



International Network of  
Health Promoting Hospitals  
& Health Services



**ARCS**  
Azienda Regionale  
di Coordinamento  
per la Salute



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

DICEMBRE 2022 | N. 2

# NEWSLETTER

## HPH FVG

La newsletter della rete regionale HPH del Friuli Venezia Giulia



# La rete HPH, la collaborazione con l'ISS, la diffusione di “Aver cura di chi ci cura” a livello nazionale 2022



Workshop

## LA CURA DEI CURANTI *Arte e genere*



Workshop

## NEUROSCIENZE SOCIALI NEUROBIOLOGIA DELL'EMPATIA

Workshop 1

# LA CURA DEI CURANTI

*Arte e genere*

21 marzo 2022

Organizzato dall'Istituto Superiore di Sanità - Dipartimento di Neuroscienze



Da alcuni anni il Dipartimento di Neuroscienze dell'ISS, grazie all'iniziativa della dr.ssa Anna De Santi, Responsabile dell'Unità di Neuroscienze Sociali, si dedica al progetto formativo sulla Cura dei Curanti, ideato dalla dr.ssa Marina Risi, Direttore del Centro PNEI Cure Integrate di Roma, nell'ambito del quale l'azione operativa "Aver cura di chi ci cura" rappresenta un esempio applicativo di riferimento.

Il progetto ha lo scopo di supportare e migliorare le capacità degli operatori sociosanitari chiamati a confrontarsi con la dimensione dei bisogni propri, del malato e delle famiglie.

Nell'edizione di quest'anno sono stati approfonditi due aspetti legati alla cura dei curanti: il genere e l'arte.

Già dal 2000 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha inserito il genere nell'Equity Act, intendendo non solo la necessità di parità di accesso alle cure per uomini e donne, ma anche quella di essere curati con appropriatezza rispetto al genere di appartenenza.

Negli ultimi anni si è constatato un cambiamento nell'ambito delle professioni sanitarie assistendo ad una crescente femminilizzazione di attività che erano tradizionalmente di competenza maschile.

È il caso, ad esempio, della professione medica, dove la presenza delle donne supera quella dei colleghi maschi dipendenti del Servizio sanitario nazionale, e della professione infermieristica, un tempo svolta quasi esclusivamente da donne che, invece, oggi sta registrando un aumento del numero di uomini.

Questo fenomeno richiede un approfondimento delle differenze biologiche, sociali, psicologiche e culturali che costellano il vissuto ed i comportamenti dei curanti.

L'arte, invece, è stata analizzata in quanto "nutrimento" per il benessere che può influenzare positivamente la qualità di vita mantenendo viva la soddisfazione nel lavoro quotidiano. L'arte è terapia, afferma l'OMS, perché rende più resilienti ed empatici i professionisti della salute.

Tra le relazioni è stata presentata un'analisi di genere nell'ambito del progetto regionale FVG "Aver cura di chi ci cura 2020", realizzato nella finestra tra i due picchi pandemici. Nello specifico è stata fatta una riflessione sulle differenze di genere osservabili per la prevalenza di sintomi stress correlati e tempi di recupero psicofisico favoriti dal ripristino dei ritmi circadiani.





L'attivazione del sistema nervoso autonomo, uno dei due assi principali nella reazione allo stress, insieme all'asse Ipotalamo Ipofisi Surrene, viene misurata con i parametri dell'HRV (Heart Rate Variability-Variabilità della Frequenza Cardiaca). Con l'HRV si misurano le variazioni dell'intervallo di tempo che intercorre tra un battito cardiaco e l'altro. Da non confondersi con la frequenza cardiaca che rappresenta il numero di battiti in un minuto. Più l'HRV è alto, maggiore è il livello di protezione per la salute rappresentando un parametro di longevità.

In letteratura si riscontra che un vmHRV (valore medio di HRV) più elevato è stato correlato a una maggiore attività nell'amigdala (una regione implicata nell'elaborazione delle minacce) nelle donne, ma a una diminuzione dell'attività dell'amigdala negli uomini (Nugent et al., 2011).

#### Relatori:

- Aguzzoli Cristina - Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (ARCS), Udine
- Barlozzetti Guido - RAIUNO, Roma
- Carè Alessandra - Centro di Riferimento per la Medicina di Genere, Istituto Superiore di Sanità, Roma
- De Santi Anna - Dipartimento di Neuroscienze, Istituto Superiore di Sanità, Roma
- Gentile Amalia Egle - Centro Nazionale Malattie Rare, Istituto Superiore di Sanità, Roma
- Longo Eloise - Dipartimento di Neuroscienze, Istituto Superiore di Sanità, Roma
- Papi Massimo - Responsabile Gruppo di studio ADOI, Dermatologia vascolare - Ideatore di DermArt, Roma
- Rimondini Michela - Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento, Università degli Studi di Verona, Verona
- Risi Paola Marina - Centro PNEI Cure Integrate, Roma
- Taruscio Domenica - Centro Nazionale Malattie Rare, Istituto Superiore di Sanità, Roma

In secondo luogo, rispetto agli uomini, le donne mostrano associazioni positive più forti tra vmHRV e capacità di regolazione delle emozioni (Williams et al., 2019). Questa risposta compensativa alla minaccia e ai sintomi depressivi ha una base neurale nella corteccia prefrontale, sede dell'intelligenza emotiva.

Secondo la teoria tend-and-befriend, le femmine di mammifero esercitano un ruolo più ampio nel caregiving rispetto ai maschi e sono, quindi, più propense a proteggere se stesse e la loro prole dal disagio emotivo (Taylor et al., 2000; Taylor and Master, 2011; Taylor, 2012).

Pertanto, di fronte a un forte disagio, le donne presumibilmente mostrano un'intensa attività vagale e reattività all'ossitocina, risposte che sono aumentate per compensare l'aumento del disagio e per promuovere l'affiliazione. I maschi, al contrario, rispondono all'angoscia con il meccanismo "lotta o fuga", che coinvolge sia il sistema vagale che l'isolamento sociale. (Thayer e Lane, 2009).



Workshop 2

# NEUROSCIENZE SOCIALI NEURO- BIOLOGIA DELL'EMPATIA



16 maggio 2022

Organizzato dall'Istituto Superiore di Sanità - Dipartimento di Neuroscienze e ARCS -  
Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute, Friuli-Venezia Giulia

La medicina moderna è progredita parallelamente al progresso della biochimica, dell'anatomia e della fisiologia. Utilizzando gli strumenti della medicina moderna, il medico oggi può curare e prevenire una serie di malattie attraverso interventi farmacologici, genetici e fisici. Oltre a questa materia medica, anche la mente, le cognizioni e le emozioni del paziente, svolgono un ruolo centrale in qualsiasi risultato terapeutico, come indagato da discipline come la psiconeuroendocrinoimmunologia. Oggi siamo in grado di indagare fattori psicologici complessi, come gli effetti placebo e il rapporto medico-paziente, utilizzando approcci fisiologici e neuroscientifici.

Il webinar ha offerto elementi di conoscenza sul tema della relazione empatica nel processo di cura e nello sviluppo di sane relazioni con gli altri, analizzandone gli effetti dal punto di vista neurobiologico oltre che sociale. In particolare, sono stati trattati i temi della potenzialità di guarigione collegata al rapporto empatico tra curante e curato, dell'impatto sul cervello di una sana relazione di cura, dell'educazione all'empatia, dello stress e dei modi per viverlo al meglio con un approfondimento sugli aspetti principali delle neuroscienze legate al benessere dal punto di vista biopsicosociale.

L'evento si è concentrato sul trasferimento di competenze e strumenti per migliorare, nell'ambito della Sanità, lo sviluppo di abilità comunicative necessarie in un contesto comunicativo in costante trasformazione.

Tutti noi speriamo in qualcosa. Ma il malato spera più di ogni altro. E sono le parole il mezzo più importante per infondere speranza: parole empatiche, di conforto, fiducia, motivazione. Le parole sono delle potenti frecce che colpiscono precisi bersagli nel cervello, e questi bersagli sono gli stessi dei farmaci che la medicina usa nella routine clinica.





Le parole innescano gli stessi meccanismi dei farmaci, e in questo modo si trasformano da suoni e simboli astratti in vere e proprie armi che modificano il cervello e il corpo di chi soffre.

È questo il concetto chiave che sta emergendo e che recenti scoperte dimostrano: le parole attivano le stesse vie biochimiche di farmaci come la morfina e l'aspirina. Ecco il focus dell'intervento del Prof. Fabrizio Benedetti, Ordinario di Fisiologia Umana e Neurofisiologia all'Università degli Studi di Torino e all'Istituto Nazionale di Neuroscienze, Membro dell'Academy of Europe, Londra, Senior Consultant alla Harvard University (Cambridge, USA). Tra i massimi esperti mondiali dell'effetto placebo, ha pubblicato diversi studi per Oxford University Press. Una recensione del suo libro "Effetto Placebo: Comprendere i meccanismi nella salute e nella malattia" nel New England Journal of Medicine ha affermato che il Prof. Benedetti gestisce "il più importante laboratorio per lo studio degli effetti placebo nel mondo".

Per Marina Risi l'empatia è alla base del comportamento pro sociale e quindi possiede un valore evolutivo fondamentale. Senza la capacità di comprendere lo stato d'animo dell'altro (empatia cognitiva) e/o di sentire ciò che sente l'altro (empatia emotiva) la specie umana (e non solo) non avrebbe potuto progredire.

Gli studi sul comportamento empatico vertono essenzialmente sulla capacità di riconoscere il dolore altrui. Sarebbe logico pensare che queste conoscenze fossero incluse nella formazione professionale dei curanti, ovvero di coloro che, per vocazione naturale, saranno chiamati a vivere la loro quotidianità in un continuo contatto con il dolore. Non è così.

Nelle Università si insegna soprattutto il distacco emotivo dal paziente, una strategia di salvezza dalla propria e dall'altrui paura della malattia e della morte. Ma questa è una strategia poco efficace nel raggiungere gli obiettivi che si pone. Al contrario più spesso genera malessere nei curanti.

Essere empatici fa bene, ma non si può essere empatici se non stiamo bene. Studi scientifici dimostrano la forte correlazione neuroanatomica e funzionale tra interocezione ed empatia. Per questo abbiamo bisogno di una formazione che includa percorsi di auto consapevolezza emotiva nei futuri curanti.



Come si fa ad essere empatici quando si è sotto forte stress e ci si sente sopraffatti? L'attivazione persistente dei sistemi dello stress comporta un alto rischio di burn out e la riduzione progressiva del self care. Con self care si fa riferimento al processo di consapevolezza e regolazione di sé e dei propri bisogni che insieme all'empatia contribuisce al consolidamento dell'intelligenza emotiva.

Nel contesto dell'assistenza sanitaria questo processo riveste un'importanza essenziale per le ricadute sulla relazione terapeutica con il paziente.

Nonostante l'importanza di questo parametro, medici e infermieri pensano che la ricerca del proprio benessere personale sia in contrasto con la loro professionalità e che la cura dei pazienti venga prima di tutto. Per esempio molti medici lavorano anche quando sono ammalati e alcuni sono convinti del fatto che mangiare in servizio sia poco professionale e che questa opinione sia radicata anche nei pazienti (Rapporto Istisan 21/4).

Il rischio è la perdita progressiva della centratura necessaria al processo empatico. I pazienti che percepiscono il malessere del terapeuta riducono il livello di fiducia nelle sue capacità e sono propensi a minimizzare i sintomi, quasi a esercitare un ruolo empatico supportivo a loro volta invece di concentrarsi sul proprio percorso di guarigione.

## STANCHEZZA CRONICA

### SINTOMI - MUS



stanchezza



mal di testa



perdita di memoria  
o concentrazione



problemi del sonno



dolori muscolari



mal di gola

*sintomivaghi.org*

Con l'acronimo MUS (Medically Unexplained Symptoms) vengono descritti in letteratura i segni e sintomi fisici, psichici e comportamentali che testimoniano la presenza dell'elevato stress percepito creando un carico allostatico sbilanciato rispetto alle risorse disponibili.

In questo contesto si aggiunge il fenomeno della risonanza fisiologica con le risposte allo stress degli altri definite da Veronika Engert come "stress empatico". Si comprende come sia prioritario tener conto di questi elementi per contribuire allo sviluppo e protezione di una sana empatia nei contesti di cura (setting sanitari), qualità imprescindibile nel sistema terapeuta paziente. L'esperienza in atto nella regione Friuli Venezia Giulia tramite la rete degli Ospedali e Servizi Sanitari che promuovono la salute e il progetto di miglioramento su tre livelli "Aver cura di chi ci cura" evidenzia come sia possibile intervenire sull'aggiornamento scientifico e sulla cultura organizzativa dell'autoregolazione di sistemi e individui.

## Relatori

- Cristina Aguzzoli - ARCS - Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute, Udine
- Michela Balconi - Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica, Milano
- Fabrizio Benedetti - Facoltà di Medicina, Università di Torino, Torino
- Gioia De Cristofaro Longo - LUNID - Libera Università dei Diritti Umani, Roma
- Anna De Santi - Dipartimento di Neuroscienze, Istituto Superiore di Sanità, Roma
- Eloise Longo - Dipartimento di Neuroscienze, Istituto Superiore di Sanità, Roma
- Michela Rimondini - Dip. di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento, Università degli Studi di Verona
- Paola Marina Risi - Centro PNEI Cure Integrate, Roma



***Prossimo appuntamento***

**3 MARZO 2023**

**WORKSHOP**

**“CURA DEI CURANTI”  
CURA DI SE’ PER CURARE GLI  
ALTRI**



**Progetto grafico a cura della SSD Comunicazione e Qualità ARCS**