
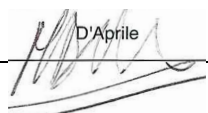




BETAMEDICA S.R.L. 	PROCEDURA OPERATIVA PROTOCOLLO PER IL MONITORAGGIO DEL RISCHIO DI BURN-OUT E PROCEDURA DI RECUPERO	PO_46
		Data: 26-11-2018
		Revisione: 0
		Pagina: 1 di 10

(PO_46) PROCEDURA OPERATIVA: PROTOCOLLO PER IL MONITORAGGIO DEL RISCHIO DI BURN-OUT E PROCEDURA DI RECUPERO

STATO		RESPONSABILITA'			MAPPA AGGIORNAMENTI
rev.	data	Redazione	Verifica	Approvazione	
		RSGQ 	DS  D'OFFIZI	DG  IDONE	
0	26.11.2018				Prima emissione




PROCEDURA OPERATIVA

PROTOCOLLO PER IL MONITORAGGIO DEL RISCHIO DI BURN-OUT E PROCEDURA DI RECUPERO

SOMMARIO GENERALE

(PO – 46 – BOUT) PROCEDURA OPERATIVA: PROTOCOLLO PER IL MONITORAGGIO DEL RISCHIO DI BURN-OUT E PROCEDURA DI RECUPERO.....		1
1.	Scopo e campo di applicazione	3
2.	Riferimenti.....	3
4.	Responsabilità.....	4
5.	Modalità operative.....	4
5.1	Introduzione.....	4
5.2	Sindrome di Burn-Out – caratteristiche principali	4
6	Obiettivi del protocollo	7
	A. Localizzazione dell'attività.....	7
	B. Analisi dei bisogni	8
	C. Destinatari dell'attività	8
	D. Motivazioni dell'attività	9
	E. Finalità generali e obiettivo/i dell'attività.....	9
7	Protocollo.....	9
8	Metodologie d'intervento.....	10
	A. Considerazioni generali.....	10
	B. Organizzazione del Protocollo	10
9.	Allegati	10


<p>BETAMEDICA S.R.L.</p> 	<p>PROCEDURA OPERATIVA</p> <p>PROTOCOLLO PER IL MONITORAGGIO DEL RISCHIO DI BURN-OUT E PROCEDURA DI RECUPERO</p>	PO_46
		Data: 22-11-2018
		Revisione: 0
		Pagina: 3 di 10

1. Scopo e campo di applicazione

Lo scopo della procedura è quello di definire le responsabilità, i criteri e le modalità con cui l' Hospice Santa Rita ha impostato l'attività di monitoraggio del rischio di Burn-Out degli operatori e gestisce le procedure di recupero.

2. Riferimenti

- Ministero della Salute - Dipartimento della Qualità - Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema - *Ufficio III: Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico – Manuale per la formazione degli operatori sanitari;*
- Ministero della Salute - Dipartimento della Qualità - Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema - *Ufficio III: Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico – Linee guida per gestire e comunicare gli eventi avversi in sanità;*
- Ministero della Salute - Dipartimento della Qualità - Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema - *Ufficio III: Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico – Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella – Rapporto monitoraggio eventi sentinella;*
- Ministero della Salute - Dipartimento della Qualità - Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema - *Ufficio III: Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico – Metodi di analisi per la gestione del rischio clinico – Root Cause Analysis (RCA), Analisi delle Cause Profonde;*
- Ministero della Salute - Dipartimento della Qualità - Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema - *Ufficio III: Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico – Raccomandazione n° 9 - Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali;*
- Ministero della Salute - Dipartimento della Qualità - Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema - *Ufficio III: Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico – Raccomandazione n°4 - Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale;*
- Ministero della Salute - Dipartimento della Qualità - Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema - *Ufficio III: Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico – Raccomandazione n°7 - Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica;*
- Ministero della Salute - Dipartimento della Qualità - Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema - *Ufficio III: Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico – Raccomandazione n°8 - Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari;*
- Ministero della Salute - Dipartimento della Qualità - Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema - *Ufficio III: Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico – Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico: manuale per la formazione degli operatori sanitari – Manuale FAD per operatori sanitari;*
- Ministero della Salute - Dipartimento della Qualità - Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema - *Ufficio III: Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico – Risk management in sanità. Il problema degli errori.*

<p>BETAMEDICA S.R.L.</p> 	<p>PROCEDURA OPERATIVA</p> <p>PROTOCOLLO PER IL MONITORAGGIO DEL RISCHIO DI BURN-OUT E PROCEDURA DI RECUPERO</p>	PO_46
		Data: 22-11-2018
		Revisione: 0
		Pagina: 4 di 10

3. Responsabilità

La Direzione dell'Hospice Santa Rita ha la piena responsabilità dell'attuazione di quanto previsto nella presente procedura, pertanto ha individuato:

- il Medico Responsabile quale responsabile della corretta applicazione di quanto previsto dalla procedura. Al Responsabile è assegnato il compito di far osservare quanto previsto dalla presente procedura e verificare che tutte le fasi siano scrupolosamente rispettate dagli operatori;
- identificato nello Psicologo il responsabile del monitoraggio del rischio Burn-Out degli operatori e della gestione della procedure di recupero.

Gli Operatori devono rispondere e rendersi disponibili al MR ed al Psicologo per ogni aspetto riguardante il Protocollo di Monitoraggio del Burn-Out e la procedura di recupero

4. Modalità operative

4.1 Introduzione

Lo stress lavorativo, con la sua massima espressione nella sindrome del burn-out, statisticamente tipico delle professioni di aiuto, ma non solo, può portare al collasso dell'attività, al mancato raggiungimento degli standard prefissati e a gravi danni alla salute dell'operatore e delle altre figure coinvolte nell'attività.

Il crescente interesse verso gli effetti negativi dello stress lavorativo è ben espresso nel Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 il quale riconosce al "burn-out" la caratteristica di patologia emergente in tema di "salute e sicurezza nell'ambiente di lavoro", ben documentato nel D.L.gs 81/08 in cui si riafferma l'importanza della tutela della integrità psicofisica del lavoratore. Anche nell'elenco di patologie per le quali è obbligatoria la denuncia all'INAIL sono incluse, da qualche anno, tra i nuovi agenti patogeni *le disfunzioni dell'organizzazione del lavoro e le malattie a esse connesse*.


Nel Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) e nell'International Classification of Diseases (ICD-10) dell'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS) i sintomi del burn-out (e del mobbing) vengono fatti coincidere con il disturbo post-traumatico da stress, con il disturbo da disadattamento e con alcuni sintomi depressivi.

4.2 Sindrome di Burn-Out – caratteristiche principali

La sindrome del Burn-out è indicativa di una non corrispondenza tra quello che le persone devono fare e quello che le persone sono e la sua espressione è un deterioramento generale. Tale corrosione dell'animo umano è una malattia che colpisce la dignità, lo spirito i valori e la volontà; il suo progredire è graduale e costante e come un mulinello del fiume risucchia le persone la ripresa è difficoltosa e lunga. Impone un ulteriore tributo emotivo al lavoratore e un danno economico allo stesso ed al datore di lavoro.

Le tre dimensioni del burnout sono state ben descritte da Christina Maslach e a queste fanno riferimento la maggior parte dei questionari di autovalutazione.

- **Esaurimento:** una reazione primaria allo stress che viene prodotto dalle richieste del lavoro o da cambiamenti significativi.
- **Cinismo:** assunzione di una atteggiamento freddo e distaccato nei confronti del lavoro e delle persone che incontra nel lavoro, tentativo di proteggere se stessi dalla delusione e dall'esaurimento, tale atteggiamento negativo può compromettere in modo serio la capacità di una persona di lavorare bene e il suo benessere.

<p>BETAMEDICA S.R.L.</p>  <p>Villa Benedetta GROUP HOSPICE SANTA RITA</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA</p> <p>PROTOCOLLO PER IL MONITORAGGIO DEL RISCHIO DI BURN-OUT E PROCEDURA DI RECUPERO</p>	<p>PO_46</p> <hr/> <p>Data: 22-11-2018</p> <hr/> <p>Revisione: 0</p> <hr/> <p>Pagina: 5 di 10</p>
---	--	---

- **Inefficienza:** il sentirsi inefficiente fa aumentare il senso di inadeguatezza e di conseguenza più la persona perde fiducia in se stessa più gli altri la perdono in lei.

I sintomi fisici possono essere disturbi gastrointestinali, ipertensione, mal di testa e affaticamento cronico, quelli psichici possono riguardare disturbi del sonno, ansia e depressione. In casi estremi può portare anche un incremento nella assunzione di droghe e alcool.

Progressivamente, gli operatori che soffrono di tale sindrome, portando il proprio stato psicofisico anche in ambito familiare, finiscono con il coinvolgere e danneggiare i propri rapporti familiari, affettivi e di amicizia. Perdono la capacità di gestire i problemi e la probabilità di un ritiro/rinuncia dal/al lavoro è alta.

Ogni individuo esprime a modo diverso la patologia derivante dalla sindrome da burn-out, ma alcune caratteristiche tipiche sono riconoscibili nella maggioranza dei casi, principalmente si ha:

- un deterioramento dell’impegno/interesse nei confronti della propria attività lavorativa;
- un deterioramento delle emozioni;
- problemi di adattamento con i colleghi e attività.

Riguardo all’individuazione delle cause della sindrome, è giudizio comune che riguardino esclusivamente chi ne è colpito, ragione per cui si cerca in tutti i modi di intervenire sul singolo soggetto per “rinormalizzarlo” o allontanarlo dal lavoro, temporaneamente o definitivamente secondo la gravità dei sintomi mostrati. In realtà molte ricerche hanno dimostrato che le cause del manifestarsi della sindrome non vanno ricercate esclusivamente nel singolo operatore ma anche nel contesto in cui svolge l’attività.

Quando nell’ambiente lavorativo il “fattore umano” non viene riconosciuto come elemento centrale dell’attività, il prezzo da pagare è la crescita del “rischio burn-out”, con i relativi alti costi tanto per le organizzazioni che per gli individui. Infatti, pur non essendo un fenomeno nuovo, l’attenzione alla sindrome da burn-out non è adeguata ed a volte banalizzata: molto spesso si sentono esprimere giudizi come quello che ne stima le conseguenze come meno invalidanti di un infortunio, o quello che non la considera una “malattia mortale” e quindi non la ritiene meritevole di troppa attenzione, la conclusione diretta è che ne vengono sistematicamente sottovalutati i potenziali rischi; ci si ritiene – come singoli individui o come organizzazioni – forti e immuni da tale sindrome, oppure si giudica come “incapace”, “debole” o “buono a nulla” chi ne è colpito.

Come già accennato, è la situazione lavorativa nel suo complesso che costituisce la causa principale di burn-out, nonostante sia il singolo individuo a farne esperienza.


Ad oggi sono state individuate come cause principali del burn-out e sei “discordanze” tra le aspettative degli operatori e la realtà dell’ambiente di lavoro:

- il carico di lavoro;
- il controllo;
- le ricompense;
- il senso di comunità;
- l’equità e la condivisione di valori.

è ovvio che tali “discordanze” sono anche opportunità organizzative di miglioramento dell’attività (e prevenzione del rischio).

I criteri di soluzione del problema della sindrome da burn-out sono sostanzialmente di due tipi:

- si può partire da un approccio individuale, dove la questione viene sollevata da un singolo individuo, diventa un progetto di gruppo e raggiunge la Direzione dell’organizzazione, con il risulta-

<p>BETAMEDICA S.R.L.</p>  <p>Villa Benedetta GROUP HOSPICE SANTA RITA</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA</p> <p>PROTOCOLLO PER IL MONITORAGGIO DEL RISCHIO DI BURN-OUT E PROCEDURA DI RECUPERO</p>	PO_46
		Data: 22-11-2018
		Revisione: 0
		Pagina: 6 di 10

to di incidere sulle “discordanze” ricordate e sfociare in un processo continuo e virtuoso di soluzione dei problemi immediati ed elaborazione, in una prospettiva a lungo termine, di strategie preventive per ridurre il rischio di eventi avversi nel futuro.

- l’approccio organizzativo parte per iniziativa della Direzione, diventa un progetto organizzativo e gestionale con conseguenze sugli operatori con finalità identica a quella dell’approccio individuale: ovvero innesco di un processo continuo e virtuoso di soluzione dei problemi immediati ed elaborazione, in una prospettiva a lungo termine, di strategie preventive per ridurre il rischio di eventi avversi nel futuro.

A differenza di quello individuale, l’approccio organizzativo si focalizza sulla “struttura organizzativa e gestionale” dell’attività piuttosto che sulle “discordanze” rilevate dai singoli operatori; il progetto prevede la ricerca di una relazione tra le aree A, B e C di seguito elencate:

A. Processi e strutture gestionali:

- Missione e obiettivi;
- Direzione centrale;
- Supervisione;
- Comunicazione;
- Valutazione della prestazione;
- Sicurezza e salute.

B. Sei aree della vita organizzativa:

- Carico di lavoro;
- Controllo;
- Ricompense;
- Senso di comunità;
- Equità;
- Valori;

C. Impegno nel lavoro:


- Energia;
- Coinvolgimento;
- Efficienza.

L’approccio organizzativo avrà tanto maggior successo quanto più sarà *fatto con* gli operatori piuttosto che *imposto agli* operatori, attraverso la condivisione sia dello scopo e del suo valore primario per l’organizzazione che come giusta promozione di valori fondamentali.

L’individuazione di una qualunque delle sei “discordanze” non deve in alcun modo essere considerato un fatto negativo ma un buon punto di partenza per il processo di miglioramento della qualità della vita sul posto di lavoro.

Traducendo in termini positivi le situazioni di negatività che portano al burn-out, possiamo convertire le sei “discordanze” in altrettanti obiettivi da raggiungere nel processo di prevenzione e recupero:

- carico di lavoro sostenibile;
- sentimenti di scelta e di controllo;

<p>BETAMEDICA S.R.L.</p>  <p>Villa Benedetta GROUP HOSPICE SANTA RITA</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA</p> <p>PROTOCOLLO PER IL MONITORAGGIO DEL RISCHIO DI BURN-OUT E PROCEDURA DI RECUPERO</p>	PO_46
		Data: 22-11-2018
		Revisione: 0
		Pagina: 7 di 10

- riconoscimento e ricompensa;
- senso di appartenenza ad una comunità;
- equità, rispetto e giustizia;
- lavoro ricco di significato e valore.

Il difficile percorso per raggiungere tali obiettivi passa per due punti di snodo fondamentali:

1. creare armonia tra gli operatori ed il loro lavoro (inteso sia come “qualifica” che “incarico” e “mansione”) in modo che questa porti a ...
2. ... trasformare sia il contesto lavorativo che gli operatori stessi.

Per identificare il modo migliore di procedere su tale percorso è necessario individuare quale sia la natura del lavoro, quali siano le caratteristiche dell’organizzazione e/o del gruppo di lavoro e quali siano i fattori, sia esterni che interni, che influiscono sullo svolgimento delle attività e quindi rispondere a due domande chiave:

- Quale area di “discordanza” sta creando i problemi maggiori?
- Quale area è detentrica del maggior potenziale di cambiamento?

Una indagine tra il personale, condotta sia tramite la somministrazione di una scheda di rilevamento anonima che tramite l’attivazione di focus group, è senz’altro il percorso più consigliabile.

In conclusione, se è vero che una perfetta armonia in tutte le sei aree di “discordanza” è indice di un perfetto adattamento tra operatori ed attività, è anche vero che se la realtà non coincide esattamente con questo ideale, non per questo deve essere considerata intollerabile. Una maggiore armonia in alcune aree può controbilanciare le “discordanze” che esistono in altre.

5 Obiettivi del protocollo

In base agli orientamenti teorici esposti si illustreranno di seguito punti di partenza, gli obiettivi ed il protocollo per il monitoraggio del rischio del burn-out che l’Hospice Santa Rita ha individuato ed utilizzerà per l’identificazione del rischio e la sua mitigazione.


A. Localizzazione dell’attività

L’Hospice Santa Rita, situata in via Catignano 2/4 è il sito dove si svolge l’attività di monitoraggio del rischio del burn-out e le procedure di recupero.

La struttura su tre piani, un piano terra con ambulatori e uffici e due piani con reparto degenza. Lo psicologo consulente dell’Hospice rivolge i suoi interventi ai pazienti, ai loro familiari ed al personale e il Medico Responsabile, che ricopre tale incarico, è la figura identificata quale responsabile e referente del presente protocollo e dell’attività di monitoraggio del burn-out e delle procedure di recupero.

Il presente protocollo è stato creato in accordo con il principio fondamentale di tutela della integrità psicofisica degli operatori riconoscendo gli effetti dello stress lavorativo in base a quanto indicato e ben previsto:

- dalle direttive dell’Accordo Europeo sullo stress sul lavoro (08/10/2004);
- dal Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 dove al “burn-out” viene riconosciuta la caratteristica di patologia da rischi emergenti nel tema di “Salute e sicurezza nell’ambiente di lavoro”;

<p>BETAMEDICA S.R.L.</p>  <p>Villa Benedetta GROUP HOSPICE SANTA RITA</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA</p> <p>PROTOCOLLO PER IL MONITORAGGIO DEL RISCHIO DI BURN-OUT E PROCEDURA DI RECUPERO</p>	PO_46
		Data: 22-11-2018
		Revisione: 0
		Pagina: 8 di 10

- dall'elenco di patologie per le quali è obbligatoria la denuncia all'INAIL (da qualche anno vi sono incluse, come nuovi agenti patogeni, "le disfunzioni dell'organizzazione del lavoro e le malattie a esso connesse");
- obbligatorietà del DVR (Documento Valutazione del Rischio) come da D.Lgs. 81/08 e aggiornato dal D.Lgs. 106/09;
- dalla letteratura e dai dati statistici sul fenomeno.

La pluridimensionalità del rischio del burn-out comporta necessariamente un approccio complesso ed articolato, che vedrà appunto coinvolti lo Psicologo, il Medico Responsabile e la Direzione.

Un ruolo importante ha l'osservazione "in itinere" di alcune dinamiche operative attraverso la partecipazione alle attività quotidiane dei reparti sia nei giorni lavorativi "a personale ridotto", come sabati e domeniche, periodi festivi e di ferie, che nei periodi di pieno regime lavorativo. Ed, infine, l'analisi quantitativa e qualitativa del personale della struttura, interno ed esterno, dei punti critici delle attività e delle risorse esistenti, mai perdendo di vista il contesto territoriale e la "cultura organizzativa" adottata dalla Direzione.

B. Analisi dei bisogni

La redazione del protocollo tiene conto dei dati statistici che evidenziano la concentrazione dei casi di sindrome da burn-out nelle professioni d'aiuto.

L'analisi dei fattori di rischio e di protezione riguarda i seguenti fattori:

- rischio stress lavoro correlato;
- disagio dell'operatore che si ripercuote nella vita personale e sociale dello stesso;
- disagio dell'operatore che si propaga al resto del personale;
- perdita dei criteri di efficacia ed efficienza tipici della qualità del servizio rivolto agli Ospiti.


Si ritiene necessario, sul piano delle politiche della promozione della salute e del benessere:

- incentivare le potenzialità individuali del singolo operatore;
- favorire l'autonomia dei processi di autorealizzazione degli operatori;
- prevenire e/o gestire i momenti di conflitto mettendo a disposizione spazi di aggregazione, di partecipazione e di confronto;
- promuovere le competenze di autoregolazione, autoefficacia, autodeterminazione e autoefficacia.

C. Destinatari dell'attività

Fruitori diretti e indiretti del protocollo sono:

- tutti gli operatori coinvolti nell'attività dell'Hospice;
- la Direzione;
- i collaboratori esterni;
- i pazienti della struttura (in maniera indiretta).

<p>BETAMEDICA S.R.L.</p>  <p>Villa Benedetta GROUP HOSPICE SANTA RITA</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA</p> <p>PROTOCOLLO PER IL MONITORAGGIO DEL RISCHIO DI BURN-OUT E PROCEDURA DI RECUPERO</p>	PO_46
		Data: 22-11-2018
		Revisione: 0
		Pagina: 9 di 10

D. Motivazioni dell'attività

La finalità generale è quella di attivare forme diversificate di prevenzione della sindrome da burn-out, potenziando l'offerta di risposte a supporto di quelle già esistenti.

Ciò significa mettere in campo tutte le strategie che consentono all'operatore, in situazione di disagio, di ripercorrere e riformulare il proprio progetto di vita, di fornire e/o potenziare gli strumenti di lettura della realtà nella quale è inserito e di aumentare le sue competenze di autoregolazione, autoefficacia, autodeterminazione e autoefficienza.

E. Finalità generali e obiettivo/i dell'attività

Gli obiettivi del protocollo sono:

- la prevenzione della sindrome da burn-out;
- l'attuazione, dopo la valutazione ed il monitoraggio della sindrome, delle procedure di recupero;
- lo sviluppo e il miglioramento della qualità del lavoro degli operatori attraverso la loro valorizzazione personale e la formazione;
- il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati nel processo di cambiamento e miglioramento delle attività e della gestione delle risorse esistenti.
- la promozione dei valori umani.

6 Protocollo

Fasi e azioni

Il protocollo è articolato nelle seguenti fasi

1. Preparatoria


- riunione e colloqui con il responsabile del Sistema di Gestione della Qualità sulla Gestione Risorse umane
- lettura dell'organigramma gerarchico funzionale
- osservazione partecipata delle dinamiche di gruppo tra gli operatori
- analisi della procedura di Gestione del Rischio Clinico
- creazione del Protocollo

2. esecutiva

- Comunicazione al personale tramite direttiva indirizzata ad ogni operatore dell'obbligatorietà del test del burn-out
- Somministrazione test individuale e colloquio

3. Fase valutativa e preventiva del rischio

- Scoring del test
- Colloqui di sostegno psicologico per gli operatori che dovessero presentare indici di rischio burn-out elevati
- Gruppi di sostegno psicologico per gli operatori che dovessero presentare indici di rischio burn-out medi

<p>BETAMEDICA S.R.L.</p>  <p>Villa Benedetta GROUP HOSPICE SANTA RITA</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA</p> <p>PROTOCOLLO PER IL MONITORAGGIO DEL RISCHIO DI BURN-OUT E PROCEDURA DI RECUPERO</p>	<p>PO_46</p> <hr/> <p>Data: 22-11-2018</p> <hr/> <p>Revisione: 0</p> <hr/> <p>Pagina: 10 di 10</p>
---	--	--

- Follow-up dei risultati degli interventi
- Supervisione di gruppo
- Formazione d'aula

7 Metodologie d'intervento

A. Considerazioni generali

In tutti gli interventi pianificati con gli operatori, occuperanno spazio determinante l'ascolto attivo, infatti, l'instaurarsi di una relazione significativa con lo Psicologo consente agli operatori di "fidarsi", "esprimere se stessi" e non sentirsi giudicati.

Il lavoro di gruppo: il gruppo ha un incalcolabile valore nella vita degli operatori; in esso si cominciano a sperimentare parti di sé, si comincia a riflettere su come si è e su come si viene visti dagli altri, all'interno del gruppo si cresce attraverso la soddisfazione di essere approvati, la frustrazione di essere giudicati, la paura di non essere accettati. Lavorare con il gruppo significa poter lavorare sulla partecipazione, sulla comunicazione, sul rispetto dell'altro, sulla collaborazione e sui valori umani.

Per il raggiungimento degli obiettivi è fondamentale e necessario un continuo e costante rapporto di dialogo e confronto con tutte le figure coinvolte.

B. Organizzazione del Protocollo

Il Protocollo verrà attivato nell'Hospice Santa Rita, da parte dello Psicologo e le attività previste si svolgeranno nelle fasce orarie di cambio turno e fine turno.

Le riunioni d'equipe, le supervisioni di gruppo ed i gruppi di sostegno psicologico si svolgeranno con frequenza trimestrale.

9. Allegati

MOD.HSR_ALPO45 Scheda Valutazione Burn-Out