Corpo

- Stretching dolce o allungamento alla scrivania
- Bere lentamente un bicchiere d’acqua o una tisana con attenzione
- Camminare 5 minuti a passo lento, osservando il respiro
- Fare un esercizio di respirazione profonda (4-6-8 o quadrata: 4-4-4-4)
- Lavarsi il viso con acqua fredda per un “reset” sensoriale

Mente

- Ascoltare un breve brano musicale che calma o ispira
- Umoreismo
- Contatto con la natura
- Guardare fuori dalla finestra senza fare nulla, solo osservando
- Scrivere 3 parole su come mi sento in questo momento
- Visualizzare un luogo sicuro o immaginare un momento piacevole
- Ripetere una frase/mantra gentile verso di sé (es: “Sto facendo del mio meglio”)

Cuore

- Inviare un messaggio affettuoso a una persona cara
- Rileggere una frase o una nota che ci ha fatto stare bene
- Accarezzare un animale domestico (se presente)
- Pensare a una cosa per cui essere grati oggi
- Mettere la mano sul cuore per 3 respiri consapevoli



3.Cofini e rete

Strumento 5 – La bussola dei “NO” sani:

Prima di dire sì:

- Ho le energie per farlo?
- Lo sto facendo per paura di deludere?
- Questo va contro i miei limiti?

Strumento 6 – Mappa delle persone-risorsa:

Scrivi 3 persone con cui puoi parlare **senza maschere**.

Hai contatti regolari con loro? Serve attivare uno spazio di confronto più stabile (es. gruppo di pari, supervisione clinica)?



Cristiana Chiej

Pensiamo ad una
situazione difficile
al lavoro

Esperienza pratica



1. Immaginiamo una situazione critica al lavoro



Cosa dico a me stesso/a?



Dove e quando ho imparato a dirmi questo?



Cosa direi ad una persona cara?

2. Immaginiamo una situazione critica al lavoro

- Nota la sensazione nel tuo corpo.

- Studia la sensazione:

dove la senti nel tuo corpo? come la percepisci?

- Qual è il tuo animale domestico preferito?
- Immagina quel piccolo animale nella parte del tuo corpo in cui noti la sensazione.
- Immagina che il tuo animale domestico preferito stia provando quella sensazione.
- Metti le mani dove senti quella sensazione, immaginando di prenderti cura del tuo animale domestico preferito.
- Concentrati sul calore, respira e prenditene cura.

3. Immaginiamo una situazione critica al lavoro

- Dividi il foglio in 4 quadranti
- Disegna l'emozione che provi nel quadrante in alto a sinistra
- Immagina come potresti prenderti cura di essa.
- Abbraccio a farfalla (SBL).
- Disegna l'emozione che provi ora nel quadrante in alto a destra e nota se ci sono stati cambiamenti.
- Ripetere la stessa operazione nei quadranti in basso.

La mia azione da domani

Qual è una sola azione che posso iniziare subito per proteggermi meglio?



Grazie dell'attenzione

Dott.ssa
Cristiana Chiej



DISCUSSIONE



GRAZIE

ARRIVEDERCI AL 2026
PER IL 3. CONVEGNO
«LA SALUTE DEI CURANTI»!

