QUALITA' DI VITA E BENESSERE PSICOFISICO DEL PERSONALE OPERANTE NEL SERVIZIO DI EMERGENZA URGENZA DELL'ALTO ADIGE

Dott. Inf. La Notte Michele 118 Alto Adige Südtirol
Dott.ssa Psicoterapeuta De Paoli Cristina

La soddisfazione lavorativa e il benessere psicofisico degli operatori sanitari esercitano un ruolo importante nella qualità delle cure e delle prestazioni fornite

Obiettivo del presente studio è quello di valutare i livelli di burnout ed il grado di soddisfazione lavorativa, nonché la qualità di vita degli infermieri ed operatori tecnici operanti nel Servizio di Emergenza Sanitaria dell'Alto Adige 118 – 115

CAMPIONE DI RIFERIMENTO

- 15 infermieri
- 15 operatori tecnici
- TURNISTICA SU 12 ORE in 4 turni consecutivi (2 diurni e 2 turni notturni)
- 50 % dei turni in Ambulanza e 50 % come capiturno in Centrale (solo infermieri)
- MONTE ORE MENSILE MEDIO 190 ore
- Carico di lavoro : ca 800 CHIAMATE / GIORNO

239.932 CHIAMATE / ANNO 2011

STRUMENTI

SONO STATI SOTTOPOSTI DEI TEST ANONIMI VALUTATIVI A TUTTO IL PERSONALE

Maslach Burnout Inventory (MBI)

Questionario Short Form Survey 36 (SF-36)

HA RISPOSTO IL 63,3% DI TUTTO IL PERSONALE

MBI

22 DOMANDE che individuano 3 sottoscale

ESAURIMENTO EMOTIVO (soggetto svuotato, sfinito, mancanzadi energia necessaria per affrontare la realtà quotidiana, sentimenti di apatia e distacco emotivo nei confronti del lavoro)

DEPERSONALIZZAZIONE (atteggiamento di ostilità, freddezza, fastidio, cinismo, l'operatore limita la quantità e la qualità delle proprie prestazioni, evasivo sulle richieste degli utenti, sottovaluta o nega i problemi del paziente)

RIDOTTA REALIZZAZIONE PERSONALE (sentore di un fallimento professionale, percezione di inadeguatezza lavorativa, disinteresse e intolleranza verso la sofferenza degli altri, senso di colpa)

Si associano e cercano poi sintomi fisici quali: vago malessere, astenia, cefalea, disturbi del sonno, algie diffuse, turbe dispeptiche

SF-36

Questionario sullo stato di salute

36 DOMANDE CHE SI RIFERISCONO A 8 DOMINI DI SALUTE

AF- attività fisica

RP – limitazioni di ruolo dovute alla salute fisica

RE – limitazioni di ruolo dovute allo stato di salute

DF –dolore fisico

SG – percezione sullo stato di salute generale

VT – vitalità

AS– attività sociali

SM – salute mentale

Singola domanda sul cambiamento nello stato di salute

SF-36

Questionario sullo stato di salute

LE DOMANDE FANNO RIFERIMENTO A UN PERIODO DI 4 SETTIMANE ANTECEDENTI ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO

RISULTATI DEL CAMPIONE

Tabella 1. Dati sociodemografici del campione

		FEMMINA	MASCHIO	TOTALE	Burnout
NUMERO		N = 2 (10,5%)	N =17 (89,5%)	N = 19 100%)	
Età	Media	38	43,6		
	30-39	1 (50%)	4 (23,5%)	5 (26,3%)	
	40-49	1 (50%)	11 (64,7%)	12 (63,2%)	
	50-59	0	2 (11,8%)	2 (10,5%)	
Professione	Infermiere/a	2	9	11 (57,9%)	
	Operatore/ice	0	8	8 (42,1%)	1 (12,5%)

in reparto in 30 persone, ha partecipato il 63,3% (N=19) delle persone

Tabella 2. Anzianità lavorativa

Anni	Nr.	%
0-5	4	21%
6-10	4	21%
11-15	6	31,60%
16-20	5	26,30%

Tabella 3. Punteggio ottenuto al questionario sulla sindrome di burnout MBI

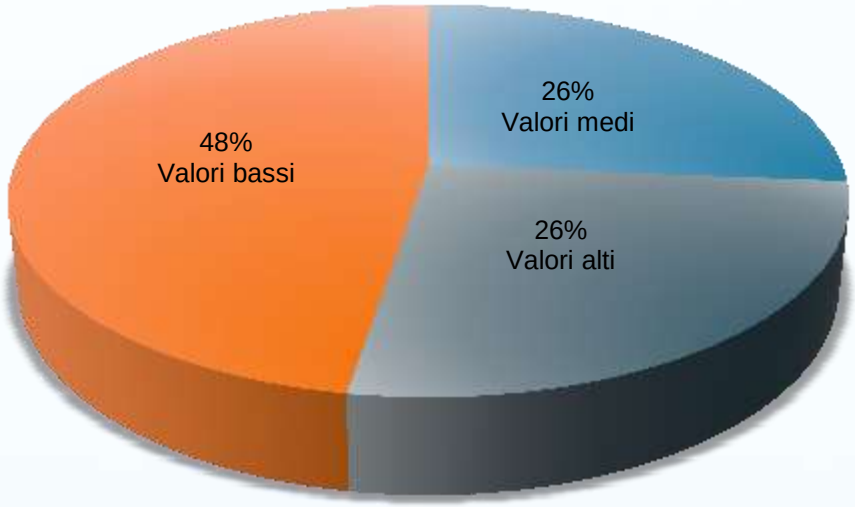
SOTTOSCALA	MEDIA	(+/- DS)	VS	% Burnout	valori medi popolaz. riferimento
Esaurimento emotivo (EE)	17.42	14.57	24 o +	26.3	20.2 (+/- 11.3)
Depersonalizzazione (DP)	6.52	4.55	9 o +	21.1	7.0 (+/- 5.9)
Realizzazione personale (RP)	33.15	9.29	29 o -	26.3	32.5 (+/- 8.7)

Tabella 4. Valori di riferimento Maslach Burnout Inventory

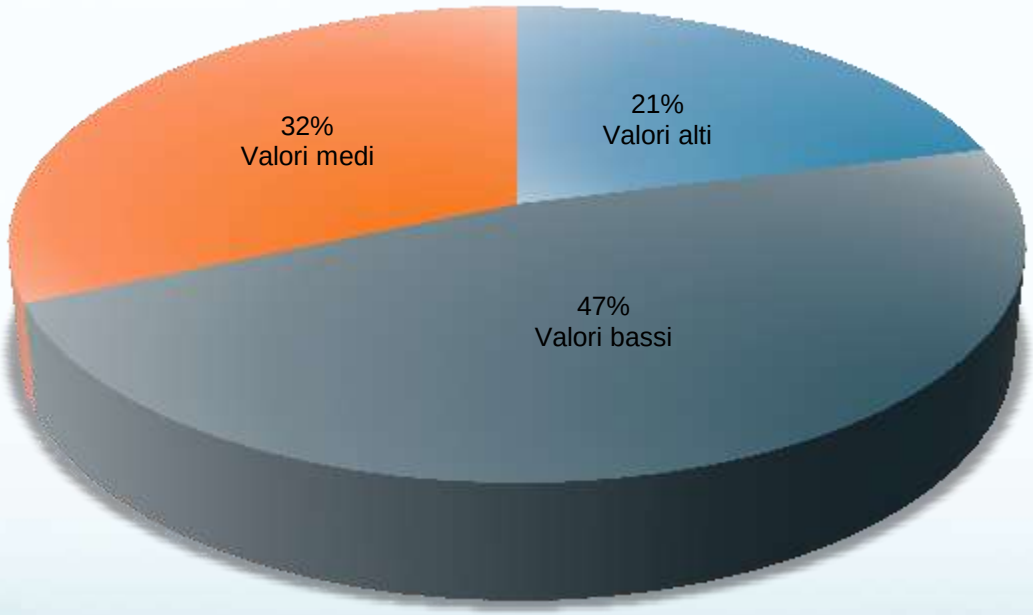
BURNOUT	EE	DP	RP
alto	24 o più	9 o più	0-29
medio	15-23	4-8	30-36
basso	0-14	0-3	37 o più

interpretare punteggi in modo inverso

Esaurimento emotivo (EE)



Depersonalizzazione (DP)



Realizzazione personale (RP)

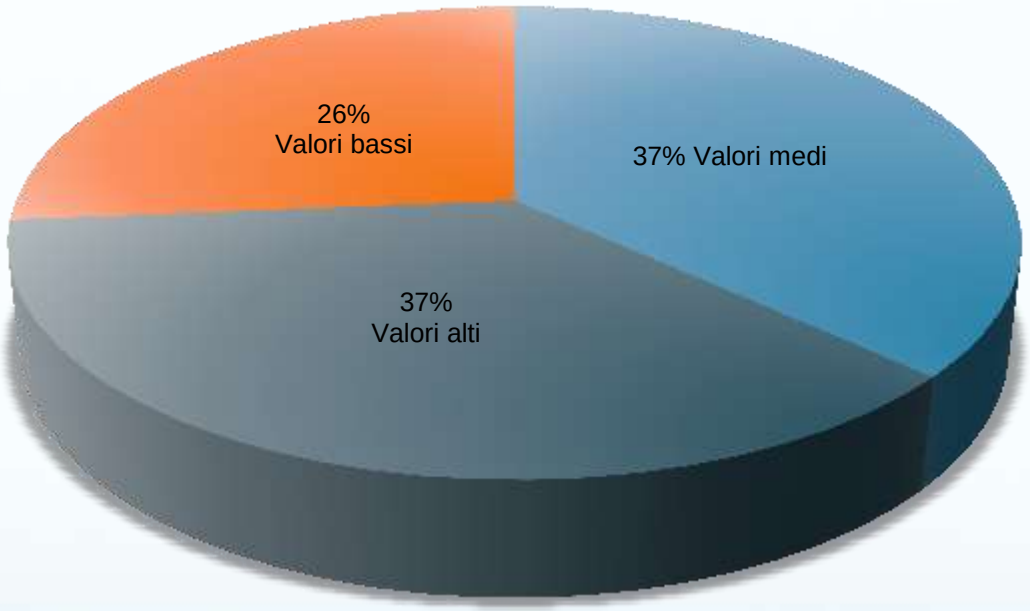


Tabella 4. Punteggio ottenuto al questionario sulla qualità della vita SF-36

SOTTOSCALA	MEDIA	(+/- DS)	valori medi popolaz. riferimento ital.
Attività fisica (AF)	82.32	28.81	84.46
Limitazioni di ruolo (RF,RE)	76.97	48.06	78.21
Dolore fisico (DF)	79.89	23.23	73.67
Salute generale (SG)	68.44	17.69	65.22
Vitalità (VT)	65.52	14.03	61.89
Attività sociali (AS)	69.73	28.35	77.43
Salute mentale (SM)	71.57	18.56	76.16
Cambiamento stato di salute (CS)	3.26	0.73	/

DISCUSSIONE

I dati relativi al questionario MBI evidenziano che il campione in esame esprime livelli moderatamente alti di burnout nelle sottoscale dell'esaurimento emotivo e della depersonalizzazione.

Si rileva inoltre che il tempo di esposizione alle condizioni lavorative stressanti, e l'ambito lavorativo particolarmente stressante aumentano di molto il rischio di esaurimento emotivo

Il riscontro che il 26,3% del campione ha un esaurimento emotivo pone le basi per una necessità assoluta di un intervento immediato.

I vertici delle Aziende Ospedaliere devono attuare interventi mirati al miglioramento della qualità di vita all’interno del suddetto reparto offrendo per esempio :

- OPPORTUNO SUPPORTO PSICOLOGICO sia su richiesta degli interessati sia attraverso delle supervisioni in gruppo trimestrali
- Aiutare il personale a sviluppare ed utilizzare meccanismi di controllo e di feed-back
- insegnare strategie di gestione dello stress
- Incoraggiare il personale a prendere frequenti vacanze come possibilità di riposo
- Dare la possibilità di almeno 1-2 giorni di riposo dopo eventi stressanti o potenzialmente traumatizzanti

- Ripristinare nel reparto oggetto dello studio il periodo di recupero psico-fisico (ogni 5 anni 3 mesi di recupero forzato)
- Aumentare la soddisfazione del personale attraverso dimostrazioni di fiducia o attraverso gratificazioni da parte della dirigenza
- Limitare le ore di lavoro del personale aumentando la pianta organica e assumendo personale in quantità adeguata al carico di lavoro del reparto stesso

DARE LA POSSIBILITA' A TUTTO IL PERSONALE DI DELEGARE I LAVORI INERENTI IL REPARTO PER AUMENTARE IL SENSO DI APPARTENEZA AL REPARTO E PER AUMENTARE IL PROPRIO SENSO DI AUTOEFFICACIA (IL PERSONALE SI SENTE COSI' PARTE INTEGRANTE DEI MOMENTI DECISIONALI DELLA VITA DEL REPARTO)

GRAZIE
E BUON LAVORO