

Il supporto tra pari in operatori e professionisti sanitari per la riduzione dei rischi biopsicologici: Il progetto dell'AULSS-9 Scaligera

Francesco Tommasi¹, Paolo Tommasi², Marco Panato³, Davide Cordioli⁴, Andrea Tenci⁵, Mauro Carlini⁶, Riccardo Sartori⁷

¹Psicologo, Assegnista di ricerca postdottorato, Dipartimento di Scienze Umane, Università di Verona Università degli Studi di Verona, Italia

²Infermiere, Dipartimento di Emergenza e Urgenza, Azienda Unità Locale Socio-Sanitaria (AULSS) 9 Scaligera, Regione Veneto, Italia

³Infermiere, Dipartimento di Emergenza e Urgenza, Azienda Unità Locale Socio-Sanitaria (AULSS) 9 Scaligera, Regione Veneto, Italia

⁴Infermiere Coordinatore, U.O. Pronto Soccorso e Sala Gessi, Azienda Unità Locale Socio-Sanitaria (AULSS) 9 Scaligera, Regione Veneto, Italia

⁵ex-Capo Dipartimento di Emergenza e Urgenza, Azienda Unità Locale Socio-Sanitaria (AULSS) 9 Scaligera, Regione Veneto, Italia

⁶Capo Dipartimento di Emergenza e Urgenza, Azienda Unità Locale Socio-Sanitaria (AULSS) 9 Scaligera, Regione Veneto, Italia

⁷Psicologo, Psicoterapeuta, Professore Associato, Dipartimento di Scienze Umane, Università di Verona, Italia

Corrispondenza: davide.cordioli@aulss9.veneto.it

PREMESSA

Non sorprenderà il pubblico di lettori riportare come nel mondo vario dei servizi per la persona, operatori e i professionisti sanitari (OPS) dei Dipartimenti di Emergenza e Urgenza (DEU) e delle Unità di Rianimazione (UR) siano costantemente messi alla prova sul piano psicologico per via delle pesanti richieste lavorative, dall'emergenza e dall'inevitabile contatto diretto con la malattia e la morte. In contrasto a questa evidenza, questi stessi reparti in Italia non prevedono programmi specifici ed eguali di intervento a prevenzione dei rischi biopsicologici degli OPS. Negli anni, si sono presentate alcune soluzioni quali il metodo di *debriefing* attraverso il supporto di figure professionali in loco laddove a fronte di un necessario intervento, psicologi e/o medici-psichiatri vengono chiamati per l'intervento sul personale coinvolto a svolgere l'attività di aiuto e supporto psicologico negli OPS. Tuttavia, il pesante investimento sul piano economico che può comportare la presenza di professionisti per il supporto psicologico a fronte di eventi traumatici ha limitato nel tempo la creazione di interventi di questo tipo. Al contrario, i più rari ma esemplari tentativi del programma di *defusing* e supporto tra pari (di cui in Italia si sono viste negli anni diverse proposte nella P.A. di Trento e in, Lazio, Lombardia, Sicilia e Toscana) offrono una soluzione efficace e, soprattutto, immediata e in loco nei reparti, per la prevenzione dei rischi biopsicologici del personale delle DEU e UR (Young et al., 1998). Il *defusing* vede specifici OPS quali specialisti formati ad-hoc, detti *defuser*, a svolgere attività di breve durata a fronte di emergenze e eventi traumatici. Questi non sostituiscono l'assenza di uno specialista per la salute mentale né tantomeno svolgono le medesime funzioni. I *defuser* sono opportunamente

formati per condurre brevi momenti di elaborazione degli eventi traumatici secondo una procedura standardizzata, ovvero: a fronte di un evento traumatico o di un'emergenza, il defuser propone all'unità di lavoro un momento di raccolta per 1) la condivisione e l'emersione di fatti, pensieri e stati d'animo, al fine di avviare 2) l'elaborazione e 3) rassicurare tra pari (Young et al., 1998). Secondo vari studi, l'efficacia di questo intervento sta appunto nella tempestiva disponibilità successiva alle emergenze e agli eventi traumatici. Altresì, gli elementi rassicuranti della relazione, condivisione e mutuo-aiuto tra pari, favoriscono un'immediata elaborazione degli eventi stressanti. Infatti, in qualità di intervento non-clinico basato sulla comunicazione e il supporto tra pari, il defusing mira a *depatologizzare*, ridimensionare, il vissuto a promozione diretta del benessere individuale.

Animati da questo modello e in assenza di piani per il supporto psicologico, l'AULSS-9 Scaligera in collaborazione con l'unità di psicologia del lavoro e delle organizzazioni del Dipartimento di Scienze Umane dell'Università di Verona, ha realizzato nel 2022 un primo tentativo di intervento per la formazione di *defuser* tra i DEU e le UR dell'AULSS-9 Scaligera. Per farlo, si è partiti dall'esplorazione empirica del bisogno attraverso uno studio trasversale basato su misure self-report ed uno studio qualitativo basato su autobiografie. Successivamente si sono condotte tra giornate formative per tre gruppi diversi di OPS di DEU e UR di tre ospedali dell'AULSS-9 Scaligera che, su base volontaria, hanno ricevuto una formazione specialistica da parte di uno psicologo e due infermieri.

Il progetto è stato approvato dal Comitato Etico del Dipartimento di Scienze Umane dell'Università di Verona e in linea con i principi etici della Dichiarazione di Helsinki (cod. 2021_14).

IL PROGETTO DI DEFUSING DELL'AULSS-9 SCALIGERA: INDAGINE

Preliminarmente all'attività formativa, si è condotto uno studio misto, quantitativo e qualitativo, da giugno ad agosto 2022, per rilevare la presenza di stress-lavoro correlato e stati di disagio negli OPS di DEU e OP, oltre a comprenderne la qualità.

Allo studio trasversale ha partecipato circa il 55% ($N = 222$ partecipanti, di cui 45 OSS, 136 infermieri, 41 medici, età media 43 anni, 70% donne, $n = 157$) del personale delle DEU e delle UR dell'AULSS-9 Scaligera, riguardante cinque diverse strutture ospitaliere. Hanno risposto alle misure di Burnout (Pisanti et al., 2011), Intenzione a lasciare il lavoro (Bluedorn, 1982), Crisi di senso al lavoro (Tommasi et al., 2021), Rapporto con la morte (Wong et al., 1991) e strategie di coping (Zimmer-Gembeck e Skinner, 2011). Per quanto riguarda il livello di burnout, dei partecipanti il 40% ha riportato alti livelli di burnout, il 23% alti livelli di depersonalizzazione e nel 79% dei casi un alto livello di coinvolgimento psicologico nel proprio lavoro. Rispetto all'intenzione a lasciare il lavoro, il 53% ha riportato di aver pensato di lasciare il posto di lavoro mentre il 34% di voler lasciare definitivamente il lavoro come OPS nei reparti di provenienza. Di questi, il 9% ha riportato di faticare a trovare un senso nel proprio lavoro mettendone in discussione tanto il contributo sociale quanto il senso personale. Ciononostante, i restanti valutano il proprio lavoro come essenziale e sensato. Rispetto al rapporto con la morte, il 19% ha riportato un rapporto di evitamento con il pensiero della morte, il 10% di avere un rapporto cinico con la morte mentre il 28,3% ha riportato aver paura della morte per sé e per i propri cari oltre a quella del paziente nel 36,3% dei casi. Rispetto alle strategie di coping, solo il 18% ha riportato una strategia funzionale incentrata alla comprensione di pensieri e emozioni per superare eventi traumatici mentre nel restante 84,3% tendono evitare stati d'animo e pensieri negativi attraverso.

Allo studio qualitativo hanno partecipato 9 OPS portando 17 autobiografie di eventi traumatici raccontando la loro esperienza e il loro modo di affrontarle. Dall'analisi tematica è emerso che gli OPS 1) definiscono traumatici gli eventi più disparati (es. emergenze, eventi casuali, morte di un paziente), 2) che affrontano immediatamente attraverso le procedure tecniche per la gestione dell'evento, 3) al termine del quale hanno uno stato d'animo denso e confuso, caratterizzato da pensieri sul lavoro e su di sé oltre al 4) continuo rimuginio e senso di pesantezza, malinconia o stato di allerta, nel periodo successivo (es. settimane, mesi o anni). Infine, 5) questi hanno anche riportato come sentissero il bisogno di un supporto e di ascolto da parte di qualcuno (es. amici, colleghi, familiari, specialisti) ma come questo bisogno non sia sempre facilmente soddisfabile.

IL PROGETTO DI DEFUSING DELL'AULSS-9 SCALIGERA: FORMAZIONE

I dati raccolti nello studio sono stati presentati ai partecipanti dell'attività formativa. Organizzata in una giornata di 8 ore, i partecipanti ($N = 41$) hanno prima ricevuto una sollecitazione per l'apertura rispetto alla tematica guidata dallo psicologo-formatore il quale oltre a presentare i dati e offrire una panoramica sulle nozioni di disagio psicologico, ansia, depressione, panico, ha sollecitato i partecipanti ad aprirsi. Questo, prima collegialmente e poi in piccoli gruppi di lavoro guidati dallo psicologo e da due infermieri-formatori, mirava a valorizzare il vissuto dei singoli dandovi

spazio. Al termine di questi lavori, si è proceduto alla condivisione collettiva lasciando spazio a domande e infine presentando il programma di *defusing* e le fasi dello stesso.

Nel pomeriggio sono state svolte invece delle simulazioni di eventi traumatici. Qui, gli infermieri-formatori e i partecipanti sono stati chiamati ad impersonare diversi eventi possibili a cui un OPS può assistere durante il proprio turno (es. la gestione di un parente in crisi di rabbia). Al termine delle simulazioni impersonate dagli stessi partecipanti, questi sono stati chiamati a svolgere una seduta di *defusing* raccontando i fatti, riportando pensieri, emozioni e provando a consolarsi. Durante le simulazioni si è garantita la possibilità di interrompere l'attività in qualunque momento attraverso l'uso di una *safe word* ovvero una parola di sicurezza che i partecipanti potevano usare a fronte di stati emotivi troppo coinvolgenti.

Al termine delle tre simulazioni, lo psicologo e i due infermieri-formatori hanno svolto un'attività di focus group con il fine di provare a riprendere le fasi di apprendimento della giornata, gli stati d'animo e le considerazioni dei partecipanti. Dal focus group sono emersi aspetti differenti relativi all'attività di *defusing*, prima fra tutti 1) l'utilità dello stesso in quanto tempestivo e mediato da colleghi i quali o per confidenza o per rapporto professionale attivano processi relazionali facilitanti alla condivisione. 2) È emersa anche la necessità di disporre di un supporto: i partecipanti hanno riportato come l'attività abbia fatto riemergere aspetti di sé per poter essere elaborati e, ancora, 3) è emerso come sia effettivamente possibile dare spazio anche a questi aspetti di sé importanti per l'espletamento della professione e il benessere organizzativo. In questo, 4) è stata riportata una certa difficoltà dovuta alla paura di dover riconoscere aspetti di sé non facilmente comprensibili (es. emozioni negativi, paure, insonnie) che tuttavia non sempre vengono riconosciuti. Infine, 5) dalle narrazioni dei partecipanti è emerso un apprezzamento nei confronti dell'attività formativa in sé, definita come *valorizzante*.

Svolte le formazioni, sono state raccolte le disponibilità da parte dei partecipanti per lo svolgimento di ulteriori formazioni attraverso cui sviluppare le competenze per divenire *defuser* e dar vita al programma di *defusing* all'interno delle DEU e UR dell'AULSS-9 Scaligera con un tasso di adesione del 79% dei partecipanti.

UN PRIMO BILANCIO E ALCUNE RIFLESSIONI

Il progetto di collaborazione tra AULSS-9 e Dipartimento di Scienze Umane può essere visto attraverso tre parole chiave: evidenza, condivisione e valorizzazione. Su queste parole chiave si vuole fare un primo bilancio e proporre alcune riflessioni.

L'attività di ricerca preliminare ha permesso di portare *evidenze* relative allo stato psicologico degli OPS nei reparti DEU e UR dell'AULSS-9 Scaligera oltre indagare il bisogno di uno sguardo attento alla dimensione psicologica degli OPS accompagnato dall'intenzionalità allo svolgimento di attività formative. Al di là della parte qualitativa, il questionario a misure self-report può rappresentare uno strumento di monitoraggio utilizzabile anche nei vari Dipartimenti delle strutture al fine di avere una visione chiara dello stato del personale.

L'attività di formazione ha permesso invece avviare processi di condivisione e supporto tra pari grazie ai primi momenti formativi, alle simulazioni e ai focus group del pomeriggio. Nonostante l'obiettivo fosse quello di formare i partecipanti sul programma *defusing* e dunque sulla modalità di supporto tra pari per la condivisione e rielaborazione di eventi traumatici ed emergenze, questo ha anche facilitato un primo processo di condivisione e supporto tra pari lavorando su pensieri ed emozioni lasciate in sospeso, creando spazio per intervenire su esperienze disagianti.

L'attività di ricerca e le attività formative, promosse dal progetto, sono di per sé attività valorizzanti per il personale OPS. Da un lato, si dà voce ad aspetti spesso oscuri e non facilmente rilevabili. Dall'altro, ce ne si prende cura, dandovi lo spazio necessario e proponendo strategie di intervento. In questi termini, il progetto è valorizzante perché si fa carico della persona prima del professionista; un lavoro che direttamente agisce sulla tutela del benessere personale e indirettamente produce effetti positivi sull'esercizio della professione e il benessere organizzativo.

Anche se l'esperienza presentata non è completa e manca della formazione dei *defuser*, è utile in realtà dar conto di quanto svolto finora proprio alla luce delle tre parole chiave che caratterizzano il progetto e che rendono l'attività trasferibile anche ad altri contesti italiani per raggiungere l'obiettivo di dare spazio e occuparsi sul piano psicologico concretamente e contestualmente degli OPS.

Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi. Gli autori hanno condiviso i contenuti dello studio, la stesura dell'articolo e approvano la versione finale dello stesso.

Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non aver ottenuto alcun finanziamento e l'assenza sponsor economici.

Bibliografia

- Bluedorn, A. C. (1982). A unified model of turnover from organizations. *Human Relations*, 35(2), 135-153.
- Pisanti, R., van der Doef, M., Maes, S., Lazzari, D., & Bertini, M. (2011). Job characteristics, organizational conditions, and distress/well-being among Italian and Dutch nurses: a cross-national comparison. *International Journal of Nursing Studies*, 48(7), 829-837.
- Tommasi, F., Sartori, R., Ceschi, A., & Schnell, T. (2021). The Meaning in Work Inventory: Validation of the Italian version and its association with sociodemographic variables. *BPA-Applied Psychology Bulletin-Bollettino di Psicologia Applicata*, (291).
- Wong, P. T., Reker, G. T., & Gesser, G. (1991). *The Death Attitude Profile-Revised (DAP-R): A multidimensional measure of attitudes towards death*. Ontario: Trent University.
- Young, B. H., Ford, J. D., Ruzek, J. I., Friedman, M. J. & Gusman, F. D. (1998). *Disaster mental health services: A guidebook for clinicians and administrators*. National Center for Post-Traumatic Stress Disorder.
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2011). The development of coping across childhood and adolescence: An integrative review and critique of research. *International Journal of Behavioral Development*, 35(1), 1-17.