

# ***IL BURN OUT DEGLI OPERATORI DEI SERVIZI DCA***

***Congresso Nazionale SIRIDAP***

***2019***

***Siracusa***

# ***Burnout***

Digitando Burnout sui principali motori di ricerca (Medline, Pubmed, Psychinfo) si ottengono circa 30.000 voci.

# Physician Burnout, Well-being, and Work Unit Safety Grades in Relationship to Reported Medical Errors

Daniel S. Tawfik, MD, MS; Jochen Profit, MD, MPH; Timothy I. Morgenthaler, MD; Daniel V. Satele, MS; Christine A. Sinsky, MD; Liselotte N. Dyrbye, MD, MHPE; Michael A. Tutty, PhD; Colin P. West, MD, PhD; and Tait D. Shanafelt, MD

Studio del 2018: mette in relazione BO ed errore medico, causa di eventi avversi nei pazienti.

- > il 50% dei medici USA soffre di Burnout
- La fatica eccessiva responsabile di BOS nel 45 % dei casi
- Tasso di suicidi tra i medici è 3-5 volte maggiore che nella popolazione generale

# Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction

## A Systematic Review and Meta-analysis

Maria Panagioti, PhD; Keith Geraghty, PhD; Judith Johnson, PhD; Anli Zhou, MD; Efharis Panagopoulou, PhD; Carolyn Chew-Graham, MD; David Peters, MD; Alexander Hodgkinson, PhD; Ruth Riley, PhD; Aneez Esmail, MD, PhD

**CONCLUSIONS AND RELEVANCE** This meta-analysis provides evidence that physician burnout may jeopardize patient care; reversal of this risk has to be viewed as a fundamental health care policy goal across the globe. Health care organizations are encouraged to invest in efforts to improve physician wellness, particularly for early-career physicians. The methods of recording patient care quality and safety outcomes require improvements to concisely capture the outcome of burnout on the performance of health care organizations.

# *Dati sul Burnout.. Primary Care*

[JAMA Intern Med.](#) Author manuscript; available in PMC 2014 Mar 25.

PMCID: PMC3690001

Published in final edited form as:

NIHMSID: NIHMS469798

[JAMA Intern Med. 2013 Mar 25; 173\(6\): 418–425.](#)

doi: [10.1001/jamainternmed.2013.2777](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.2777)

## **Types and Origins of Diagnostic Errors in Primary Care Settings**

[Hardeep Singh](#), MD, MPH,<sup>1</sup> [Traber Davis Giardina](#), MA, MSW,<sup>1</sup> [Ashley N.D. Meyer](#), PhD,<sup>1</sup> [Samuel N. Forjuoh](#), MD, MPH, DrPH,<sup>2</sup> [Michael D. Reis](#), MD,<sup>2</sup> and [Eric J. Thomas](#), MD, MPH<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Houston VA HSR&D Center of Excellence, Michael E. DeBakey Veterans Affairs Medical Center and the Section of Health Services Research, Department of Medicine, Baylor College of Medicine, Houston, Texas

- **Il 79 % degli errori sono dovuti ad errori nella gestione del processo diagnostico**
- 68 diagnosi mancate su 190:
- Rinvii(...) errori nella raccolta dell'anamnesi e nell'analisi dei dati, alla visita medica e nelle successive indagini eseguite...
- Gli interventi di Prevenzione hanno come obiettivo una attenzione massima alla raccolta dati, alla anamnesi ed alla visita medica

# Physician Burnout, Well-being, and Work Unit Safety Grades in Relationship to Reported Medical Errors


Daniel S. Tawfik, MD, MS; Jochen Profit, MD, MPH; Timothy I. Morgenthaler, MD; Daniel V. Satele, MS; Christine A. Sinsky, MD; Liselotte N. Dyrbye, MD, MHPE; Michael A. Tutty, PhD; Colin P. West, MD, PhD; and Tait D. Shanafelt, MD

**TABLE 1. Recent Perceived Major Medical Errors and Work Unit Safety Grades<sup>a</sup>**

Variable	All respondents (N=6695)
Major medical error in last 3 months	691 (10.5)
Description of most recent error <sup>b</sup>	679 (10.1)
Error in judgment	266 (39.2)
Wrong diagnosis	136 (20.0)
Technical mistake during procedure	88 (13.0)
Prescribed wrong drug/dosage	55 (8.1)
Ordered medication/intervention for wrong patient	25 (3.7)
Other	109 (16.1)
Outcome of most recent error <sup>b</sup>	663 (9.9)
No effect on patient outcome	367 (55.4)
Caused minor temporary morbidity	150 (22.6)
Caused minor permanent morbidity	13 (2.0)
Caused major temporary morbidity	68 (10.3)
Caused major permanent morbidity	35 (5.3)
Patient died	30 (4.5)
Work unit safety grade	6563 (98.0)
A (excellent)	2492 (38.0)
B (very good)	2678 (40.8)
C (acceptable)	1138 (17.3)
D (poor)	215 (3.3)
F (failing)	40 (0.6)

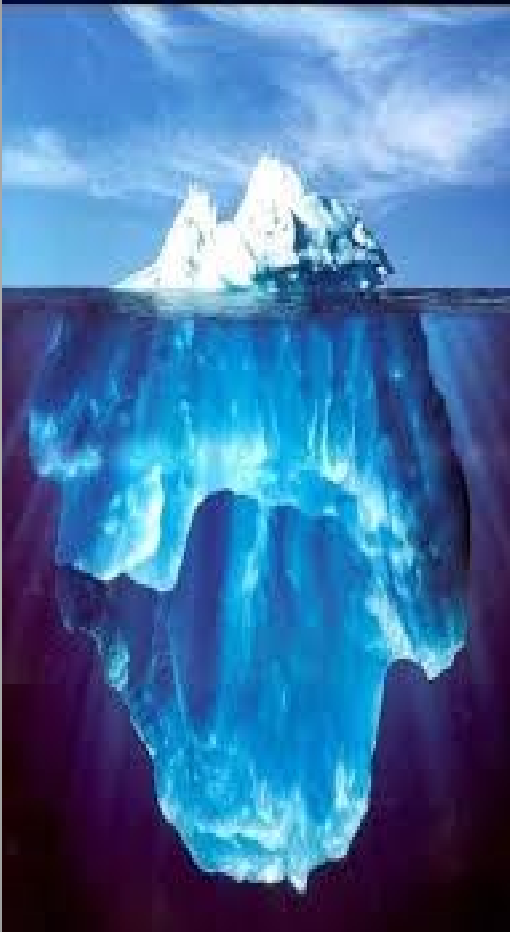
<sup>a</sup>Data are presented as No. (percentage) of participants who provided information.

<sup>b</sup>Asked of those reporting major medical error in the past 3 months.



**60% errori  
diagnostici**

# *Errori in Medicina*



< errore di sistema = errore organizzativo

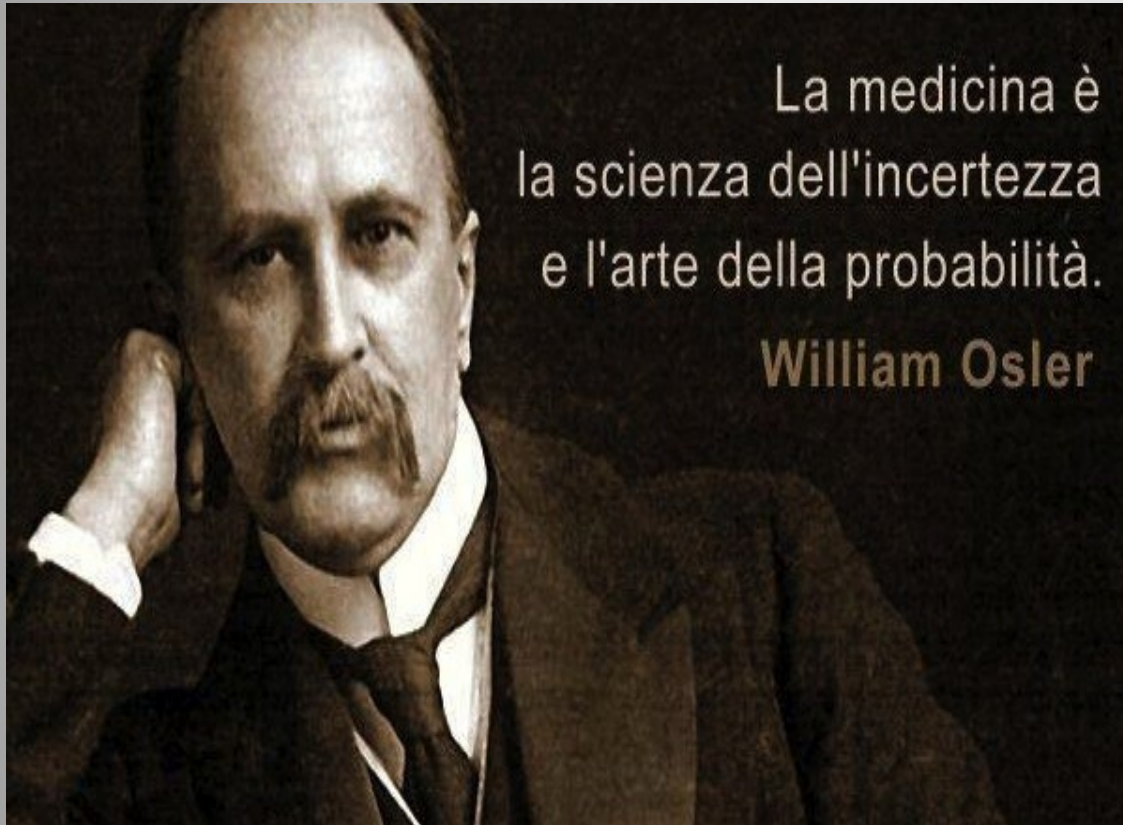
< errore personale = errore diagnostico

**errore**

**diagnostico =**

**errore cognitivo**

# *Scienza dell'incertezza*



La medicina è  
la scienza dell'incertezza  
e l'arte della probabilità.

William Osler



# *L'incertezza..*

La maggior parte delle decisioni mediche essendo prese in condizioni di **incertezza..**

Meritano...



# ***BURNOUT***

Il burnout può essere classicamente definito “l'esito patologico di un processo stressogeno che colpisce le persone che esercitano professioni d'aiuto (*helping profession*) e di servizio alla persona, qualora queste non rispondano in maniera adeguata ai carichi eccessivi di stress che il loro lavoro li porta ad assumere” (Faretto, 1994)

# ***Burnout***

Secondo Maslach (1975) il Burnout è una sindrome psicologica, articolata in 3 sottodimensioni (Esaurimento Emotivo, Depersonalizzazione, Ridotta Realizzazione Personale), in risposta a stressors interpersonali cronici al lavoro

# *In particolare*

- L'Esaurimento Emotivo consiste nel sentimento di essere emotivamente svuotato e annullato dal proprio lavoro, per effetto di un inaridimento emotivo nel rapporto con gli altri
- La Depersonalizzazione si manifesta come un atteggiamento di allontanamento e di rifiuto nei confronti di coloro che richiedono o ricevono la prestazione professionale, il servizio o la cura.
- La Ridotta Realizzazione Personale riguarda la percezione della propria inadeguatezza al lavoro, la caduta dell'autostima e la sensazione di insuccesso nel proprio lavoro.

- Maslach e Leiter (2000) tuttavia hanno modificato le componenti della sindrome:
- Deterioramento dell'impegno nei confronti del lavoro;
- Deterioramento delle emozioni originariamente associate al lavoro;
- Un problema di adattamento tra la persona ed il lavoro, a causa delle eccessive richieste di quest'ultimo.
- In tal senso il *burnout* diventa una sindrome da stress non più esclusiva delle professioni d'aiuto, ma probabile in qualsiasi organizzazione di lavoro.

# *Ulteriori conseguenze lavorative*

- Il burnout è associato all'aumento della possibilità di commettere errori.

L'operatore sanitario coinvolto in un errore è la “seconda vittima” (Wu, 2000; QSH)

Il senso di colpa, di inadeguatezza, di incompetenza e di negligenza mina inesorabilmente il senso di empowerment e di fiducia nelle proprie capacità

# ***MBI-GS***

- Lo strumento che meglio valuta le dimensioni teoriche del burnout è il Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS) (Maslach, Jackson & Leiter, 1996)



# ***MBI Scoring e norme***

*Questionario Maslach Burnout Inventory-General Surevy (MBI-GS): score per il calcolo dei punteggi e la stratificazione del rischio di burnout per ogni dominio della sindrome da burnout (BOS).*

<b>Dominio della BOS</b>	<b>Item sommati</b>	<b>Rischio basso</b>	<b>Rischio intermedio</b>	<b>Rischio alto</b>
<b>Esaurimento emotivo</b>	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	$\leq 17$	18-29	$\geq 30$
<b>Depersonalizzazione</b>	5, 10, 11, 15, 22	$\leq 5$	6-11	$\geq 12$
<b>Ridotta realizzazione professionale</b>	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	$\geq 40$	34-39	$\leq 33$

[Psychotherapy \(Chic\)](#). 2013 Dec;50(4):573-5. doi: 10.1037/a0031493. Epub 2013 Jul 29.

## **Personal meaning and eating disorder treatment: comment on Warren et al.**

[Zerbe K<sup>1</sup>](#).

### **Author information**

1

Oregon Psychoanalytic Center.

[Psychotherapy \(Chic\)](#). 2013 Dec;50(4):553-64. doi: 10.1037/a0028783. Epub 2013 Jun 24.

## **Demographic and work-related correlates of job burnout in professional eating disorder treatment providers.**

[Warren CS<sup>1</sup>](#), [Schafer KJ](#), [Crowley ME](#), [Olivardia R](#).

### **Author information**

1

Department of Psychology, University of Nevada, Las Vegas.

[Psychotherapy \(Chic\)](#). 2013 Dec;50(4):568-9. doi: 10.1037/a0030574. Epub 2013 Feb 11.

## **Patient mortality as a predictor of burnout among clinicians specializing in eating disorders.**

[Eddy KT<sup>1</sup>](#).

### **Author information**

1

Harris Center for Education and Advocacy in Eating Disorders, Department of Psychiatry, Massachusetts General Hospital.

[Eat Disord.](#) 2012;20(3):175-95. doi: 10.1080/10640266.2012.668476.

## **A qualitative analysis of job burnout in eating disorder treatment providers.**

[Warren CS](#)<sup>1</sup>, [Schafer KJ](#), [Crowley ME](#), [Olivardia R](#).

### **Author information**

1

Department of Psychology, University of Nevada, Las Vegas, 4505 Maryland Parkway, Las Vegas, NV 89154, USA. [cortney.warren@unlv.edu](mailto:cortney.warren@unlv.edu)

## **The role and meaning of eating disorder therapist experience level.**

[Satir DA](#)<sup>1</sup>.

### **Author information**

1

Eating Recovery Center.

## ***Burn out negli operatori DCA : Fattori di rischio***

- *Scarsa esperienza nel campo*
- *Recente morte di un paziente*
- *Ricaduta dei pazienti*
- *Atteggiamento di sfida dei pazienti*
- *Giovane età*
- *Sesso femminile*
- *Essere sovrappeso*
- *Orari di lavoro*

## *Principali componenti del Burn out*

- Esaurimento Emotivo
- Depersonalizzazione. Cinismo
- Mancanza di realizzazione personale

Studio su 296 operatori DCA: paragonati con operatori di area psichiatrica, riportano livelli paragonabili di Esaurimento emotivo ma non Cinismo e Mancanza di realizzazione personale

## *Fattori che contribuiscono al B-O*

- Tendenza ad overprescrivere interventi e/o soluzioni ai problemi
- Iperidentificazione col paziente
- Influenza di una storia pregressa di DCA (chi ha avuto DCA trova maggiore significato nel suo lavoro, trovando soddisfazione per ragioni non immediatamente ovvie)

Possibilità che una parte della motivazione personale derivi da coinvolgimenti personali non riconosciuti.

# *Work Engagement*

- Diversamente dalla Psicologia Clinica, di cui abbiamo visto uno degli strumenti di misura, la Psicologia della Salute e la Psicologia Positiva si focalizzano maggiormente sulla prevenzione, sulla resilienza e sulle risorse psicologiche (autostima, autoefficacia, self-empowerment) più che sulla diagnosi e il trattamento

# ***Work Engagement***

- Non sorprende quindi che alcuni ricercatori pongano al centro dei propri interessi gli stati positivi e le dimensioni psicologiche che possono essere misurate, sviluppate ed efficacemente gestite per migliorare la performance, ad esempio all'interno delle organizzazioni.



# *Work Engagement*

- Il Work Engagement (WE) è considerato l'opposto del burnout (Salanova & Schaufeli, 2005) ed è definito
- “ stato mentale positivo relazionato al lavoro e caratterizzato da Vigore (Vigor), Dedizione al lavoro (Dedication) e Assorbimento nel lavoro (Absorption)”

(Schaufeli, Salanova, Gonzales-Roma, & Bakker, 2002)

# *Work Engagement*

- L' Esaurimento emotivo e Cinismo (dimensioni centrali del burnout )sono concettualmente opposti al Vigore e alla Dedizione  
( Gonzalez-Romà, Schaufeli, Bakker, & Lloret, 2006)

# ***Work Engagement***

- Più che uno stato transitorio e specifico, l'engagement si riferisce a uno stato cognitivo-emotivo persistente e pervasivo, non focalizzato su uno specifico oggetto, evento, individuo o comportamento

# ***Vigore, Dedizione e Coinvolgimento***

- Il Vigore risulta caratterizzato da elevati livelli di energia e resistenza mentale allo stress durante il lavoro, dall'essere disponibili a investire energie nel proprio lavoro, e dalla persistenza anche di fronte alle difficoltà.
- La Dedizione si riferisce alla sensazione di dedicarsi con passione al proprio lavoro e, conseguentemente, dall'esperire un senso di significato, entusiasmo, ispirazione, orgoglio e sfida.
- Il Coinvolgimento/Assorbimento riguarda l'essere pienamente concentrati e felicemente assorbiti nel proprio lavoro, attraverso il quale il tempo passa velocemente e si ha difficoltà a distaccarsene

# *Fattori protettivi e prevenzione*

- Aver iniziato precocemente ad occuparsi di DCA e persistere nel trattare questi pazienti
- Avere un equilibrio vita/lavoro, prendersi cura di sé; limitare il numero di casi seguiti
- **Lavoro di equipe**: condivisione delle decisioni e della incertezza
- **Supervisione e training** degli operatori
- **Formazione specifica** e continua

# *Soluzione: la Prevenzione*

- **favorire il lavoro di équipe**, con incontri di gruppo, atti a consentire ai lavoratori di esprimere i propri vissuti problematici e di fruire di assistenza psicologica;
- **prevedere una supervisione dell'organizzazione del lavoro**, per identificare e correggere i fenomeni di costrittività e di frustrazione e agevolare il coping;
- **promuovere la mobilità interna dei lavoratori**, in modo da equilibrare gli eventuali squilibri mansionistici settoriali e di rimuovere le situazioni di stress;
- **agevolare la conoscenza delle dinamiche relazionali** e delle loro modalità gestionali, onde evitare lo sviluppo di “reazioni perverse”.

# ***Indicazioni ...potenziali***

***Condividere l'incertezza della medicina***

***Fare riferimento a EBM \ Mettere in pratica Linee Guida***

***Applicare metodo ipotetico-deduttivo***

***Evidenziare le necessità del paziente***

***Non essere soggiogati dalla paura del magistrato***

# *Conclusioni*

- Certamente controlli periodici e rilevazione del burnout possono ridurre l'entità del fenomeno ma solo accurati programmi di informazione, gestione del personale e training formativi possono ridurre la portata del problema
- In alcuni casi qualche beneficio è inoltre possibile con azioni a livello individuale (porsi obiettivi realistici, variare la routine, fare delle pause etc)



# *Conclusioni*

- Una misura accurata non è sinonimo di piena comprensione del fenomeno.
- Il Burnout è un fenomeno complesso che richiede programmi definiti e precise strategie di prevenzione.
- Importanza del Management del Burn Out nella formazione e supervisione degli operatori



**La riduzione del Burn-Out degli operatori si traduce in vantaggio per i pazienti.**