Sperimentazione di un servizio di notifica di eventi ad alto impatto emotivo per il personale che opera sui mezzi di soccorso territoriale nell'Agenzia Regionale di Emergenza Urgenza Regione Lombardia (AREU)

Marco Ghidini[1], Michele Pirovano[1], Sara Baraldi[2], Alessandro Valtolina[3], Roseline Immormino[4], Rita Erica Fioravanzo[5]

[1]Dirigente delle Professioni Sanitarie, Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (AREU), Milano; Italia
[2]Dirigente Medico, Sala Operativa Regionale Emergenza Urgenza Metropolitana, (AREU) Milano, Italia
[3]Operatore Tecnico, Sala Operativa Regionale Emergenza Urgenza Metropolitana, (AREU) Milano Italia
[4]Infermiere Sala Operativa Regionale Emergenza Urgenza Laghi, (AREU) Como, Italia
[5]Psicologa e Psicoterapeuta, Presidente Istituto Europeo di Psicotraumatologia e Stress Management, Milano, Italia

Corrispondenza: m.ghidini@areu.lombardia.it

INQUADRAMENTO GENERALE

Ogni professionista sanitario ha delle risorse individuali che vanno sostenute attraverso un costante monitoraggio e supporto per evitare di diminuire la performance professionale, aumentare i rischi di errore, compromettere la salute personale e arrivare al burnout, con conseguente impatto anche sull'organizzazione (Shanafelt et al., 2015).
Dyrbye sottolinea che il burnout negli operatori sanitari che si occupano di emergenza è un fenomeno complesso e multifattoriale (Dyrbye et al., 2017), che presenta caratteristiche specifiche rispetto a quello degli operatori non dell'emergenza (Maslach et al., 2016) come indicato da Le principali differenze includono:

1. **Esposizione a eventi traumatici**: Gli operatori sanitari in contesti di emergenza sono frequentemente esposti a eventi traumatici, quali incidenti gravi, situazioni di vita o di morte, e condizioni di stress estremo che non è altrettanto comune tra gli operatori non dell'emergenza.
2. **Intensità e imprevedibilità del lavoro**: L'intensità e l'imprevedibilità delle situazioni di emergenza richiedono risposte rapide e decisioni critiche in tempi brevi, generando un carico di stress maggiore rispetto agli operatori sanitari che lavorano in ambienti meno frenetici e più prevedibili.
3. **Depersonalizzazione**: Gli operatori dell'emergenza possono sviluppare un maggiore grado di depersonalizzazione come meccanismo di difesa per affrontare lo stress costante. Questo può manifestarsi come un atteggiamento distaccato nei confronti dei pazienti e delle loro sofferenze.
4. **Ridotta realizzazione personale**: Nonostante l'impegno e le competenze richieste, la continua esposizione a situazioni di emergenza e l'impossibilità di evitare eventi avversi possono portare a una sensazione di inefficacia personale e di frustrazione, contribuendo al burnout.

Questo stato di stress cronico deriva dall'intensa pressione lavorativa, dall'esposizione continua a situazioni di vita o di morte, e dalla necessità di prendere decisioni rapide e critiche. I sintomi del burnout includono stanchezza fisica e mentale, cinismo verso i pazienti, riduzione della qualità delle cure e, in alcuni casi, sintomi fisici come disturbi del

sonno e problemi gastrointestinali. Il burnout può portare a un aumento degli errori, assenteismo e turnover del personale, oltre a gravi conseguenze sulla salute mentale e fisica degli operatori. Da uno studio (Shanafelt et al., 2012) è emerso che il burnout è prevalente nel personale dell'emergenza e l'importanza di interventi mirati a migliorare il benessere psicologico degli operatori sanitari quali programmi di resilienza del personale (ad esempio tecniche di mindfulness), il miglioramento del supporto nell'organizzazione attraverso cambiamenti strutturali che riducano il carico di lavoro, migliorino la comunicazione e il supporto tra colleghi promuovendo una cultura lavorativa positiva e interventi di gruppo (ad esempio gruppi di supporto tra pari e sessioni di debriefing regolari, dove gli operatori possono condividere esperienze e ricevere supporto emotivo dai colleghi-peer support).
I servizi di peer support consistono nel sostegno emotivo e professionale offerto da colleghi che condividono esperienze simili, e si differenzia dal supporto psicologico tradizionale si basa su una relazione tra pari anziché su un intervento clinico professionale. In una metanalisi (West et al., 2016) di è stata dimostrata l'efficacia dei programmi di peer support nel ridurre il burnout tra gli operatori sanitari; come anche in un altro studio (Reidy et al., 2024) nel quale è emerso che i programmi di peer support possono migliorare significativamente il benessere emotivo e ridurre i livelli di burnout tra il personale dell'emergenza.
La combinazione di sostegno psicologico professionale e servizi di peer support può offrire un approccio integrato ed efficace per alleviare lo stress e migliorare il benessere degli operatori, contribuendo così a un ambiente di lavoro più sano e produttivo.

DESCRIZIONE DEL CONTESTO

L'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (AREU) di Regione Lombardia è un ente pubblico con autonomia organizzativa, amministrativa e gestionale. AREU, pianifica e controlla l'assistenza sanitaria d'emergenza extraospedaliera, le attività trasfusionali e i trasporti sanitari, compresi quelli di organi e tessuti per trapianti. AREU assicura anche il coordinamento a livello regionale e interregionale, e monitora e gestisce la rete di emergenza extraospedaliera e il Servizio NUE 112.
L'AREU è strutturata con un quartier generale sito in Milano, 12 Articolazioni aziendali Territoriali - AAT (dislocate nelle 12 province di Regione Lombardia) e quattro Sale Operative Regionali Emergenza Urgenza - SOREU (collocate a Bergamo, Como, Milano e Pavia), tre Centrali Uniche di Risposta (CUR) per il Numero Unico di Emergenza (NUE), una centrale del Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117. Il personale sanitario e tecnico è costantemente esposto, anche quotidianamente, a eventi critici i e particolarmente complessi come, per esempio, eventi molto cruenti quali la morte per atti anticonservativi o il coinvolgimento di pazienti pediatrici.
Nel 2023 le centrali NUE 112 hanno inoltrato 885010 chiamate alle SOREU (Tabella 1). I codici maggiori (giallo e rosso) costituiscono una grossa percentuale delle chiamate che il personale sanitario e tecnico si trovano a gestire quotidianamente. In Tabella 1 si riporta la stratificazione per codice colore delle chiamate ricevute nell'anno 2023 dove si mostra la distribuzione dei codici delle chiamate ricevute dalle SOREU. Dalla Figura emerge che i codici maggiori rappresentano il 70% delle chiamate gestite dal personale sanitario e tecnico.

Tabella 1 – Distribuzione delle 855.010 chiamate.

	N	%
Codici rossi	88159	9,9
Codici gialli	531895	60,1
Codici verdi	255052	28,8
Codici bianchi	9004	1,1
Informazioni	900	0,1

L' AREU, in collaborazione con l'Istituto Europeo di Psicotraumatologia e Stress Management (IEP), dall'anno 2010, ha sviluppato un servizio regionale di supporto psicologico per operatori sanitari/tecnico e un servizio di supporto emotivo tra pari (peer to peer) per fornire un supporto immediato e allo stesso tempo creare un anello di congiunzione tra gli operatori e il servizio di psicologia.
Il gruppo di psicologi specialisti in emergenze sanitarie, che lo IEP mette a disposizione della Rete di Intervento psicologico per AREU, lavora in stretta sinergia con il Servizio di *peer support* al fine di offrire il miglior supporto psicologico possibile agli operatori di AREU in caso di necessità.

Il metodo che orienta gli interventi degli psicologi è quello del 'trattamento minimo efficace', che utilizza la metodologia del target group screening (European Commission), che consente di classificare gli operatori che mostrano segni di sofferenza psicologica in specifiche fasce di rischio relative alla probabilità di sviluppare disturbi psicotraumatici. Ciò consente interventi mirati, personalizzati basati sulla convinzione che tutte le persone siano in grado di superare gli eventi critici senza ammalarsi se accompagnati dal sostegno e dalle necessarie misure saluto geniche.

Gli psicologi, in sinergia con i *peer supporter*, operano con diversi obiettivi:

- Monitorare il livello di resilienza del personale e mettere in atto, in un'ottica anche preventiva, misure di sviluppo, rinforzo, anche con interventi saluto genici regolatori (ad esempio: dieta, tecniche corporee di stress relief ad es. mioriflessologia, esercizi di self-help ecc.).
- Individuare, promuovere e interventi saluto genici facilmente accessibili, nella forma di incontri di approfondimento e aggiornamento, divulgazione di materiali, organizzazione di eventi di sensibilizzazione sul tema dello stress critico, ecc..
- Valutare il rischio traumatico diretto, indiretto e vicario del personale esposto all'evento critico e monitorare l'andamento dei segnali di stress per attivare subito le misure di stabilizzazione e se necessario intervenire con sostegno psicologico mirato, anche con interventi di counselling, o indirizzare l'operatore a percorsi psicologici strutturati sul medio periodo.
- Identificare i segnali di sofferenza post-esposizione acuta e pianificare l'intervento di sostegno
- Accogliere e stabilizzare psicologicamente il personale esposto nel tempo più breve possibile dopo l'evento con tecniche di stress management (safeness empowerment, decompression, ascolto attivo) sia individuali che di gruppo.
- Sostenere e facilitare i processi di coping attraverso interventi di distanziamento emozionale (desensibilizzazione, defocalizzazione attenzionale ecc.), individuali e/o di gruppo.
- Supportare la rielaborazione dell'evento attraverso debriefing narrativo, reframing ecc..

Il progetto peer to peer (P2P) è un servizio che attiva interventi di prima linea a sostegno del personale dell'emergenza urgenza extraospedaliera con finalità di supporto emotivo, normalizzazione e salutogenesi nei diversi contesti di AREU. Si tratta di un progetto multidisciplinare che coinvolge 56 peer supporter (medici, infermieri, autisti soccorritori e operatori tecnici) e di un gruppo di psicologi specializzati in psicologia dell'emergenza sanitaria dello IEP coordinati da un direttore tecnico scientifico. Gli psicologi dello IEP vengono proposti ad AREU sulla base di criteri specifici quali il possesso di Master Universitari in psicologia delle emergenze e/o psicotraumatologia e documentate competenze in psicotraumatologia dell'emergenza extraospedaliera, servizi di peer support e prevenzione dello stress cronico e critico. I Peer supporter sono distribuiti su tutto il territorio lombardo in base al numero di operatori sanitari e tecnici presenti nelle singole realtà provinciali, ad esempio da 1 nella provincia di Mantova, a 2 in quelle di Sondrio e Lodi, fino a 6 a Milano e Bergamo, 7 a Varese e 9 a Brescia). In Tabella 2 si riporta il numero dei peer support per ogni provincia lombarda. Ad ogni provincia è assegnato uno psicologo di riferimento dello IEP.

Ogni *peer supporter* segue un percorso formativo che comprende anche una valutazione psicoattitudinale effettuata dallo psicologo di riferimento. La formazione, svolta dai docenti dello IEP; consiste in 6 giornate, per un totale di 48 ore, e prevede l'approfondimento del ruolo del peer e delle tecniche di ascolto attivo attraverso lezioni frontali, esercitazioni teorico-pratiche e role play. Dopo la formazione, è previsto un periodo di affiancamento di circa 3 mesi del candidato a un peer esperto durante alcuni ascolti formali, e la partecipazione all'organizzazione di eventi di sensibilizzazione sul tema del benessere in emergenza.

I peer supporter, in collaborazione degli psicologi di riferimento, effettuano:

- Formazione del personale in materia di benessere in emergenza, organizzando eventi per promuovere la cultura del prendersi cura durante il proprio lavoro e lo sviluppo del benessere psicofisico degli operatori, oltre alla prevenzione dello stress lavoro-correlato (ad esempio: incontri di gestione del respiro, cura del sonno, promozione di atteggiamenti di decompressione o rilassamento e camminate di gruppo).
- Produzione di materiale informativo sul benessere in emergenza (ad esempio calendari dedicati agli operatori, locandine con messaggi specifici redatti in collaborazione con lo IEP, segnalibri con i riferimenti del gruppo PEER).
- Momenti di ascolto formali e informali tra colleghi.

- Azioni di sensibilizzazione per la conoscenza e diffusione del servizio benessere.
- Sviluppo di una rete di peer supporter attraverso un laboratorio di analisi e sviluppo dell'agenzia (LAS). Questo laboratorio è un gruppo di lavoro multidisciplinare dove partecipano un peer support per ogni provincia e il direttore tecnico scientifico dello IEP con l'obiettivo di condividere eventi particolarmente critici segnalati dai peer support e segnalare nuovi progetti da estendere sul territorio regionale.

Ascolto formale: Il colloquio di "Ascolto formale" si svolge in 3 fasi: Apertura e introduzione, accoglienza e ascolto attivo e conclusione con eventuale rimando a uno o più follow-up. Nella prima fase, dopo aver ricevuto richiesta di sostegno da un collega e aver fissato un incontro, il peer si presenta e spiega le funzioni (e i limiti) del Servizio di supporto fra pari. Dà informazioni sulla riservatezza del colloquio (con sottoscrizione di un apposito modulo per il regolamento generale sulla protezione dei dati) e specifica la natura del colloquio precisando che non è la sede per domande o richieste di carattere tecnico-operativo (ad esempio la richiesta di documentazione sanitaria di altri mezzi intervenuti sull'evento).
Nella seconda fase il peer utilizza la metodologia dell'ascolto attivo (ascolto empatico, rispecchiante, non giudicante) per accogliere, comprendere, normalizzare le emozioni e i pensieri che il collega gli riferisce. In questa fase il peer osserva i segni di malessere presenti nel comportamento del collega e, se li ritiene meritevoli di un approfondimento di secondo livello, suggerisce al collega di fissare un incontro con lo psicologo del Servizio. I colloqui di questa fase possono limitarsi a 1 incontro o prevederne più di uno. Nella fase di conclusione il peer stabilisce insieme al collega degli obiettivi di benessere, fissa il calendario degli eventuali altri incontri e concorda un follow-up a distanza di tempo. Offre sempre la disponibilità a farsi ricontattare in qualsiasi momento se emergono ulteriori esigenze di supporto.

Ascolto Informale: Il colloquio di "Ascolto Informale" è il tipo di intervento più utilizzato nel peer-to-peer support in quanto rappresenta la modalità per realizzare quel supporto implicito che i peer supporter danno ai colleghi durante tutto l'orario di lavoro, fornendo una disponibilità empatica di condivisione consapevole e non casuale e dando quei suggerimenti e consigli in contesti informali (la pausa caffè, la fine del turno ecc.) che rinforzano la fiducia, l'autostima, la sicurezza degli operatori e rinsaldano le reti sociali di coesione spontanea. Per esempio, durante una pausa caffè, un peer supporter può notare che un collega sembra particolarmente giù di morale. Avvicinandosi con un sorriso, può iniziare una conversazione per comprendere meglio la situazione e rinforzare le qualità positive del collega. Un operatore formato al peer support non lavora "a orari fissi", ma esercita il suo ruolo aggiungendolo a quello della sua professione principale. In altre parole, non 'fa' il peer supporter ma 'è' peer supporter per tutti i suoi colleghi, formalmente e informalmente.

Segnalazione degli eventi. Per mantenere un approccio proattivo al tema del benessere dell'emergenza il nell'anno 2022 l'AREU ha attivato un sistema di intercettazione e segnalazione degli eventi ad alto impatto emotivo percepiti come critici durante tutte le fasi del soccorso. I criteri generali e specifici per l'identificazione degli eventi sono descritti in Tabella 2.

Tabella 2 – Criteri generali e specifici per la segnalazione degli eventi ad alto impatto emotivo.

Criteri generali	Criteri specifici
ACC in neonato o paziente pediatrico.	Gravi traumi con evoluzione infausta (es. traumi su pazienti pediatrici, paziente ustionato).
Paziente in stato di gravidanza (dal 6° mese o dalla 24a settimana di gestazione) con parto imminente e gravi complicanze.	Eventi in cui l'equipe ha percepito pericolo per sé (es. paziente aggressivo, paziente con agitazione psicomotoria) o nell'ambito dei quali si è verificata un'aggressione (verbale o fisica) di componenti delle equipe coinvolte.
Eventi maggiori, quali: esplosioni, crolli, incendi, terremoti, incidenti aerei.	Percezione del personale sanitario SOREU, durante la/le chiamata/e riscontro di disagio emotivo, anche se solo soggettivo, dell'equipe MSA (mezzo di soccorso avanzato).
Traumi gravi quali: precipitazione, arrotamento, schiacciamento da macchinari.	
Eventi violenti, quali: omicidio, suicidio e violenza sessuale.	

Tutte le volte che si verifica un evento che rientra in uno dei criteri sopradescritti, scatta la segnalazione attraverso l'operatore che inserirà un alert nel il sistema informatico che può essere inserito in qualsiasi momento delle fasi del soccorso: durante la prima chiamata, durante il riscontro dal personale intervenuto o al termine della missione. Alla chiusura dell'evento, automaticamente, il sistema invierà due sms: il primo sul cellulare di servizio dei mezzi AREU di soccorso avanzato intervenuti con il testo: "il gruppo peer è a disposizione per il supporto emotivo al numero del telefono dedicato alla funzione nelle diverse Articolazioni aziendali Territoriali (AAT)" e il secondo al peer territorialmente competente con gli estremi dell'evento, per informarlo e poter acquisire ulteriori informazioni attraverso la SOREU di competenza. I componenti del mezzo di soccorso possono decidere se prendere contatto con il peer.

OBIETTIVI DEL PROGETTO

Gli obiettivi del lavoro sono:

a. Mappare il numero e le caratteristiche degli eventi ad alto impatto emotivo nel periodo di osservazione.
b. Descrivere l'utilizzo del servizio.

RISULTATI

Dal 2010 di startup del progetto psicologico la S.C. Formazione di AREU ha formato complessivamente circa 100 peer supporter. Inizialmente i peer supporter venivano segnalati da parte del direttore e del coordinatore infermieristico di AAT sulla base della conoscenza del professionista e della disponibilità alla partecipazione della formazione e all'interesse dello stesso al progetto. Successivamente è stata la selezione è stata integrata con una valutazione attitudinale da parte della SC DAPSS di AREU e dello IEP. Attualmente i peer supporter sono n. 56 e le principali motivazioni del turnover sono il raggiungimento dell'età di quiescenza e il cambio del contesto lavorativo che presuppone l'abbandono del progetto. Solo in parte marginale la rinuncia al "ruolo di peer supporter" è stata a causa di scarsa motivazione o sensazione di inadeguatezza. Attualmente il gruppo dei peer support riporta entusiasmo per l'aderenza al progetto anche in virtù della formazione continua che viene garantita a coloro che sono integrati nel progetto. Il monitoraggio degli interventi dei peer supporter è iniziato nell'anno 2023 e non sono disponibili dati per gli anni precedenti.

L'attuale dotazione organica dei peer supporter è sufficiente ma presenta alcune difficoltà soprattutto nel mantenimento del servizio durante i congedi o assenze prolungate. I Peer supporter sono costantemente disponibili sulle 24h attraverso un cellulare di servizio con il quale possono essere contattati dai colleghi. I peer supporter sono organizzati per coprire l'intera annualità e di conseguenza a cadenza regolare il telefono di servizio viene consegnato al peer supporter che sarà disponibile per i mesi successivi. Per l'anno 2025 è prevista l'apertura di una manifestazione di interesse in cui si prevede di inserire n.30 nuovi peer supporter sul territorio regionale e inserirli nei contesti in cui, ad ora, non sono presenti. La Centrale NEA (Numero Europeo Armonizzato) 116117 non ha

nessun peer supporter per via della sua recente attivazione ma si prevede l'inserimento di n.2 unità per l'anno 2025. Nel periodo gennaio 2023 – marzo 2024 sono stati segnalati 561 eventi ad alto impatto emotivo. La percentuale degli eventi ad alto impatto emotivo segnalati rispetto ai codici urgenti (considerando solo i codici rosso e giallo) descritti rispecchiano una percentuale dello 0.0008%.

A questo dato è stata rilevata una richiesta dell'intervento del peer supporter nel 12.8% degli eventi segnalati. Le caratteristiche degli eventi segnalati afferivano ai criteri generali e specifici per l'identificazione degli eventi ad alto impatto emotivo e in maggior numero sono stati segnalati eventi inerenti alla tematica dell'autolesionismo (35% dei casi segnalati).

Di seguito si riporta il dettaglio degli eventi ad alto impatto emotivo segnalati nel periodo di riferimento:

- 196 (35%) atti di autolesionismo.
- 170 (30%) Traumi gravi o incidenti mortali.
- 118 (21%) episodi di violenza domestica anche su minori o aggressioni ad operatori del soccorso.
- 46 (8%) casi di arresti cardiocircolatori in pazienti con meno di 50 anni.
- 31 (6%) casi di gravi malori o arresti cardiocircolatori in bambini.

Sul campione analizzato, per il periodo riferimento i peer supporter hanno effettuato n. 42 ascolti informali e 22 formali. In seguito all'intervento del peer supporter, in n.8 casi, si è reso n necessario l'intervento dello psicologo di riferimento per la gestione di casi complessi ovvero situazioni per il quale il solo intervento immediato di peer supporter non era sufficiente a causa della necessità di integrazione di competenze specifiche proprie dello psicologo dell'emergenza. Gli interventi di supporto richiesti sono stati richiesti sempre in forma singola e mai richiesti da gruppi di operatori.

DISCUSSIONE

I risultati evidenziano il ruolo cruciale che il servizio di peer support svolge all'interno di AREU, ma anche le sfide significative che esso deve affrontare. Dal 2010, il progetto ha formato circa 100 peer supporter, con un numero attuale di 56 attivi. Nonostante il turnover dovuto principalmente al pensionamento e ai cambi di contesto lavorativo, il gruppo dei peer supporter mostra un forte entusiasmo e un impegno costante, sostenuti dalla formazione continua. Tuttavia, il mantenimento di un numero adeguato di peer supporter è complesso, soprattutto in considerazione delle difficoltà nel garantire la copertura del servizio durante le assenze prolungate. AREU dovrà inserire un piano dei fabbisogni dei peer supporter che preveda l'inserimento costante di peer supporter ed evitare l'inserimento di un numero elevato in un periodo temporale troppo stretto. Questa strategia andrà studiata poiché l'inserimento dei peer supporter prevede un periodo formativo molto lungo e difficilmente praticabile per numeri ridotti.

Il monitoraggio degli interventi dei peer supporter è iniziato solo nel 2023, e nei primi 15 mesi sono stati segnalati 561 eventi ad alto impatto emotivo, con una richiesta di intervento nel 12,8% dei casi. La prevalenza di eventi legati all'autolesionismo (35%) e ai traumi gravi o incidenti mortali (30%) sottolinea la gravità delle situazioni affrontate dagli operatori sanitari e l'importanza del supporto offerto. L'analisi della prevalenza delle attivazioni ha portato alla strutturazione di un corso di formazione di una giornata per i peer support, per l'anno 2024, sul tema del suicidio e del gesto anticonservativo. Il corso di formazione ha affrontato la complessa tematica del suicidio, individuando i fattori di rischio e le modalità di gestione tra peer. Il corso ha inoltre fornito ai peer supporter specifici strumenti utili per fornire sostegno al personale sanitario e tecnico di AREU. Il corso ha previsto la partecipazione di tutti i peer supporter di AREU e ha consentito un confronto aperto e costruttivo attraverso role playing con una customer dei partecipanti elevata (3.74 punti su un massimo di 4punti).

Nonostante l'importanza del servizio, il relativamente basso tasso di richiesta di intervento suggerisce la necessità di promuovere una maggiore consapevolezza e accettazione del peer support all'interno dell'organizzazione. Questo fenomeno di utilizzo limitato si rispecchia anche durante la pandemia di COVID-19, dove, nonostante la disponibilità di supporto psicologico, molti operatori sanitari hanno esitato a richiederlo. Tale riluttanza potrebbe essere attribuibile a fattori culturali, stigma associato alla richiesta di aiuto, o una percezione di autosufficienza che caratterizza spesso i professionisti dell'emergenza.

Un recente studio Bering et al (2014) condotto dopo la pandemia Covid sottolinea l'urgenza di sviluppare sistemi di supporto psicologico efficaci. Sempre nello stesso studio si indica che il peso e la sofferenza mentale degli operatori sanitari non influenzano solo la loro salute, ma destano grande preoccupazione anche per le loro famiglie e amici,

così come per i pazienti. L'emergenza ha amplificato i fattori di rischio psicosociale, già presenti nel settore sanitario, associati alle condizioni di lavoro, alla sicurezza e alla salute del personale.

Pur riconoscendo che non ogni evento critico necessita l'intervento di un peer supporter o di uno psicologo, aumentare la sensibilità del personale rispetto all'importanza di utilizzare il servizio è cruciale. Le barriere che limitano l'accesso al peer support sono variegate e includono:

1. **Cultura Organizzativa**: La resistenza al cambiamento e il persistere di uno stigma associato al supporto psicologico possono inibire la richiesta di aiuto. È emerso dai risultati che la partecipazione al peer support è stata limitata, suggerendo che il personale potrebbe non vedere il supporto tra pari come una risorsa valida. Questo indica la necessità di un cambiamento culturale all'interno dell'organizzazione, promuovendo una maggiore apertura verso il supporto psicologico e riducendo lo stigma associato ad esso.
2. **Diversità delle Figure Professionali**: Le differenze tra le figure professionali, inclusi medici, infermieri e tecnici, possono creare barriere comunicative e complicare l'interazione nel contesto del peer support. Sebbene nella selezione dei peer supporter si sia tenuto conto della diversità professionale, le dinamiche gerarchiche all'interno dell'azienda sanitaria potrebbero ancora influenzare negativamente la percezione di uguaglianza e collaborazione tra i membri del team di supporto.
3. **Gestione delle Dinamiche Interpersonali**: La difficoltà di separare i ruoli professionali dai ruoli di supporto è un altro ostacolo significativo. Gli operatori sanitari potrebbero sperimentare conflitti di interesse o difficoltà nella gestione delle aspettative reciproche. Inoltre, anche i peer supporter stessi possono essere soggetti a stress e burnout, compromettendo la loro capacità di fornire un supporto efficace. Questo è un aspetto critico che necessita di essere monitorato attentamente per prevenire l'esaurimento delle risorse umane coinvolte nel progetto.
4. **Logistica e Tempistiche**: Le problematiche logistiche rappresentano una sfida per la programmazione e la realizzazione degli interventi di supporto. Gli orari di lavoro irregolari e i turni notturni tipici dei contesti di emergenza complicano ulteriormente l'organizzazione di sessioni di supporto tra pari. La disponibilità 24/7 dei peer supporter, pur essendo un elemento di forza, può anche rappresentare una fonte di ulteriore pressione per chi è coinvolto nel servizio.
5. **Accettazione e Consapevolezza**: La consapevolezza limitata dei benefici del peer support tra gli operatori sanitari rappresenta una sfida fondamentale. Promuovere una maggiore comprensione e accettazione del programma è essenziale per garantire che più operatori possano beneficiare del supporto offerto. La partecipazione volontaria è cruciale per il successo del servizio, e per questo è importante investire in campagne di sensibilizzazione e formazione che possano ridurre le resistenze esistenti.

Limiti del lavoro

Il presente studio, pur fornendo informazioni utili, presenta alcuni limiti che è importante considerare. In primo luogo, non è stata effettuata una valutazione della soddisfazione degli operatori coinvolti, né è stato analizzato il loro livello di burnout. Questi aspetti potrebbero influenzare significativamente i risultati e le interpretazioni, poiché il benessere degli operatori può incidere sulla qualità del loro lavoro e sulla loro disponibilità a chiedere supporto. Inoltre, non sono stati esplorati i motivi per cui gli operatori potrebbero evitare di cercare assistenza, un aspetto che potrebbe fornire ulteriori spunti sui fattori che influenzano il loro comportamento e le loro decisioni. Pertanto, future ricerche potrebbero beneficiare di un'analisi più approfondita di questi elementi per ottenere una visione più completa e articolata della situazione.

CONCLUSIONI

Il soccorso sanitario extraospedaliero espone quotidianamente gli operatori a eventi critici ad alto impatto emotivo di forte impatto emotivo, che variano in gravità. Tuttavia, il rischio non si esaurisce agli eventi maggiori poiché l'esposizione prolungata a numerosi eventi stressanti, seppur di minore magnitudo, può portare a minare la resilienza dell'operatore con conseguenze nocive sul benessere dell'operatore. Per questo motivo AREU ha implementato strategie preventive, fra le quali il servizio di peer support che svolge un ruolo cruciale nell'offrire un supporto empatico e una presenza costante rivolta al proprio personale. Oltre a ciò, è essenziale integrare sistemi di sorveglianza attiva che con piattaforme informatiche che, oltre a monitorare le attività di soccorso extraospedaliero assicurino un sostegno adeguato agli operatori coinvolti.

Ciò consente di mantenere una continua vigilanza sui segnali di disagio emotivo, sia in relazione agli eventi critici che nella routine quotidiana nonché la programmazione della formazione aziendale. La promozione di esperienze volte al recupero del benessere psico-fisico, come sessioni di supporto psicologico, attività ricreative e percorsi formativi sulla gestione dello stress, è altrettanto fondamentale. In conclusione, l'implementazione di un sistema di notifica per i peer supporter rivolto al personale operativo rappresenta un passo significativo per prevenire, identificare, monitorare ed eventualmente affrontare l'eventuale disagio emotivo. È altrettanto importante studiare l'accesso al servizio di peer supporting ed eventualmente riformularlo al fine di aumentare l'adesione poiché, come visto dai dati, risulta utilizzato in minima parte.

Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi. Tutti gli autori dichiarano di aver contribuito alla realizzazione del manoscritto e ne approvano la pubblicazione.

Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non avere avuto alcuna forma di finanziamento.

Ringraziamenti

Si ringraziano tutti i colleghi del Laboratorio di analisi e sviluppo e del servizio peer support per la collaborazione alla raccolta dei dati e l'impegno profuso.

Bibliografia

Bering, R., Schedlich, C., Zurek, G. & Fischer, G., 2014. Target group-Intervention-Program: A new approach in the debriefing controversy. European Trauma Bulletin, 11, pp.12–14.

Dyrbye, L. N., West, C. P., Sinsky, C. A., 2017. Burnout among healthcare professionals: A call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care. National Academy of Medicine. 5.

European Commission. Euna Linea Guida Europea per l'Assistenza Psicosociale Orientata ai Gruppi Target nei Casi di Catastrofi (EUTOPA: info.eu/eutopa/project/eutopa.html).

Maslach, C., & Leiter, M. P., 2016. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry. 15, 103-111.

Reidy, C., Doble, E., Robson, A. & Kar, P., 2024. Peer support in chronic health conditions. BMJ, 386.

Shanafelt, T. D., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., 2015. The prevalence of burnout and the risk factors associated with it. Journal of Clinical Oncology. 33, 2825-33.

Shanafelt, T.D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L.N., Sotile, W., Satele, D. et al.,2012. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. Archives of Internal Medicine, 172,1377–1385.

West, C.P., Dyrbye, L.N., Erwin, P.J. & Shanafelt, T.D., 2016. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. The Lancet, 388, 2272–2281.