



Indice di Complessità Assistenziale e problematiche comportamentali: la sicurezza dell'operatore in RSD

Serafino Corti, PhD

Direttore del Dipartimento delle Disabilità di Fondazione Sospiro
Professore di Storia dei paradigmi della psicologia presso la Freud University di Milano
Coordinatore del Comitato Tecnico Scientifico dell'Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con Disabilità, vice-presidente SIDIN, membro del CDA di FIA e del comitato scientifico di ABA-ITALIA

Mauro Leoni, PhD

Dirigente sanitario di Fondazione Sospiro
Professore di Psicologia delle disabilità presso la Freud University di Milano

con il Patrocinio di:



A.R.S.A.C.
Associazione della Presidenza Socio Sanitaria della Provincia di Crema

ASSOCIAZIONE ITALIANA
DONNE MEDICO
Sezione di CREMA





19-30%

della popolazione generale negli ultimi
12 mesi ha sofferto di

disagi psicologici

clinicamente
significativi

Hilton et al. (2008)

Prevalenza di **disturbi del
comportamento** nella
popolazione con DNS
(DI/AUT): **34.4-51.8%**

(Lundqvist, 2013) (Crocker, Mercier,
Lachapelle, Brunet, Morin, & Roy, 2006).

I **sostegni** offerti e disponibili per gli
operatori sono **scarsi** e l'impatto sui
contesti lavorativi altissimo

Flaxman, Bond and Livheim (2013)



I servizi per la popolazione con **DNS** (DI/AUT) sono caratterizzati da frequenti situazioni ad **alto impatto emotivo** e **fisico** per gli operatori; **stress** e **burnout** sono altissimi: **25-32%**

(Blumenthal, Lavender, and Hewson, 1998) (Hatton et al. 1999; Hastings et al. 2004).

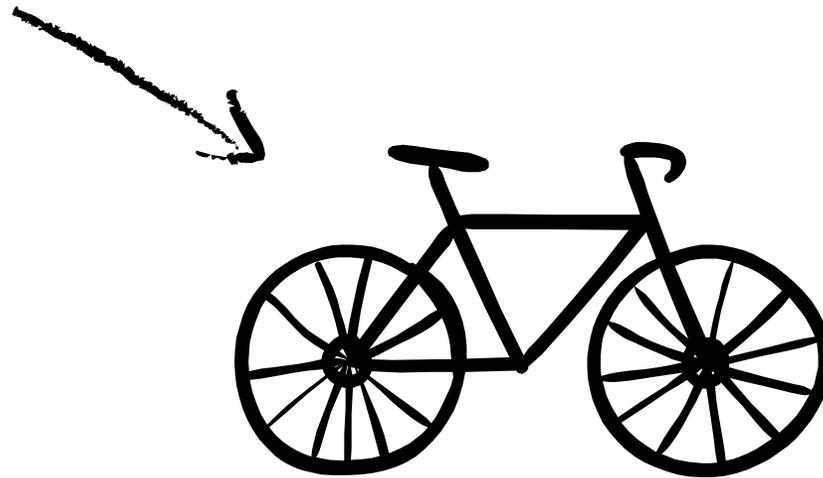
La risposta di stress è **acuita** da molti fattori: CP, caratteristiche del funzionamento delle PcD, turni lavorativi/riposo, carico di lavoro, aspetti organizzativi, percezione di sostegno, comunicazione/relazioni, soddisfazione, riconoscimento economico

(McConachie et al, 2014) (Hastings, 2002); (White, Edwards, and Townsend-White, 2006); (Rose, Madurai, Thomas, Duffy; Oyebode, 2010); (Blumenthal et al., 1998), (Hatton et al., 2001).

Quali **esiti**?

Risposte emozionali negative, strategie di coping disadattive, stili di vita non salutari, disturbi psicologici, disturbi fisici, bassa produttività, assenteismo, turnover, disinteresse, scarse interazioni/relazioni, conflitti, alto rischio di **maltrattamenti e abusi**, aumento **interventi contenitivi (farmacologici e meccanici)**

(McConachie et al., 2014) (Piko, 1999) (Hastings, 2002) (Melamed, Shirom, Toker, Berliner, and Shapira, 2006) (Hastings and Remington, 1994) (White, Holland, Marsland, and Oakes, 2003) (Thompson and Rose, 2011)



Il **benessere** e la **salute mentale** degli operatori è vitale alla qualità del servizio erogata e, di conseguenza, alla gratificazione lavorativa

(Veage et al., 2014)



Estratto da «The Black Balloon» (2008 Elissa Down)



«Misurate ciò che è misurabile e rendete misurabile ciò che non lo è» (Galileo Galilei)

Il *burnout* negli operatori dei servizi per i Disturbi del neurosviluppo

Giovanni Michelini¹⁵⁶, Mauro Leoni¹³⁵, Giovanni Miselli¹⁵, Serafino Corti¹²³⁴⁵, Roberto Cavagnola¹³⁵, Francesco Fioriti¹⁵, Maria Laura Galli¹⁵, Michela Uberti¹⁵, Giuseppe Chiodelli¹⁵

1. Dipartimento delle Disabilità - Fondazione Istituto Ospedaliero di Sospiro – Onlus.
2. Università Cattolica del S. Cuore
3. SIDIN (Società Italiana Disturbi del Neurosviluppo)
4. FIA (Fondazione Italiana Autismo)
5. AMICO-DI (Associazione Modello di Intervento Contestualistico sulle Disabilità Intellettive e dello Sviluppo Onlus)
6. Sigmund Freud University - Milano



2) L'impatto sul benessere degli operatori

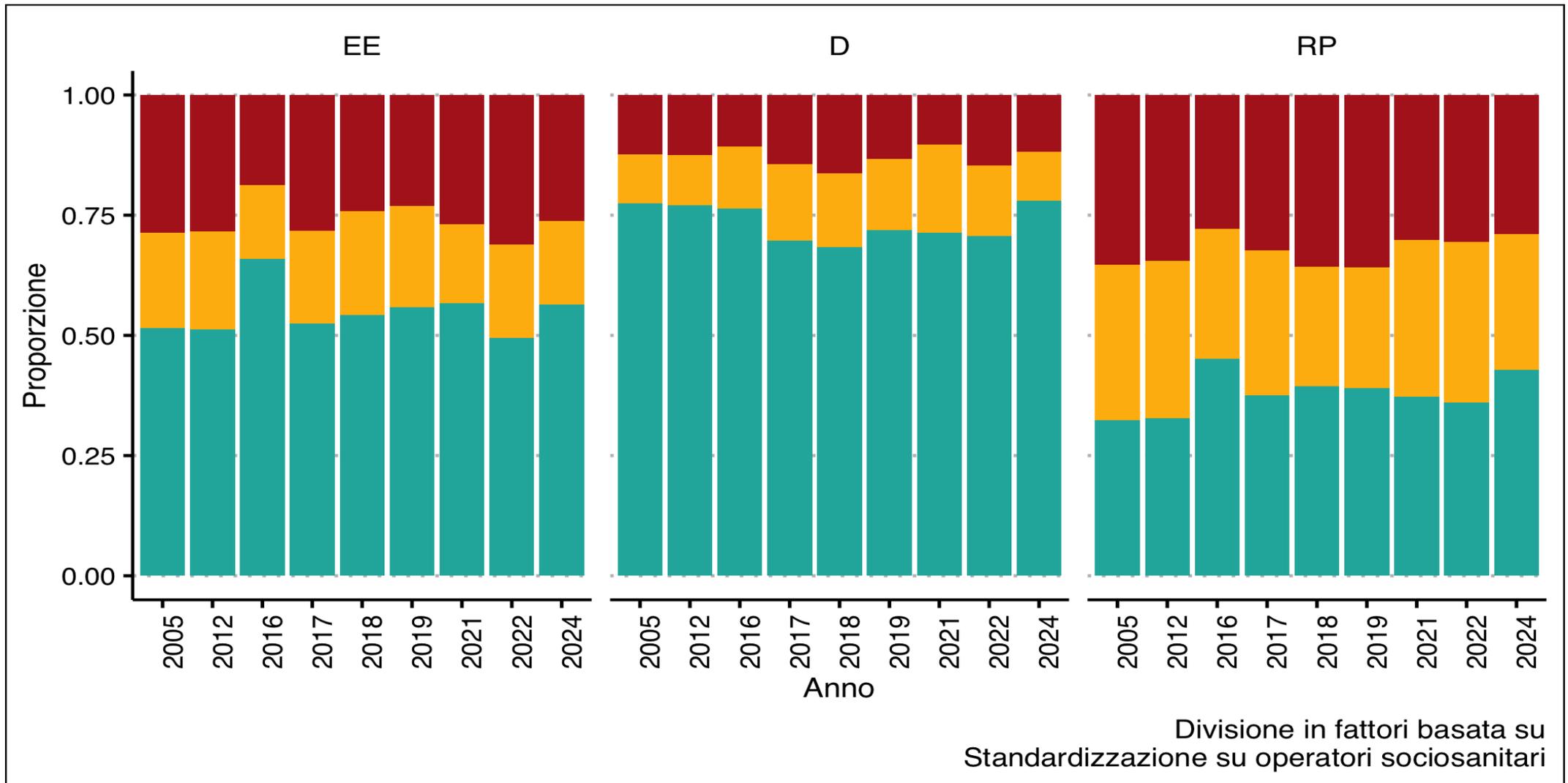
Gli strumenti:

- *Multidimensional Organizational Health Questionnaire - MOHQ*
(Avallone e Paplomatas, 2005)
- *Maslach Burnout Inventory – MBI*
(Maslach & Jackson, 1981; Maslach, Jackson e Leiter, 1997)
- *Acceptance and Action Questionnaire-II - AAQ-II*
(Bond et al., 2011)

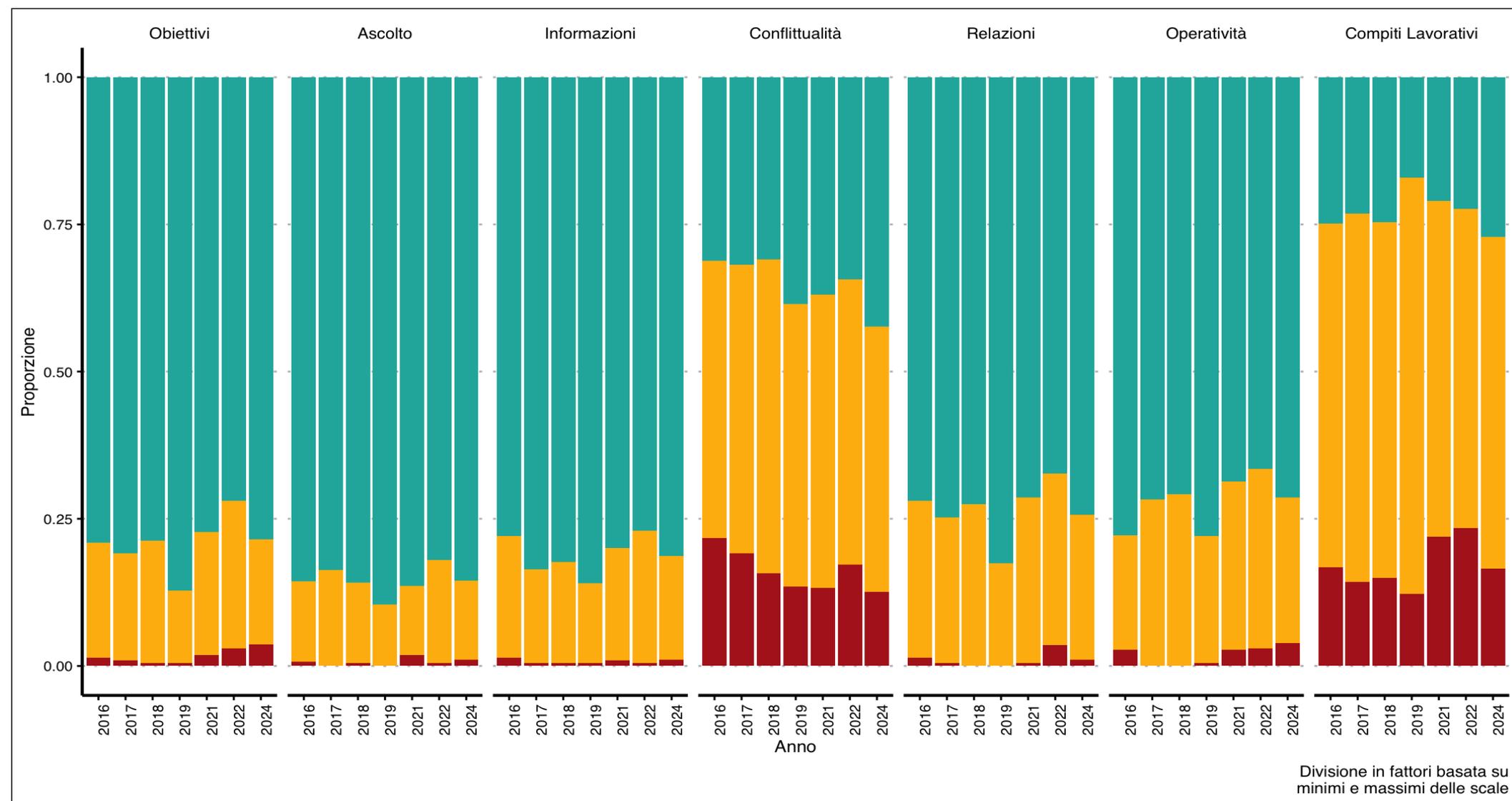




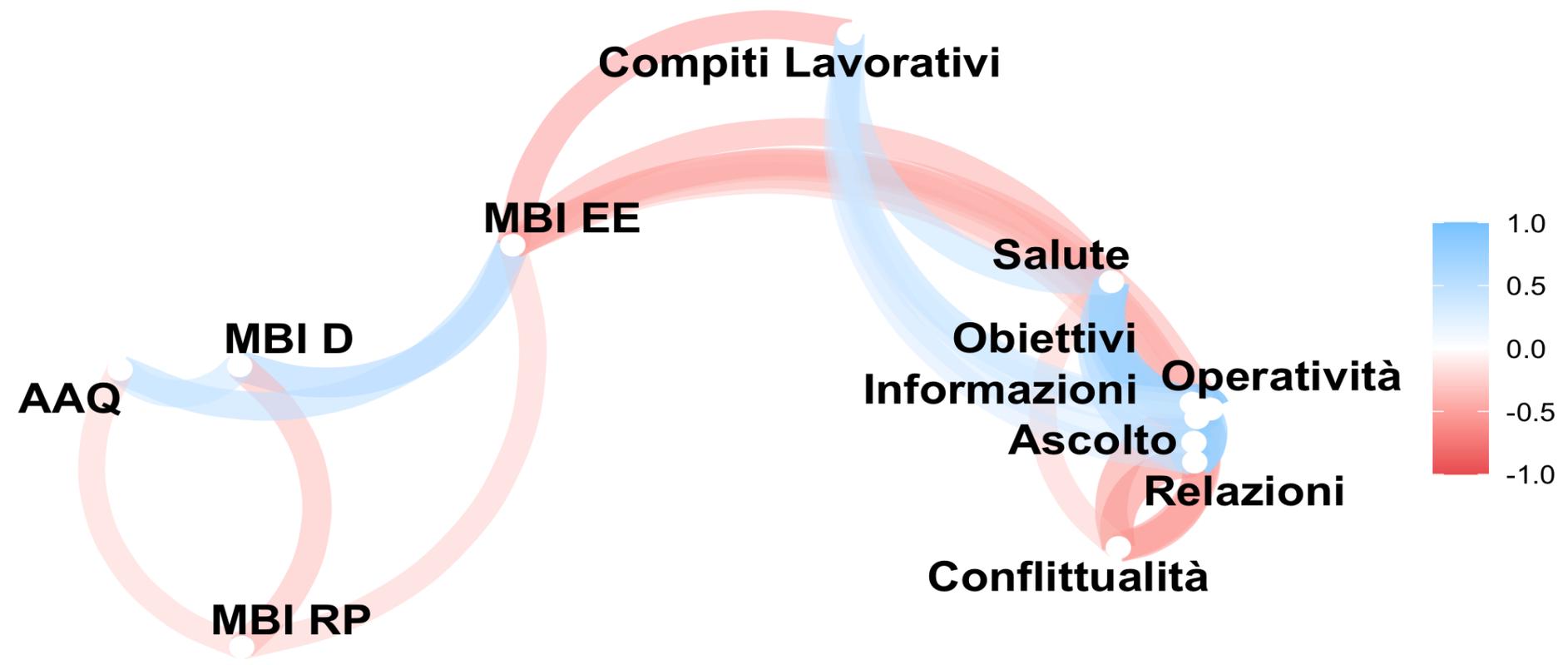
Burnout – negli anni (2005-2024)



Percezione di fondazione – negli anni



Relazioni tra le scale



Da cosa è determinato il burnout? Esaurimento emotivo negli anni

	Estimate	Standardized	Std. Error	t value	Pr(> t)
Compiti Lavorativi	-0.851	-0.355	0.068	-12.595	0.000
Operatività	-0.585	-0.127	0.238	-2.465	0.014
AAQ	0.433	0.294	0.040	10.718	0.000
Obiettivi	-0.605	-0.146	0.205	-2.944	0.003

Il modello è significativo ($F_{(5, 735)} = 147.74$, $p < .001$) e viene predetto il **50.12% della devianza**

Da cosa è determinato il burnout?

Depersonalizzazione negli anni

	Estimate	Standardized	Std. Error	t value	Pr(> t)
AAQ	0.173	0.289	0.020	8.483	0.000
Obiettivi	-0.251	-0.149	0.063	-3.951	0.000
Compiti Lavorativi	-0.170	-0.175	0.034	-5.044	0.000
Conflittualità	0.146	0.088	0.062	2.343	0.019

il modello è
significativo ($F_{(4, 736)} = 57.27, p < .001$) e
viene predetto il
23.74% della devianza

Da cosa è predetto il burnout?

Realizzazione Personale negli anni

	Estimate	Standardized	Std. Error	t value	Pr(> t)
Obiettivi	0.433	0.172	0.124	3.498	0.000
AAQ	-0.232	-0.258	0.031	-7.598	0.000
Ascolto	0.474	0.154	0.151	3.136	0.002

il modello è significativo ($F_{(3, 737)} = 59.46, p < .001$) e viene predetto il **19.49% della devianza**



Alcune riflessioni

Questo studio sembra confermare come, in accordo con la letteratura (Hayes et al., 2004, 2006):

- **l'Inflessibilità Psicologica** sia una dimensione fondamentale nella gestione del *burnout* da parte degli operatori
- È stata messa in relazione con numerosi sintomi come la **depressione, l'ansia, la fobia sociale, l'agorafobia, l'abuso di sostanze** (Barnes-Holmes et al., 2004; Chawla & Ostafin, 2007; Fledderus et al., 2010; Gaudiano, 2011; Hayes et al., 2006; Öst, 2008; Pull, 2008; Ruiz, 2010)
- è un **fattore predittivo di tutte e 3 le dimensioni del *burnout*** sia nella ricerca del 2022 che nei dati complessivi relativi anche agli anni precedenti (P. White et al., 2006). Altri fattori importanti sono: la pesantezza dei compiti lavorativi in relazione al Esaurimento Emotivo e alla Depersonalizzazione e la tutela alla salute in relazione a Esaurimento Emotivo e Realizzazione Personale
- Nel 2022, a differenza degli anni precedenti, è opportuno notare come non risultano più predittive del *burnout* la percezione di capacità di problem solving (Operatività) che era stata messa in relazione con l'Esaurimento Emotivo e la Realizzazione Personale, mentre gli Obiettivi che storicamente risultano in relazione a Esaurimento Emotivo e Depersonalizzazione, nell'indagine di quest'anno sono stati messi in relazione alla Realizzazione Personale. L'elemento di maggior criticità nel corso degli anni sembrerebbe essere la scarsa possibilità di sviluppo di carriera (Hatton et al., 2001).

Spunti operativi

Che indicazioni ci può fornire tutta questa mole di dati?

La situazione è generalmente **positiva**, soprattutto tenendo conto delle difficoltà di un sistema complesso, con una popolazione complessa come una realtà di una RSD con tutte le criticità che evidenzia la letteratura.

Gli elementi positivi sono:

- legati agli aspetti del *burnout* che coinvolgono o potrebbero coinvolgere i residenti (Esaurimento Emotivo e Depersonalizzazione)
- sia agli aspetti di percezione dell'organizzazione
- dagli operatori vengono riconosciuti a Fondazione Sospiro ottimi livelli di comunicazione, sia *top-down* (chiarezza degli Obiettivi e delle Informazioni), sia *bottom-up* (capacità di Ascolto), così come un ottimo clima relazionale e una capacità operativa e di *problem solving* efficace.

Gli aspetti da potenziare sono:

- gli aspetti della Realizzazione Personale (confermate anche dalle richieste degli “aspetti da migliorare”), da una parte e, in misura minore, le dinamiche di Conflittualità e la pesantezza dei Carichi lavorativi.
- Alcune aree e alcune figure professionali necessiterebbero di una maggiore attenzione.

Il maggior fattore di protezione, a livello individuale, invece sembrerebbe essere quello della *Flessibilità Psicologica*, su cui, probabilmente, meriterebbe investire a livello di formazione del personale.



Quali proposte?



Efficacia

**Raccomandazioni
della linea guida sulla
diagnosi e sul trattamento di adulti
con disturbo dello spettro autistico**

MATERIALI SUPPLEMENTARI

Linea guida sulla diagnosi
e sul trattamento di bambini
e adolescenti con disturbo
dello spettro autistico

MATERIALI SUPPLEMENTARI

Ottobre 2023

**Raccomandazioni
della linea guida sulla
diagnosi e sul trattamento
del disturbo dello spettro autistico
in **bambini e adolescenti****

Ottobre 2023

**Raccomandazioni della
linea guida sulla diagnosi
e sul trattamento di **adulti** con
disturbo dello spettro autistico**

Dicembre 2023



Accrescere *competenze e sicurezza*: la formazione continua

**Tecnico del
comportamento ABA**

Progetto di vita e QDV

Procedure specialistiche
(assessment, preferenze,
CP, comunicazione,
TEACCH, ecc.)

**Procedure sanitarie e
infermieristiche
specialistiche**

**Procedure
individualizzate per la
gestione dei disturbi del
comportamento**



Allegato 2

PROCEDURE PER LA GESTIONE DEI DISTURBI DELLA CONDOTTA

Nome e cognome

Definizioni Operazione del Comportamento Problema

DATA DI STESURA

Antecedenti:

Comportamenti

Conseguenti

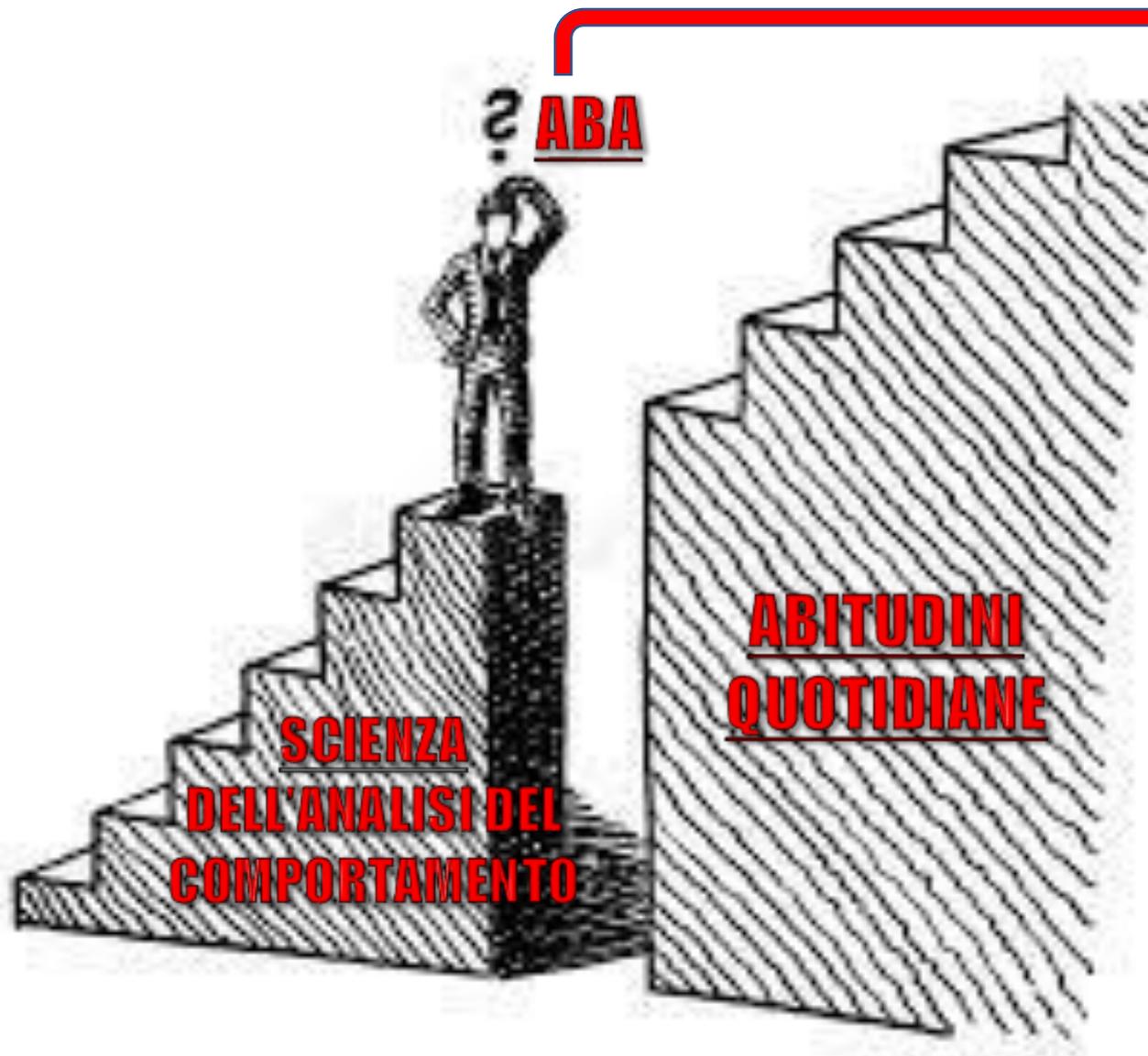
FIRMA

Coordinatore Unità Abitativa:

Consulente Medico:

Persona con Disabilità/ASD/Tutore:

Un esempio



**IMPLEMENTATION
SCIENCE (IS)**

**ORGANIZATIONAL
BEHAVIOR MANAGEMENT
(OBM)**

Implementation Science (IS):

«lo studio delle metodologie che promuovono l'adattamento e l'integrazione delle procedure basate su prove di efficacia nei trattamenti e nelle routine quotidiane»

(Eccles and Mittman, 2006)

Più gli operatori utilizzano strategie per **evitare o ridurre le loro risposte emozionali negative** (sgradevoli o temute), maggiore sarà il rischio di vivere **stress e burnout**

(Noone and Hastings, 2010).

Questa trappola è evidente negli operatori che gestiscono **comportamenti problema** (Mitchell and Hastings, 2001)

che rischiano di vivere stati di **ansia** più profondi quando **tentano di controllare** ciò che **pensano** circa le loro abilità e le loro **emozioni**

ovviamente questo influenza la loro **comprensione dei contesti** di lavoro così come le **interpretazioni dei setting** in cui emergono i comportamenti problema



Interventi che utilizzano procedure di “**mindfulness**” e “**accettazione**” hanno mostrato **efficacia** nel ridurre le risposte disfunzionali allo stress nei contesti lavorativi (Bond and Bunce, 2000; Flaxman, Bond, and Livheim, 2013)



Le **percezioni negative legate al lavoro possono non modificarsi**, mentre il lavoratore può potenziare la **flessibilità psicologica** e migliorare nel tempo le risposte di coping agli stressor ambientali (Noone, 2013).

Gli interventi ***Mindfulness-based (MBI)*** e basati sull'***Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*** risultano particolarmente validi in termini di esiti sia **per le PcD** con disturbi del comportamento (Singh et al., 2013), che nella promozione del **benessere degli operatori** (Noone and Hastings, 2009, 2010, 2011).

Promuovono la disponibilità all'accettazione di pensieri ed emozioni difficili o sgradevoli:
“evitare l'evitamento”!.

Gli operatori risultano meno stressati quando sono **disponibili a vivere le situazioni negative** (esterne ed interne) malgrado l'impatto negativo, orientandosi verso altri stimoli.



Cos'è l'ACT

L'ACT è un “**modello primario che descrive gli interventi essenziali e i processi di cambiamento umano, collegato sia alla ricerca sulla natura del linguaggio e della cognizione, che a una filosofia della scienza pragmatica e all'approccio Contextual Behavioral Science**” (Hayes et al., 2011, p.181).

Nel caso dello stress l'ACT lavora sulla **promozione e l'arricchimento della soddisfazione propria della vita** del soggetto. I processi basilari prevedono:

1. L'**accettazione** delle sensazioni fisiche ed emozionali
2. La **defusione** dai pensieri abituali (inclusi i sintomi stressogeni), creando un contesto in cui i **pensieri** possono essere riconosciuti come semplici stimoli di consapevolezza e non più come qualcosa in cui credere o contro cui combattere
3. Questa modalità di apprendimento **apre i repertori** e le abitudini della persona verso attività maggiormente correlate ai **valori personali** (Long and Hayes, 2014).



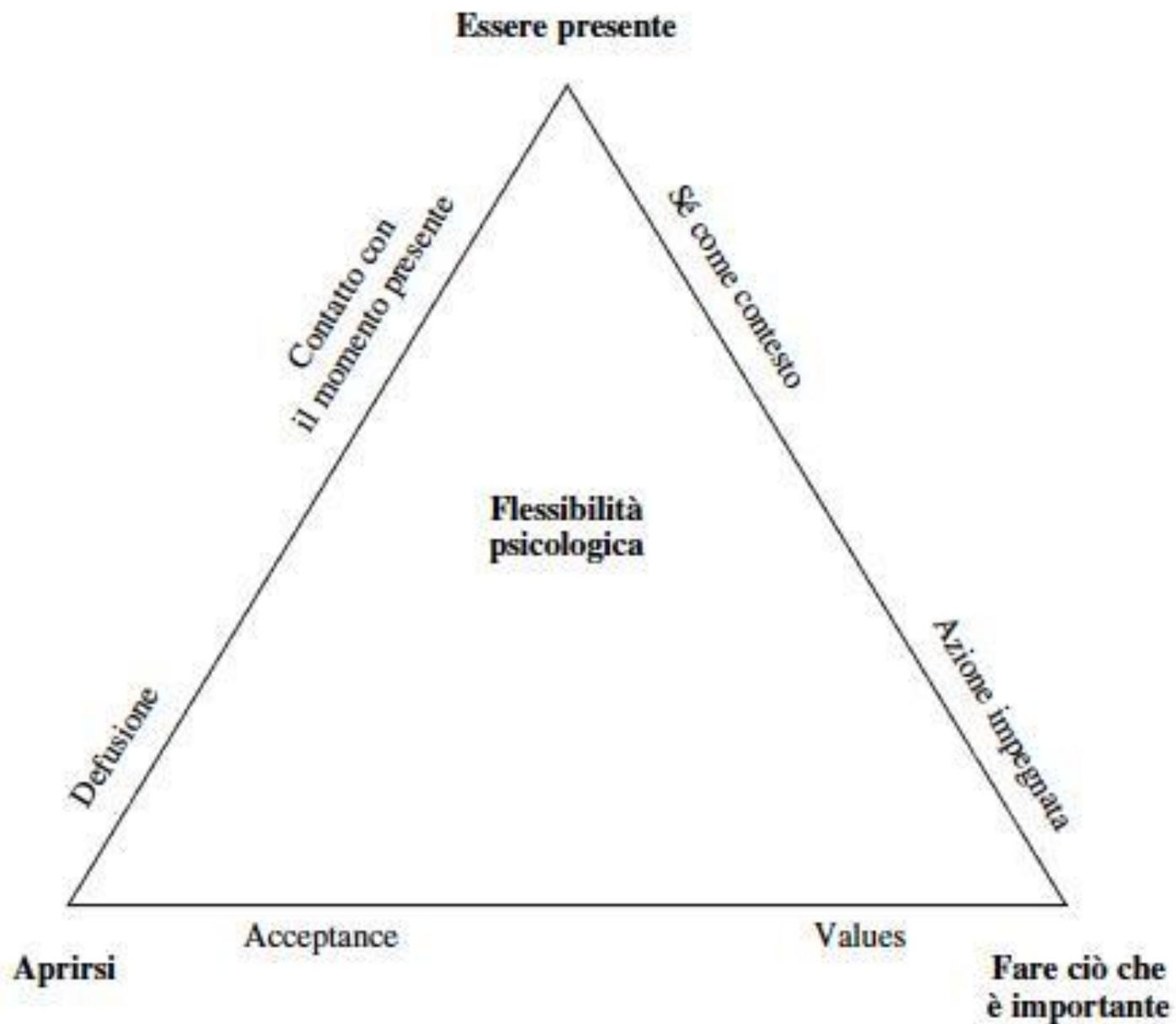
La sofferenza per l'ACT

La sofferenza psicologica è solitamente e prevalentemente causata dal modo in cui interagiscono il linguaggio, la cognizione e il controllo dell'esperienza diretta sul comportamento. **L'inflessibilità psicologica** è il portato dell'evitamento delle esperienze, dell'invischiamento o intrappolamento cognitivo, dell'attaccamento al sé concettualizzato, della perdita di contatto con il momento presente e il risultante fallimento nell'intraprendere i necessari passi comportamentali in accordo con i valori centrali della persona.



Flessibilità psicologica

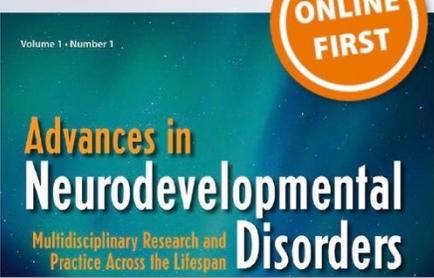
- La **flessibilità psicologica** viene “allenata” attraverso il potenziamento della **consapevolezza** della persona nel **momento presente** (con tutte le sensazioni emergenti), e finalizzata nel **discriminare** se le opzioni di comportamento disponibili sono o meno **allineate ai propri valori** (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, and Lillis, 2006).
- La flessibilità si accresce tramite le azioni che fanno chiarezza sui propri valori e che praticano accettazione o defusione dai pensieri e dalle emozioni (Biglan et al., 2013).
- L’**accettazione psicologica**, diversamente dall’accezione comune, non indica un ripiego, nè subire passivamente gli eventi (pensiamo all’etero-aggressività mostrata da una PcD), quanto piuttosto la **disponibilità ad accettare i contenuti psicologici derivanti dagli eventi stessi, lasciando correre le strategie di evitamento**.
- La “**defusione**” si riferisce ai processi che portano la persona a **riconoscere le emozioni e i pensieri come tali**, non come corrispondenze alla *realtà*.
- Questo aiuta a **impegnarsi nella direzione utile per perseguire i propri valori**, sebbene i pensieri o le emozioni possano continuare a “suggerire schemi di evitamento”.



The Reduction of Mechanical Restraints and PRN Medication in 400 Persons with Neurodevelopmental Disorders: an Analysis of 11 Years Process in 23 Italian Residential Settings

Mauro Leoni, Roberto Cavagnola, Giuseppe Chiodelli, Serafino Corti, Francesco Fioriti, Maria Laura Galli, Giovanni Michelini, et al.

Advances in Neurodevelopmental Disorders
Multidisciplinary Research and Practice Across the Lifespan
ISSN 2366-7532
Adv Neurodev Disord
DOI 10.1007/s41252-018-0087-z



How acceptance and commitment therapy changed the perspective on support provision for staff working with intellectual disability

Mauro Leoni, Serafino Corti, Roberto Cavagnola, Olive Healy and Stephen J. Noone

7. Il professionista che lavora nei servizi per le persone con disabilità <i>Simone Zorzi, Carlo Francescutti</i>	»	347
7.1 Le competenze di base del personale <i>Serafino Corti</i>	»	351
7.2 La gestione del personale	»	355
7.3 Il piano formativo <i>Serafino Corti, Luca Acito</i>	»	361
7.4 Il benessere dell'operatore <i>Mauro Leoni</i>	»	374

Third generation behavioural therapy for neurodevelopmental disorders: review and trajectories

Mauro Leoni, Serafino Corti and Roberto Cavagnola





«Mindfulness e Valori» per l'incremento della Flessibilità Psicologica

- Un **percorso esperienziale** a cura di Giovanni Miselli, Davide Carnevali, Mauro Leoni per Fondazione Sospiro in collaborazione con AMICO-DI
- **4 incontri di 4 ore:**
 - Basati sui modelli contestualistici di terza generazione, sui protocolli ACT, sulle più recenti indicazioni EBM
 - Adattati alle esigenze degli operatori dei servizi per PcD
 - Altamente interattivi: video, metafore, esercitazioni, confronto
 - Misurati



Formarsi per le emergenze comportamentali



FONDAZIONE
ISTITUTO
OSPEDALIERO
DI SOSPIRO
Onlus



Tecniche di
Contatto Sospiro

TeCoS

Strategie e tecniche di contatto per i
comportamenti
problema

Tecniche di Contatto Sospiro	
PARTE OPERATIVA - PAG. 04	
C4 "Contatto GOMITO"	22
Contatto un genito	22
Contatto due geniti	24
OP	26
S1 "Step SEDURO"	27
Da C2 contatto genito alto a step seduto S1	27
S1 Sostituzione allo step seduto	29
S2 Step SUIZ GINOCCHIA	31
Da C2 contatto genito alto a step sulle ginocchia S2	31
S3 step su FRANCO MANTENUTO	33
Supporto delle gambe in Step su franco mantenuto S3	34
Supporto delle spalle in Step su franco mantenuto S3	35
S4 Step su FRANCO	37
S5 Step a TERRA PRONO	38
Da S3 step su franco mantenuto a S5 step a terra prono	38
Step a terra S5 supporto delle gambe della Pd	39
Supporto piedi/supporto opposto/gambe da operatore 4	40
Sostituzione operatori S5 step a terra prono - gambe	41
Sostituzione operatori S5 step a terra prono - braccia	42
ERARI	44
I1 liberarsi AFFIANCAMENTI	44
Liberarsi affiancamento a specchio	44
Liberarsi affiancamento lato opposto	45
I2 liberarsi RUOTANDO	46
I3 liberarsi CON LEVA	47



Tecniche di Contatto Sospiro

PARTE OPERATIVA - PAG. 16



C1 "Contatto BASE":

SITUAZIONE: Due operatori per guidare o accompagnare una Pd.

Affiancare la Pd dai fianchi, controllando la posizione del genito con la mano più vicina con presa a "C". Il braccio che sorregge arriva da dietro, infilato tra il braccio e il busto della Pd, tiene il polso con una presa a "C" e accompagna gentilmente le mani della Pd all'altezza della cintura. L'altra mano va appoggiata sulla spalla della Pd. L'operatore è a contatto con i fianchi premuti dolcemente per chiudere le aperture, bilanciandosi con l'altra gamba verso l'esterno.




CHEC KLISF C1 CONTATTO BASE:

Avvicinarsi alla Pd controllando la posizione del genito;
Avvicinarsi i fianchi alla Pd;
Affiancare con la mano più vicina con presa a "C" il polso della Pd;
Appoggiare la mano più lontana sulla spalla della Pd;
Nel caso di spot a mani spinte dalla spalla la mano a con presa a "C" posizionarla vicino alla maniglia per impedire la rotazione della testa, senza schiacciare l'orecchio;
Cominciare per raggiungere la distrazione.

SGANCIARSI (USCITA)

Regole generali per eseguire tutte le uscite sono di mettere in sicurezza polso e genito della Pd entrambi con presa a "C", allontanarsi dalla Pd facendo un passo laterale, lasciando la presa al polso e tenendo in sicurezza il genito, una volta lontani dalla Pd lasciare anche la presa al genito.




USCITA (ESIGUIRO IN SINCRONO DAI DUE OP AL SEGNALE "VIA")

La mano sulla spalla si sposta sul polso della Pd con il polso in alto;
L'altra mano si sposta appena sopra il genito con presa a "C".
Stendendo le braccia effettuare un passo laterale per mettere in sicurezza.

Il gruppo esteso del Dipartimento delle Disabilità Fondazione Sospiro Onlus



Contatti

- serafino.corti@fondazionesospiro.it
- mauro.leoni@fondazionesospiro.it

- Corso «Mindfulness e valori» e Corso «TECOS»: info@amicodi.org