



Pci
Lomi

**PROPOSTA DI PROGETTO ORGANIZZATIVO
BASATO SULLA MINDFULNESS PER GESTIRE IL
LIVELLO DI STRESS LAVORO-CORRELATO NEGLI
OPERATORI SANITARI DELLA RIABILITAZIONE**

Marco Monticone

**Corso di formazione manageriale per
la rivalidazione del certificato
anno 2023 - 2024**



Corso di formazione manageriale per la rivalidazione del certificato

Codice edizione : RIV 2301/BE

Ente erogatore : ECOLE

GLI AUTORI

Marco Monticone, Professore ordinario di Medicina Fisica e Riabilitativa, Università degli Studi di Cagliari, marco.monticone@unica.it

Il Responsabile didattico scientifico

Federico Lega, Professore ordinario, Università degli Studi di Milano

Guida breve all'editing secondo stili pre-impostati

Per utilizzare questo modello di documento è sufficiente posizionarsi nelle diverse sezioni e sostituire il testo di esempio con il proprio.

I numeri di pagina sono pre-ordinati e verranno aggiornati automaticamente.

Nelle pagine che seguono è stato impostato un esempio di documento nelle sue distinte parti: titolo, autori, paragrafi di testo, tavole, figure, riferimenti bibliografici. I testi utilizzati hanno esclusivamente uno scopo dimostrativo e possono essere modificati a seconda delle esigenze.

Qualora si ritenga utile comporre un indice delle parti del documento, può essere utilizzata la struttura appositamente predisposta. Essa si aggiorna posizionandosi sull'indice e tramite il tasto destro del mouse, attivando la voce "Aggiorna campo": in tal modo si aggiorna la numerazione. Se si ritiene di intervenire sui titoli dei paragrafi, per aggiornare l'indice è sufficiente utilizzare l'opzione "Aggiorna intero sommario".

In caso di stampa su carta, occorre selezionare dal menu di Word a sinistra, la funzione Stampa e, in seguito, il menu "Proprietà stampante", la voce Layout e, infine, attivare la voce "Libretto" (stampa fronte/retro).

Pubblicazione non in vendita.

Nessuna riproduzione, traduzione o adattamento
può essere pubblicata senza citarne la fonte.

Copyright® PoliS-Lombardia

PoliS-Lombardia

Via Taramelli, 12/F - 20124 Milano

www.polis.lombardia.it

INDICE

INDICE	3
INTRODUZIONE	4
OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO	6
DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO	7
METODOLOGIA ADOTTATA	8
DESCRIZIONE DEL PROGETTO, IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO, FASI E TEMPISTICHE	9
ANALISI DEI COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE	12
RISULTATI ATTESI	13
CONCLUSIONI	14
CONTRIBUTO PERSONALE (in caso di project work di gruppo)	15
RIFERIMENTI NORMATIVI	16
BIBLIOGRAFIA	17
SITOGRAFIA	19

INTRODUZIONE

Lo stress lavoro-correlato rappresenta un fattore considerevole per gli operatori sanitari, le persone che se ne prendono carico, l'ospedale e la società (Restrepo and Lemos, 2021). È stato rilevato che in ambito sanitario la sua prevalenza varia dal 27 all'84.7% (Joshi et al., 2023), con costi stimati da 221,13 milioni di dollari a 187 miliardi di dollari e perdite legate alla produttività che corrispondono a circa il 70-90% delle spese totali generate dal problema (Hassard et al., 2018).

Lo stress lavoro-correlato è stato descritto come un'inadeguata risposta degli individui alle caratteristiche del loro lavoro generata da una scarsa associazione tra le capacità degli individui di far fronte alle richieste derivanti dalle condizioni lavorative (Restrepo and Lemos, 2021).

Facendo riferimento a Karasek e Theorell, lo stress lavoro-correlato è causato principalmente dalla relazione tra richieste e controllo. In un ambiente caratterizzato da un elevato livello di richieste e da un basso livello di controllo si verifica un'elevata tensione legata al lavoro (Robert and Töres, 1990). Facendo riferimento al modello di squilibrio impegno-ricompensa, lo stress lavoro-correlato è ulteriormente causato da un impegno eccessivo che porta le persone a utilizzare grandi volumi di impegno in cambio di piccole ricompense (Siegrist, 2016). È interessante notare che questo modello è considerato il più adatto per valutare lo stress duraturo nelle persone impiegate in attività che richiedono una forte relazione con le altre persone, come ad esempio gli operatori sanitari (Siegrist, 2016).

Lo stress lavoro-correlato mette spesso a dura prova il benessere psicologico, la salute fisica e la soddisfazione lavorativa delle persone che lavorano in ambienti ospedalieri, soprattutto per coloro che sono impiegati in strutture che forniscono principalmente cure in fase acuta, con prevalenza di stati di esaurimento emotivo che raggiungono picchi del 37% e di stress post-traumatico del 13% (Colville et al., 2017). Le principali cause di stress lavoro-correlato si basano sui due meccanismi sopra descritti e sono rappresentate dal conflitto con i pari, dalla scarsa supervisione, dalle elevate richieste di lavoro, dagli straordinari e dal conflitto con i pazienti (e i loro parenti) (d'Ettorre, 2016).

I problemi di stress lavoro-correlato spesso provocano **esaurimento emotivo** (ovvero uno stato in cui ci si sente emotivamente esausti e svuotati a causa dello stress accumulato durante le attività lavorative), **depersonalizzazione** (ovvero una condizione in cui ci si sente separati dal sé personale percependo sensazioni corporee, pensieri, emozioni, comportamenti non appartenenti alla stessa persona), **mancanza di realizzazione personale** (ovvero la tendenza a valutare negativamente il valore del proprio lavoro, il sentirsi inadeguati rispetto alle capacità di svolgere il proprio lavoro e una generalizzata scarsa autostima professionale), e **deterioramento del sistema biologico** (ad esempio insorgenza precoce di comuni disturbi degenerativi del sistema muscolo-scheletrico e cardiovascolare) (Colligan and Higgins, 2006).

Soluzioni efficaci per affrontare i disturbi legati allo stress lavoro-correlato sono raccomandate dai manager dei sistemi sanitari (Peter et al., 2020). Nella pratica ospedaliera esiste un urgente bisogno di politiche di successo per migliorare la vita lavorativa degli operatori sanitari con effetti positivi su se stessi, sui colleghi, sull'ospedale e sui pazienti.

La Letteratura parla sempre più spesso della Mindfulness, una terapia psicologica diffusasi nei paesi occidentali negli ultimi anni, come mezzo per ridurre lo stress, sentirsi più calmi e diventare più capaci di scegliere come gestire pensieri e sentimenti disadattivi. Questa pratica aiuta gentilmente le persone a prendere consapevolezza del momento presente rilevando le sensazioni corporee disadattive che

spesso appaiono nel *qui e ora*. Può essere praticata durante la meditazione formale o durante le attività quotidiane poiché aiuta le persone ad affrontare emozioni e sensazioni fisiche negative senza agire su di esse o lasciare che prendano il controllo del comportamento (Creswell, 2017).

Vi è crescente evidenza che la Mindfulness sia di aiuto anche per le persone che lavorano in contesti ospedalieri (Ameli et al., 2020; Chiesa and Serretti, 2009; Creswell, 2017; Lomas et al., 2018; Virgili, 2015). Questi interventi psicologici hanno dimostrato efficacia nel ridurre lo stress, l'ansia e il burnout degli operatori sanitari, nonché nel migliorare il rilevamento degli errori, la comprensione clinica e la soddisfazione complessiva del paziente (Braun et al., 2019; Epstein, 1999; Krasner et al., 2009; Lebares et al., 2018; Ludwig and Kabat-Zinn, 2008; Tawfik et al., 2018).

L'autore di questo Project Work non è a conoscenza di un intervento basato sulla Mindfulness appositamente progettato per ridurre lo stress lavoro-correlato del personale sanitario che esercita in un'unità di Medicina Fisica e Riabilitativa di un ospedale per acuti. In questo contesto, gli operatori sanitari sono spesso messi sotto stress lavorando al letto del paziente per diverse ore al giorno, con ritmi di lavoro elevati e richieste impegnative da parte dei pazienti (e dei loro familiari) a causa della recente insorgenza di una condizione invalidante a seguito di malattie muscolo-scheletriche (ad esempio, fratture ossee), neurologiche (ad esempio, ictus, lesioni cerebrali traumatiche, lesioni del midollo spinale), cardio-polmonari (ad esempio, infarto cardiaco, insufficienza respiratoria acuta) o malattie oncologiche (ad esempio, tumori del cervello, della mammella, dell'intestino).

OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO

Questo Project Work descrive la proposta di un intervento basato sulla Mindfulness per diminuire il livello di stress lavoro-correlato degli operatori sanitari della riabilitazione che lavorano con persone disabili dopo un evento acuto dovuto a malattie muscoloscheletriche, neurologiche, cardio-polmonari, polmonari o oncologiche.

La proposta mira specificamente ad aumentare il livello di consapevolezza degli operatori sanitari durante le loro attività lavorative riabilitative riducendo progressivamente il livello di stress lavoro-correlato da loro percepito. Si prevede inoltre di aumentare il benessere generale presso l'Unità di Medicina Fisica e Riabilitativa.

DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO

I beneficiari di questo Project Work sono il personale sanitario facente parte di un'Unità di Medicina Fisica e Riabilitativa operante in un ospedale per acuti (che svolgono attività di visite e trattamenti in consulenza presso i reparti per acuti)

Si tratta di medici specializzati in Medicina Fisica e Riabilitativa (detti anche fisiatri) e dei professionisti sanitari della riabilitazione, come fisioterapisti, terapisti occupazionali e logopedisti.

Maggiori dettagli sugli operatori sanitari sono forniti di seguito:

- Fisiatri: sono medici specialisti che si prendono cura di persone che hanno (o hanno avuto) lesioni o soffrono (o hanno sofferto) di disabilità che influiscono sul funzionamento di sistemi e apparati.
- Fisioterapisti: aiutano le persone colpite da infortuni, malattie o disabilità attraverso l'esercizio fisico, la terapia manuale e manipolativa, l'educazione.
- Terapisti occupazionali: aiutano le persone disabili a vivere in modo indipendente sviluppando, recuperando, migliorando e mantenendo le competenze necessarie per la vita e il lavoro quotidiano.
- Logopedisti: valutano e trattano i problemi del linguaggio e della deglutizione dovuti a condizioni invalidanti.

Ulteriori beneficiari sono:

- i pazienti riabilitati dagli operatori sanitari operanti presso l'Unità di Medicina Fisica e Riabilitativa;
- i caregiver dei pazienti riabilitati dagli operatori sanitari operanti presso l'Unità di Medicina Fisica e Riabilitativa;
- i colleghi degli operatori sanitari operanti presso l'Unità di Medicina Fisica e Riabilitativa operanti in altre Unità dell'Ospedale per Acuti.

METODOLOGIA ADOTTATA

La metodologia di questo Project Work consiste in una descrizione completa della proposta, evidenziando i principali fattori critici per il suo successo.

Più specificamente, il Project Work illustrerà: 1) la descrizione approfondita di un intervento innovativo basato sulla Mindfulness progettato per ridurre il livello di stress lavoro-correlato del personale sanitario che lavora in un'unità di Medicina Fisica e Riabilitativa di un ospedale per acuti; 2) la descrizione della valutazione della fattibilità della proposta; e 3) le considerazioni tecniche che includono il personale necessario per la sua realizzazione, le attrezzature fondamentali e i costi prevedibili.

DESCRIZIONE DEL PROGETTO, IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO, FASI E TEMPISTICHE

Questa parte del Project Work consiste nella descrizione della proposta relativa a un intervento basato sulla Mindfulness progettato per ridurre lo stress lavoro-correlato del personale sanitario che lavora in un'unità di Medicina Fisica e Riabilitativa di un ospedale per acuti. Più nel dettaglio vengono evidenziati gli artefici dell'intervento ed i suoi contenuti. Un paragrafo è, inoltre, dedicato alla descrizione delle misure di esito utilizzate per monitorare nel tempo il benessere psicologico degli operatori sanitari. Un ulteriore paragrafo è poi dedicato alla descrizione della valutazione della fattibilità del Project Work.

1.1 L'intervento

L'intervento consiste in un programma di riduzione dello stress basato sulla consapevolezza erogato da due psicologi esperti (nel ruolo di conduttore e di supervisore) con comprovata esperienza in Mindfulness. Gli psicologi svolgono la loro attività nella stessa unità di Medicina Fisica e Riabilitativa dove lavorano gli altri operatori sanitari. Gli psicologi consegnano il materiale didattico, forniscono le risposte alle richieste e assistono alle discussioni di gruppo.

L'intervento consiste in un programma di 20 sessioni, bisettimanali, di 20 ore, coinvolgendo un massimo di 10 persone per classe. Ogni sessione dura un'ora. L'inizio della sessione è previsto per le ore 8.00 circa, orario di ingresso in reparto del personale dell'Unità di Medicina Fisica e Riabilitativa. La sessione durerà fino alle ore 9.00 circa: tale intervallo di tempo è individuato perché i pazienti ricoverati nei reparti per acuti normalmente sono ancora impegnati in attività di nursing infermieristico.

All'inizio dell'intervento, tutti i partecipanti ricevono una cartella del corso che include la descrizione della pratica della consapevolezza, i piani di pratica a casa e un elenco di risorse per la Mindfulness.

I temi delle sessioni in classe sono:

- 1) introduzione alla consapevolezza spiegando il significato, il contesto e gli scopi principali della tecnica di Mindfulness;
- 2) migliorare la consapevolezza e l'attenzione focalizzata concentrandosi e rimanendo impegnati con un oggetto, un pensiero o una sensazione specifici per coltivare un senso più profondo di presenza e quiete;
- 3) consapevolezza delle esperienze piacevoli e spiacevoli notando cosa sta succedendo quando insorgono, prestando attenzione intenzionalmente nel momento presente e in modo non giudicante;
- 4) trasformazione delle emozioni difficili attraverso la consapevolezza osservando, descrivendo e permettendo di provare emozioni senza giudicarle o cercare di inibirle, bloccarle o distrarsi da esse.
- 5) compassione, riconoscendo che la sofferenza fa parte dell'esperienza umana e adottando intenzioni gentili verso se stessi e gli altri individui.

Gli esercizi di Mindfulness includono la respirazione consapevole, la scansione del corpo (body scan), la camminata consapevole, i movimenti consapevoli, l'alimentazione consapevole e la meditazione della gentilezza amorevole.

La pratica quotidiana della consapevolezza a casa è fortemente consigliata. Ai partecipanti verrà inoltre data la possibilità di accedere a letture informative sulla Mindfulness e meditazioni guidate (registrazioni, app,...) per facilitare la pratica domiciliare.

Viene stabilito un sistema "buddy" per ciascun gruppo per promuovere il senso di comunità e comunicazione, nonché per incoraggiare la pratica a casa.

Ogni anno sono previsti corsi di aggiornamento di breve durata (30 giorni, a cadenza bisettimanale) per coloro che hanno già frequentato il corso principale. Sono previsti nuovi corsi in occasione dell'ammissione di nuove unità all'Unità Operativa di Medicina Fisica e Riabilitativa.

1.2 Strumenti di misura dell'intervento

La proposta include quattro strumenti di misura per valutare lo stress, l'ansia, il senso di burnout e la consapevolezza. Maggiori dettagli sono forniti di seguito:

- **livello di stress.** Per valutare lo stress si utilizza la versione a 10 items della scala dello stress percepito (PSS-10), che rappresenta il principale elemento target di questo Project Work. Questo strumento di misura si è rivelato valido e affidabile ed è la versione comunemente utilizzata per valutare lo stress (Nielsen et al., 2016). Gli items del PSS-10 hanno un punteggio da 0 (che indica "mai") a 4 (che significa "molto spesso") con un punteggio totale che varia tra 0 e 40; i punteggi più alti rappresentano la presenza di elevato stress.

- **Ansia.** È valutata mediante la Scala Analogica Visiva dell'Ansia (VAS-A). È uno strumento a 1 item e il punteggio varia da 1 a 10; i punteggi più alti indicano un maggior grado di ansia (Williams et al., 2010).

- **Burnout** (senso di esaurimento). Due items del Maslach Burnout Inventory che hanno dimostrato validità e affidabilità sono utilizzati per valutare il burnout tra gli operatori sanitari: il primo item valuta l'esaurimento emotivo, mentre il secondo item valuta la depersonalizzazione. A ciascuno di essi viene assegnato un punteggio indipendente su una scala Likert che va da 0 a 6; i punteggi più alti rivelano maggiore gravità di burnout (Maslach and Jackson, 1996; West et al., 2009, 2012; Yadama and Drake, 1995).

- **Consapevolezza.** È valutata tramite la Mindful Attention Awareness Scale, uno strumento composto da 15 item che determina l'inclinazione generale a concentrarsi e a essere consapevoli dell'esperienza del momento presente durante le attività quotidiane. Utilizza una scala di tipo Likert a 6 punti che va da quasi sempre a quasi mai. Gli intervistati valutano quanto spesso hanno esperienze di agire con il pilota automatico, di essere preoccupati o di non prestare attenzione al momento presente (Brown and Ryan, 2003, 2004). I punteggi più alti indicano minor livelli di consapevolezza.

Timing di somministrazione. Gli strumenti di misura sopra descritti prevedono tutti l'auto-somministrazione da parte degli operatori sanitari, ai quali è richiesto di ricompilare gli stessi strumenti ogni quattro mesi (cioè tre volte l'anno) al fine di consentire un monitoraggio costante durante le loro attività riabilitative presso l'ospedale per acuti.

1.3 Valutazione della fattibilità dell'intervento

La fattibilità dell'intervento viene valutata determinando: 1) il tasso di risposta alla presente proposta, 2) il tasso di partecipazione, 3) eventuali valutazioni post-intervento e 4) segnalazioni di eventi avversi. Il corso viene presentato all'operatore sanitario dell'Unità di Medicina Fisica e Riabilitativa 8 settimane prima della prima seduta con gli psicologi.

1. Il tasso di risposta è definito dal tasso di registrazione al corso 1 settimana prima della prima sessione, quale rappresentazione dell'interesse degli operatori sanitari verso l'intervento.

2. Per tasso di partecipazione al programma si intende la partecipazione ad almeno 16 sessioni in classe di Mindfulness su 20 da parte di almeno l'80% del personale.

3. Una valutazione post-intervento valuta l'utilità del programma sulla base di una scala Likert che varia da 0 (che rappresenta scarso o non utile) a 5 (che indica eccellente o molto utile). La valutazione è considerata efficace se almeno il 50% dei partecipanti ha scelto punteggi pari a 5 o 6.

4. Gli eventi avversi vengono valutati mediante controlli periodici durante le sedute in aula, incoraggiando gli operatori sanitari ad informare gli psicologi in caso di problemi emotivi o comportamentali.

ANALISI DEI COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE

Questo Project Work ha costi che dipendono principalmente dal personale impiegato presso l'unità di Medicina Fisica e Riabilitativa dedicata all'intervento e dalle attrezzature necessarie per portare avanti l'intervento.

Al fine di condurre un'analisi dei costi di realizzazione, è quindi opportuno tenere in considerazione le seguenti aree.

1) Area delle risorse professionali. L'intervento proposto richiede la presenza di due psicologi qualificati. Non si ritiene necessario assumere personale aggiuntivo o formare il personale esistente per fornire le competenze necessarie per l'intervento. Più nel dettaglio, lo staff è costituito da due psicologi che dedicano 20 ore del proprio orario di lavoro nell'arco di due mesi e due settimane. Si stima un costo lordo di circa 100 euro/ora, 4000 euro in totale. Inoltre, si stima un costo di circa 500 euro per ciascuno psicologo da ricondurre al lavoro di preparazione e coordinamento del progetto mindfulness.

2) Area della formazione. La formazione del personale sanitario coinvolto si svolgerà presso l'Unità Operativa e non si prevedono costi relativi a corsi di formazione esterni. Saranno necessari programmi di aggiornamento per garantire che il personale sia costantemente formato sull'intervento proposto.

3) Area delle infrastrutture e delle attrezzature. Si rende necessario mettere a disposizione una stanza dell'Unità Operativa ove accogliere il gruppo e investire in attrezzature tecnologiche digitali per supportare l'intervento proposto. Nel dettaglio, la dotazione necessaria è costituita da una serie di risorse Mindfulness che comprendono supporti audio e video utili agli operatori sanitari. Si stima un costo lordo di circa 500 euro complessivi.

4) Area del software. È necessario sviluppare software per la gestione dei dati del personale coinvolto, la pianificazione, il monitoraggio del percorso di Mindfulness e l'archiviazione sicura delle informazioni cliniche. Non si prevedono costi aggiuntivi in virtù dei sistemi già presenti a livello ospedaliero, del tutto conformi alle normative sulla privacy dei dati e alla sicurezza delle informazioni.

5) Area del monitoraggio. Per monitorare i risultati relativi all'efficacia dell'intervento è necessario investire in attività di ricerca che comprendano la raccolta dei dati derivanti dagli strumenti di valutazione e la valutazione degli esiti. Ciò non richiede costi aggiuntivi in considerazione delle risorse interne alla presente Unità Operativa a direzione universitaria.

È importante aggiungere che questa riorganizzazione può indurre risparmi a lungo termine attraverso il miglioramento del benessere delle risorse professionali, il miglioramento degli esiti clinici e della soddisfazione del paziente in virtù di una migliore percezione della cura fornita. È anche ipotizzabile la riduzione dei costi indiretti dell'Unità Operativa associati all'assenza dal lavoro o alla ridotta produttività.

RISULTATI ATTESI

I risultati attesi del Project Work si basano sulla fattibilità di un intervento a basso costo per aiutare il personale sanitario che lavora in un'unità di Medicina Fisica e Riabilitativa di un ospedale per acuti a ridurre il proprio stress lavoro-correlato con l'obiettivo di migliorare la propria resilienza complessiva, la cura di sé e il proprio benessere. Si attendono anche ricadute positive sulla cura delle persone disabili e sul buon funzionamento dell'Unità Operativa.

Un personale sanitario con ridotto stress lavoro-correlato può ridurre i tempi necessari per una riabilitazione efficiente così come ricoveri ospedalieri prolungati. Ciò può rendere il sistema ospedaliero ove è inserita questa Unità Operativa più efficiente, riducendo i tempi di attesa e aumentando la capacità di gestione delle altre Unità Operative. In particolare, un programma di Mindfulness può ridurre i costi sanitari diretti associati all'intervento riabilitativo in termini di tassi di successo dell'intervento, di durata del ricovero ospedaliero e di necessità di cure aggiuntive. Ciò può comportare risparmi significativi in termini di spese ospedaliere e dei costi di assistenza sanitaria correlati.

CONCLUSIONI

Questo Project Work propone l'implementazione di un corso di formazione sulla Mindfulness durante l'orario di lavoro al fine di ridurre lo stress lavoro-correlato negli operatori sanitari. L'implementazione e l'analisi dei costi aprono la strada alla possibile realizzazione di questo intervento per gli operatori sanitari che lavorano in un'unità di Medicina Fisica e Riabilitativa di un ospedale per acuti. Adottare tipologie di coinvolgimento individuali e organizzative per la riduzione dello stress e il miglioramento della consapevolezza può produrre effetti significativi sulla salute dei lavoratori, sui risultati dei pazienti e sul successo organizzativo. L'effetto dei guadagni dei lavoratori sugli esiti dei pazienti costituisce un argomento importante per indagini future.

CONTRIBUTO PERSONALE (in caso di project work di gruppo)

Il PW è stato svolto individualmente.

RIFERIMENTI NORMATIVI

Decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 (D. Lgs. 81/08), o Testo Unico sulla sicurezza, che regola la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro.

Decreto legislativo n. 48 del 4 maggio 2023 (D. Lgs. 48/23) che integra il Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro.

Articolo 2087 del Codice Civile che tutela le condizioni di lavoro.

Articoli 32, 35 e 41 della Costituzione Italiana, che tutelano la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività.

BIBLIOGRAFIA

- Ameli, R., Sinaii, N., West, C.P., Luna, M.J., Panahi, S., Zoosman, M., Rusch, H.L., Berger, A. (2020). Effect of a brief mindfulness-based program on stress in health care professionals at a US biomedical research hospital: a randomized clinical trial. *JAMA Network Open* 3, e2013424–e2013424.
- Braun, S.E., Kinser, P., Carrico, C.K., Dow, A. (2019). Being mindful: a long-term investigation of an interdisciplinary course in mindfulness. *Global Advances in Health and Medicine* 8, 2164956118820064.
- Brown, K.W., Ryan, R.M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology* 84, 822.
- Brown, K.W., Ryan, R.M. (2004). Perils and Promise in Defining and Measuring Mindfulness: Observations From Experience. *Clinical Psychology: Science and Practice* 11, 242–248.
- Chiesa, A., Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 15, 593–600.
- Colligan, T.W., Higgins, E.M. (2006). Workplace stress: Etiology and consequences. *Journal of Workplace Behavioral Health* 21, 89–97.
- Colville, G.A., Smith, J.G., Brierley, J., Citron, K., Nguru, N.M., Shaunak, P.D., Tam, O., Perkins-Porras, L. (2017). Coping With Staff Burnout and Work-Related Posttraumatic Stress in Intensive Care*. *Pediatric Critical Care Medicine* 18, e267–e273.
- Creswell, J.D. (2017). Mindfulness interventions. *Annual Review of Psychology* 68, 491–516.
- Epstein, R.M. (1999). Mindful practice. *Jama* 282, 833–839.
- d’Ettorre, G. (2016). Assessment and management of work-related stress in hospital emergency departments in Italy. *The Journal of Medical Practice Management: MPM* 31, 280.
- Hassard, J., Teoh, K.R.H., Visockaite, G., Dewe, P., Cox, T. (2018). The cost of work-related stress to society: A systematic review. *Journal of Occupational Health Psychology* 23, 1–17.
- Joshi, K., Modi, B., Singhal, S., Gupta, S. (2023). Occupational Stress among Health Care Workers. In *Identifying Occupational Stress and Coping Strategies*, K. Palaniappan, ed. (IntechOpen), p.
- Krasner, M.S., Epstein, R.M., Beckman, H., Suchman, A.L., Chapman, B., Mooney, C.J., Quill, T.E. (2009). Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. *Jama* 302, 1284–1293.
- Lebares, C.C., Guvva, E.V., Ascher, N.L., O’Sullivan, P.S., Harris, H.W., Epel, E.S. (2018). Burnout and stress among US surgery residents: psychological distress and resilience. *Journal of the American College of Surgeons* 226, 80–90.
- Lomas, T., Medina, J.C., Ivtzan, I., Rupprecht, S., Eiroa-Orosa, F.J. (2018). A systematic review of the impact of mindfulness on the well-being of healthcare professionals. *Journal of Clinical Psychology* 74, 319–355.

Ludwig, D.S., Kabat-Zinn, J. (2008). Mindfulness in medicine. *Jama* 300, 1350–1352.

Maslach, C., Jackson, S.E. (1996). Leiter MP Maslach burnout inventory manual. *Palo Alto: California Consulting Psychological Press Inc.*

Nielsen, M.G., Ørnbøl, E., Vestergaard, M., Bech, P., Larsen, F.B., Lasgaard, M., Christensen, K.S. (2016). The construct validity of the Perceived Stress Scale. *Journal of Psychosomatic Research* 84, 22–30.

Peter, K.A., Hahn, S., Schols, J.M., Halfens, R.J. (2020). Work-related stress among health professionals in Swiss acute care and rehabilitation hospitals—A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing* 29, 3064–3081.

Restrepo, J., Lemos, M. (2021). Addressing psychosocial work-related stress interventions: A systematic review. *Work* 70, 53–62.

Robert, K., Töres, T. (1990). Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. *The American Journal of Public Health* 80, 1013–1014.

Siegrist, J. (2016). Effort-reward imbalance model. In *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior*, (Elsevier), pp. 81–86.

Tawfik, D.S., Profit, J., Morgenthaler, T.I., Satele, D.V., Sinsky, C.A., Dyrbye, L.N., Tutty, M.A., West, C.P., Shanafelt, T.D. (2018). Physician burnout, well-being, and work unit safety grades in relationship to reported medical errors. In *Mayo Clinic Proceedings*, (Elsevier), pp. 1571–1580.

Virgili, M. (2015). Mindfulness-based interventions reduce psychological distress in working adults: a meta-analysis of intervention studies. *Mindfulness* 6, 326–337.

West, C.P., Dyrbye, L.N., Satele, D.V., Sloan, J.A., Shanafelt, T.D. (2012). Concurrent validity of single-item measures of emotional exhaustion and depersonalization in burnout assessment. *Journal of General Internal Medicine* 27, 1445–1452.

West, C.P., Dyrbye, L.N., Sloan, J.A., Shanafelt, T.D. (2009). Single item measures of emotional exhaustion and depersonalization are useful for assessing burnout in medical professionals. *Journal of General Internal Medicine* 24, 1318–1321.

Williams, V.S., Morlock, R.J., Feltner, D. (2010). Psychometric evaluation of a visual analog scale for the assessment of anxiety. *Health and Quality of Life Outcomes* 8, 1–8.

Yadama, G.N., Drake, B. (1995). Confirmatory factor analysis of the Maslach Burnout Inventory. *Social Work Research* 19, 184–192.

SITOGRAFIA

<https://www.stateofmind.it/mindfulness/> [Data di accesso: 14/02/2024].

<https://www.paginemediche.it/benessere/corpo-e-mente/mindfulness-e-meditazione-la-terapie-per-ansia-e-stress> [Data di accesso: 14/02/2024].

