

MOTIVAZIONE E BENESSERE NEL CONTESTO LAVORATIVO SANITARIO

Cosa cura... chi cura

Keywords: *burnout, compassion fatigue, organ donation coordinators, influencing factor, stress countermeasure, health ineffectiveness, inefficacy (reduced personal accomplishment), cynicism in the hospital (depersonalization), emotional exhaustion*



Indice:

1. “Complessità e semplificazione” e “fatti e vissuti”
2. Medicina della Donazione e Medicina del Trapianto: atipicità
3. Fattori che influenzano l’elevata intensità emotiva
4. Cosa non cura... chi cura
5. Cosa cura... chi cura



1. “Complessità e semplificazione” e “fatti e vissuti”

Se definiamo **“la complessità”** come **sistema non lineare che cerca di identificare linearità in un insieme di variabili che tendono all’infinito** (Morin, Bateson, Varela e Maturana) **non possiamo fare altro che semplificare** perdendoci qualcosa (rif. “razionalità limitata”, Erbert Simon)



1. “Complessità e semplificazione” e “fatti e vissuti”

La **differenza tra “fatti” e “vissuti”** è la base del funzionamento del modo di essere inconscio della mente (Ignazio Matte Blanco). **Se i FATTI SONO FATTI più persone avranno lo stesso vissuto rispetto allo stesso evento.**

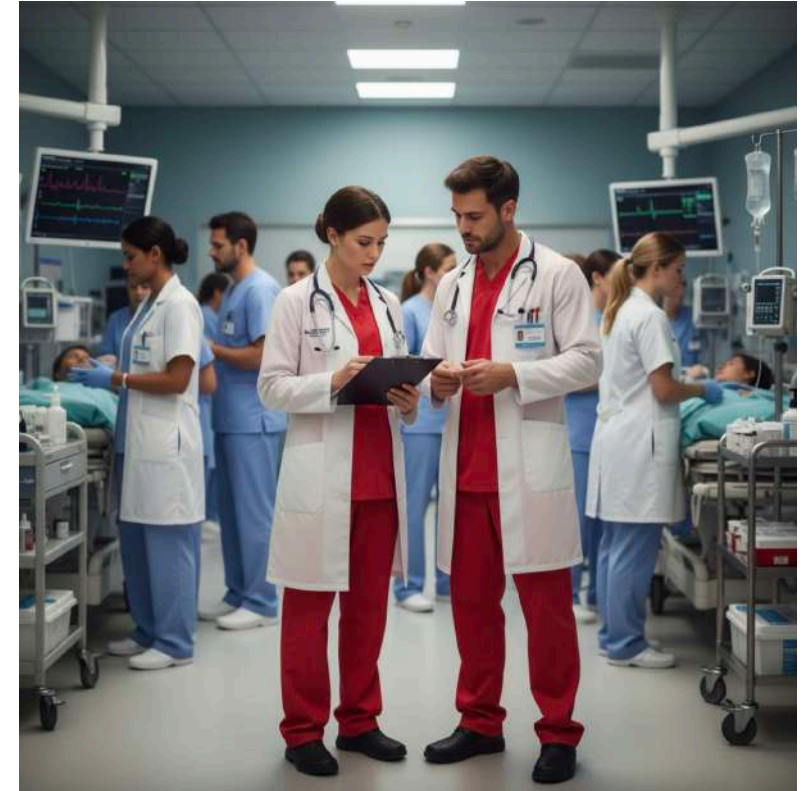


In realtà, **possiamo rivivere lo stesso evento in infiniti modi tante quante sono le persone che lo vivranno e una stessa persona potrà rivivere in infiniti modi lo stesso evento nel tempo**



2. Medicina della Donazione e Medicina del Trapianto: atipicità

Gli operatori della donazione e del trapianto affrontano **stressors** specifici che li/le distinguono da tutti gli altri professionisti sanitari, ma anche **competenze specifiche** che li/le distinguono da tutti gli altri professionisti sanitari



2. Medicina della Donazione e Medicina del Trapianto: atipicità

Medicina della donazione: atipicità

- La situazione è diversa nelle diverse Regioni, è diversa da contesto a contesto ed è **instabile nel tempo**
- Il rapporto tra gli attori del processo mette in sequenza, spesso in sovrapposizione, operatori diversi con responsabilità diverse (**entropia**)
- Ci si occupa costantemente del confronto con il più feroce dei meccanismi di difesa inconsci: la **negazione (ciò di cui non si vuole sentir parlare)**



2. Medicina della Donazione e Medicina del Trapianto: atipicità

Medicina del trapianto: atipicità

- Chi è in attesa di un trapianto è un **paziente atipico** perché non si confronta solo con una patologia degenerativa
- Si confronta con altri nella stessa situazione che non sono solo condividenti un problema, ma sono “**competitor**” in una lista d’attesa
- Si confronta, inoltre, con l’opinione pubblica dei donatori potenziali che, in molti casi, negano il rapporto con il mondo della donazione fino a quando si trovano di fronte alla difficile domanda...



3. Fattori che influenzano l'elevata intensità emotiva

- Difficoltà nel **delineare confini** tra ciò che si fa e la propria vita quotidiana extraprofessionale
- Esposizione al lutto (***compassion fatigue***)
- Sentimento di profondo **isolamento**
- Esposizione continua al **senso di fallimento** quando la famiglia rifiuta la **donazione** o quando un **trapianto** non va come si spera
- Sentimento ambivalente di un **successo derivante da eventi tragici**
- Difficoltà a processare **schede di donatori assonanti con la propria vita** (ad es., bambini), impossibilità di negare il rispecchiamento...



4. Cosa NON cura... chi cura

Stato dell'arte:

Non esistono, ad oggi, studi italiani pubblicati che affrontino specificamente il *burnout*, o meglio della *compassion fatigue*, nei contesti della donazione e del trapianto.

Ad esempio, la ricerca italiana sul *burnout* sanitario è ricca, ma questo sottogruppo professionale **non è mai stato oggetto di indagini dedicate nel nostro paese, se non attraverso approfondimenti collaterali.**

Cio' che c'è:

Burnout nei *team* di trapianto di midollo osseo / cellule staminali (rif. *Burnout and risk of burnout in the Italian teams of bone marrow transplant: A multicentre survey* [Vagliano, Ricceri, Dimonte, Scarrone, Fiorillo, Buono, Del Giudice, Conti, Orlando, Mammoliti, Alberani (2016)])

Burnout in oncologia (rif. *Il burnout in oncologia, cura degli altri e cura di se stessi* [Toccafondi, Bonacchi (1996)])



5. Cosa cura... chi cura

Alan, Bacaksiz, Harmanci, Seren, Kurt (2020) *Evaluating the Relationship Between Burnout Levels and Compassion Fatigue, Emotional Intelligence, and Communication Skills of Organ Transplant Coordinators*

Silva e Silva, Hornby, Lotherington, Rochon, Silva, Pearson, MacNutt, Robertson, Werestiuk, Kuhl, John, Dhanani, Sarti (2021) *Burnout, compassion fatigue and work-related stressors among organ donation and transplantation coordinators: A qualitative study*

Friedman, McBride (2020) *From Burnout to Breakthrough: Strategies to Reduce Coordinator Turnover and Improve Productivity I The Organ Donation and Transplantation Alliance* (in Transplant Webinar Series)

Figley (2002) *Managing Stress & Preventing Burnout I The Organ Donation and Transplantation*

Ai-jing Luo, Ze-hua Xu, Ping-ping Cai, Hai-yan He, Ping Mao, Wen-zhao Xie (2020) *Frontiers I Qualitative Study on the Influencing Factors and Countermeasures Against Job Burnout Among Organ Donation Coordinators*

Silva e Silva, Silva, Dhanani, Lotherington *Burnout and Resilience in Organ and Tissue Donor Coordinators: The BRiC Program* - Brock University with the support of Canadian Blood services



5. Cosa cura... chi cura

- Tecniche di **Mindfulness**
- **Supervisione** individuale o di gruppo
- Rituali di **chiusura emotiva** dopo ogni caso (pratiche per segnalare la fine di un episodio lavorativo ad alta intensità)
- Programmi di **peer support** strutturati
- Tecniche di **debriefing** strutturato dopo casi particolarmente difficili
- **Rotazione dei casi più gravosi** per evitare sovraesposizione
- **Formazione continua sulla comunicazione con le famiglie** in lutto, per ridurre il peso emotivo dei colloqui di richiesta di donazione



5. Cosa cura... chi cura



5. Cosa cura... chi cura



Margaret Mead (1901-1978)

Uno studente, durante una lezione universitaria, le chiese quale fosse per lei

“il primo segno di civiltà”

Lei rispose:



5. Cosa cura... chi cura



Margaret Mead (1901-1978)

Uno studente, durante una lezione universitaria, le chiese quale fosse per lei

“il primo segno di civiltà”

Lei rispose:



5. Cosa cura... chi cura

Parlare di **ciò che si fa e di ciò che si vuole fare** nelle Banche degli Occhi è una necessità

Tuttavia **non possiamo dimenticarci** che parlare di ciò che facciamo è parlare SOLO di una parte di **noi**

Se **dimentichiamo di parlare anche dei nostri vissuti** continueremo a navigare, anche noi, **nel mare della negazione**



5. Cosa cura... chi cura

Le persone in questa stanza e i colleghi e le colleghe che non sono qui in questo momento, probabilmente, sono **i migliori amici che potremo avere nel nostro mondo**. Quelli fuori potranno capire fino a un certo punto, dopo di che negheranno.



5. Cosa cura... chi cura

Le persone in questa stanza e i colleghi e le colleghe che non sono qui in questo momento, probabilmente, sono i migliori amici che potremo avere nel nostro mondo. Quelli fuori potranno capire fino a un certo punto, dopo di che negheranno.

NESSUNO SI CURA DA SOLO (rif. Margaret Mead)



5. Cosa cura... chi cura

Le persone in questa stanza e i colleghi e le colleghe che non sono qui in questo momento, probabilmente, sono i migliori amici che potremo avere nel nostro mondo. Quelli fuori potranno capire fino a un certo punto, dopo di che negheranno.

NESSUNO SI CURA DA SOLO (rif. Margaret Mead)

Concludo, dicendo che la Nostra Società Scientifica, il contesto in cui siamo, in questo momento, non è solo un Congresso è una CURA (se la riconosciamo come tale...)



Scusatemi...

Cosa cura... chi cura

a cura di

Onofrio Strignano

onofrio.strignano@fbov.it

Milano, 5 giugno 2026

