

Regione Emilia-Romagna

Il ruolo dello Psicologo

28 Febbraio 2024

Michele Mastroberardino
Malvina Mazzotta
Elisabetta Rebecchi

1

Salute organizzativa e Rischi psicosociali

Le **caratteristiche del lavoro** e le **“costrittività organizzative”** possono influenzare il benessere organizzativo ed impattare negativamente sulla **salute dei lavoratori**.

*“Aspetti di progettazione del lavoro e di organizzazione e gestione del lavoro, nonché i rispettivi contesti ambientali e sociali, che **potenzialmente possono arrecare danni fisici o psicologici**”. **Stress, burnout, fatica mentale, episodi di conflitto, molestie e violenze** sono alcuni fra gli effetti possibili.*

Fondamentale riconoscere all'organizzazione sanitaria la capacità di produrre salute, anche a partire dalla **sua abilità nel promuovere e mantenere un adeguato grado di benessere fisico e psicologico dei propri professionisti**.

2

Ruolo, professione e atti tipici dello Psicologo

Legge 18 febbraio 1989, n. 56: la professione di psicologo comprende l'uso degli strumenti conoscitivi e di intervento per la **prevenzione**, la **diagnosi**, le **attività di abilitazione-riabilitazione** e di **sostegno** in ambito psicologico, rivolte alla **persona**, al **gruppo**, agli **organismi sociali e alle comunità**. Comprende altresì le attività di **sperimentazione**, **ricerca** e **didattica** in tale ambito.



ORDINE
NAZIONALE
PSICOLOGI

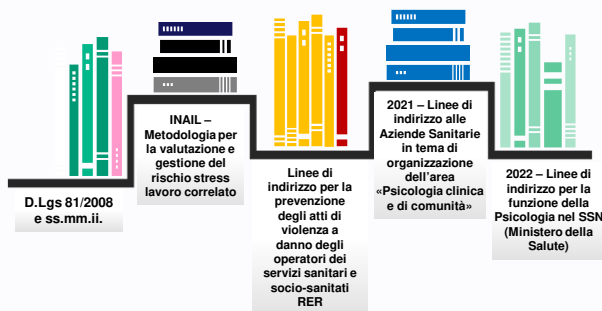


La professione di psicologo: declaratoria, elementi caratterizzanti ed atti tipici (CNOP, 2015):

- *prevenzione;*
- *diagnosi;*
- *abilitazione e riabilitazione;*
- *sostegno;*
- *consulenza psicologica (counseling);*
- *psicoterapia.*

3

Principali normative e documenti di riferimento: interventi dello Psicologo



4

Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie in tema di organizzazione dell'area "Psicologia clinica e di comunità"	
Gruppo di lavoro Regione Emilia-Romagna "Psicologia clinica, della salute e di comunità"	
2021	
1. Introduzione e scopo del documento	3
2. Struttura del documento e gruppo di lavoro	4
3. Modelli organizzativi e risorse impiegate	6
4. I Servizi di Psicologia e l'esperienza pandemica	9
5. Raccomandazioni specifiche: aree tematiche inerenti al ciclo di vita	12
5.1 Età evolutiva e clinica dell'infanzia	12
5.2 Età evolutiva e clinica dell'adolescenza	14
5.3 Coppia, famiglia, puerperio, gravidanza	16
5.4 Clinica del maltrattamento, abuso, affidamento e adozioni	17
5.5 Clinica dell'adulto	21
5.6 Clinica dell'invecchiamento	23
6. Raccomandazioni specifiche: aree tematiche inerenti alla psicologia della salute	25
6.1 Psicologia nell'assistenza primaria	25
6.2 Disabilità e cronicità	28
6.3 Psicologia ospedaliera	30
6.4 Salute nelle carceri	37
6.5 Salute organizzativa	39
6.6 Emergenza e catastrofi	41
7. Appendice – Tabelle personale psicologo nelle AUSL	44

Competenza specifico professionale dello Psicologo

Operare per il benessere organizzativo e la salute del personale richiede allo psicologo competenze di tipo preventivo, organizzativo e clinico, con particolare riferimento alla:


- lettura delle condizioni di rischio personale, di equipe ed organizzative;
- gestione degli aspetti conflittuali nella relazione interprofessionali in ambito lavorativo;
- analisi e valutazione dello stato psicologico del lavoratore tenendo conto delle capacità di adattamento e resilienza alle condizioni stressogene;
- conduzione di interventi orientati alla psico-educazione, sostegno ed implementazione delle risorse protettive del lavoratore o al trattamento di condizioni post traumatiche.

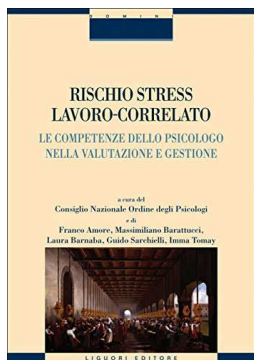
Le linee di azione principali sono:

- Collaborare alla valutazione del rischio situazionale, organizzativo ed individuale del lavoratore comprensiva della valutazione del rischio di violenza da terzi;
- Partecipare in equipe multiprofessionali alla realizzazione di interventi di prevenzione individuale sulle risultanze delle valutazioni del rischio stress lavoro correlato o violenza da terzi raggruppate su diversi livelli di intervento: prevenzione primaria, secondaria e terziaria;
- Nell'ambito della prevenzione terziaria realizzare interventi psicologici focali orientati al sostegno e ad una gestione adattiva e funzionale delle condizioni di stress lavorativo;
- Supporto psicologico sul gruppo di operatori coinvolti in un episodio di aggressività e/o violenza da terzi;
- Supporto psicologico individuale all'operatore coinvolto in un episodio di aggressività e/o violenza da terzi.

Raccomandazioni

Il lavoro psicologico volto a valutare, supportare e contenere le condizioni di stress lavoro correlato, presente nei singoli professionisti o nelle equipe, presuppone una collocazione del professionista psicologo in una posizione trasversale che consenta il mantenimento di uno sguardo sovradimensionato rispetto alle dinamiche interne alle U.O. e delle equipe cliniche. La formazione e l'aggiornamento continuo del professionista deve coniugare la dimensione clinica con quelle relative all'analisi dei fattori di rischio organizzativo.

Linee di indirizzo per la funzione della Psicologia nel SSN	
2022	
 <p>Ministero della Salute</p> <p>DIREZIONE GENERALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E DELLE RISORSE UMANE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE</p>	
<p>Documento elaborato dal Tavolo di lavoro per la Psicologia istituito presso il Ministero della Salute</p>	
<p>Indice</p>	
Premessa	3
Capitolo 1 Analisi della situazione esistente	6
1.1 Lo scenario attuale	7
1.2 L'organizzazione della Psicologia nel Servizio Sanitario Nazionale: principi e funzioni	9
1.3 Note sulle attività dei servizi di Psicologia nel periodo pandemico	11
1.4 Normativa di riferimento. Gli interventi psicologici nei LEA	12
1.5 Ambito organizzativo: Psicologia del Lavoro e della Organizzazione	19
1.6 La Psicologia nel Piano Nazionale Cronicità	19
1.7 Legge 38/2010 – Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore	22
1.8 Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025	24
1.9 Le altre normative	24
Capitolo 2. Per una Sanità delle Persone: missione e organizzazione della professione psicologica nel SSN in attuazione della normativa e del PNRR	28
2.1 Obiettivi del documento	29
2.2 La missione trasversale della Psicologia: dalla normativa alla attuazione	29
2.3 Modello di Funzione aziendale di Psicologia	32
2.4 I Servizi di Psicologia e l'esperienza pandemica	34
2.5 Età evolutiva e Clinica dell'infanzia	35
2.6 Età evolutiva e Clinica dell'Adolescenza	36
2.7 Coppia, famiglia, puerperio, gravidanza	38
2.8 Clinica del maltrattamento e abuso	39
2.9 Affidamento e adozione	40
2.10 Clinica dell'adulto	40
2.11 Clinica dell'invecchiamento	42
2.12 Psicologia nell'assistenza primaria	43
2.13 Disabilità e cronicità	46
2.14 Psicologia ospedaliera	47
2.15 Psicologia penitenziaria	51
2.16 Salute organizzativa	53
2.17 Emergenza e catastrofi	54
2.18 Standard	56
Capitolo 3. Percorsi e processi di intervento	60
3.1 Gli Standard Qualitativi delle Strutture di Psicologia: la Check-list	61
3.2 Indicatori e Sistema Informativo delle Strutture di Psicologia	64
3.3 Strumenti di misurazione dell'esito e del cambiamento	66
3.4 La Valutazione degli esiti	71
3.5 Strumenti per la diffusione delle buone prassi	73
3.6 Allegati	74
Bibliografia	84



Le competenze chiave dello Psicologo esperto in Salute Organizzativa



- **Assessment e analisi del funzionamento individuale, di gruppo e organizzativo;**
- **Diagnosi psicologica e psicosociale.**
- **Analisi della relazione persona-ambiente, della cultura e dei cambiamenti organizzativi, della qualità delle condizioni di lavoro,** anche attraverso l'utilizzo di tecniche di analisi dei processi di lavoro, osservazione guidata, analisi dei determinanti psicosociali, ecc...
- **Utilizzo di strumenti e tecniche psicosociali di natura quali-quantitativa** (intervista, colloquio, osservazione partecipata, focus group, questionari, check-list);
- **Letture e gestione delle dinamiche intragruppo e delle funzioni di leadership;**
- **Impostazione e realizzazione di specifici piani di trattamento individualizzati** (riabilitazione, consulenza, coaching, supporto, psicoterapia, ecc...);
- **Utilizzo di metodi e strumenti di valutazione di esito ed efficacia** degli interventi.
-

Aggressioni e violenza a danno degli operatori

Alcuni fattori propri del contesto sanitario, quali ad esempio il **dolore psichico e fisico, la paura, la preoccupazione, la frustrazione, l'affollamento, l'asimmetria di poteri, il tempo di attesa** possono fungere da trigger rispetto a comportamenti aggressivi e agiti violenti.



Ruolo dello Psicologo non solo nella presa in carico individuale e di gruppo successiva all'evento con potenziale traumatico ma anche nella collaborazione alla **valutazione del rischio**, alla **progettazione/riprogettazione** degli spazi, alla **gestione** dei tempi di attesa, alla **formazione** e sviluppo di competenze di **comunicazione** efficace e strategie di prevenzione.



La condotta aggressiva è sempre l'esito di una serie di fattori interni ed esterni che interagiscono e si integrano reciprocamente

9



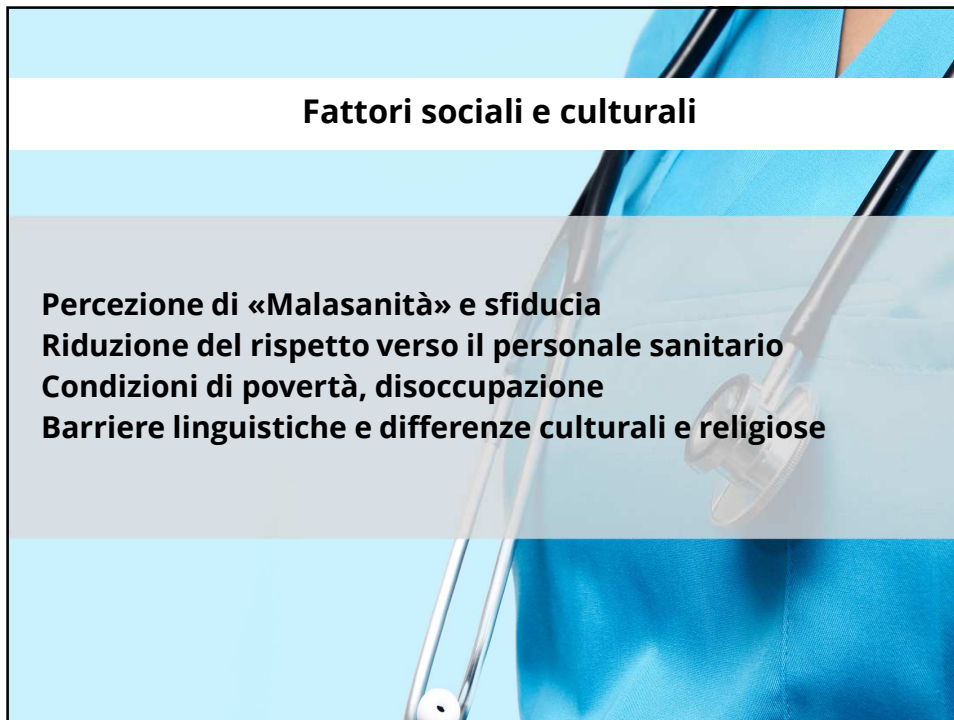
L'approccio psicologico: l'attenzione alle emozioni

Comprendere le situazioni di aggressività

Fornire degli strumenti per affrontarle

Fornire indicazioni su cosa fare dopo

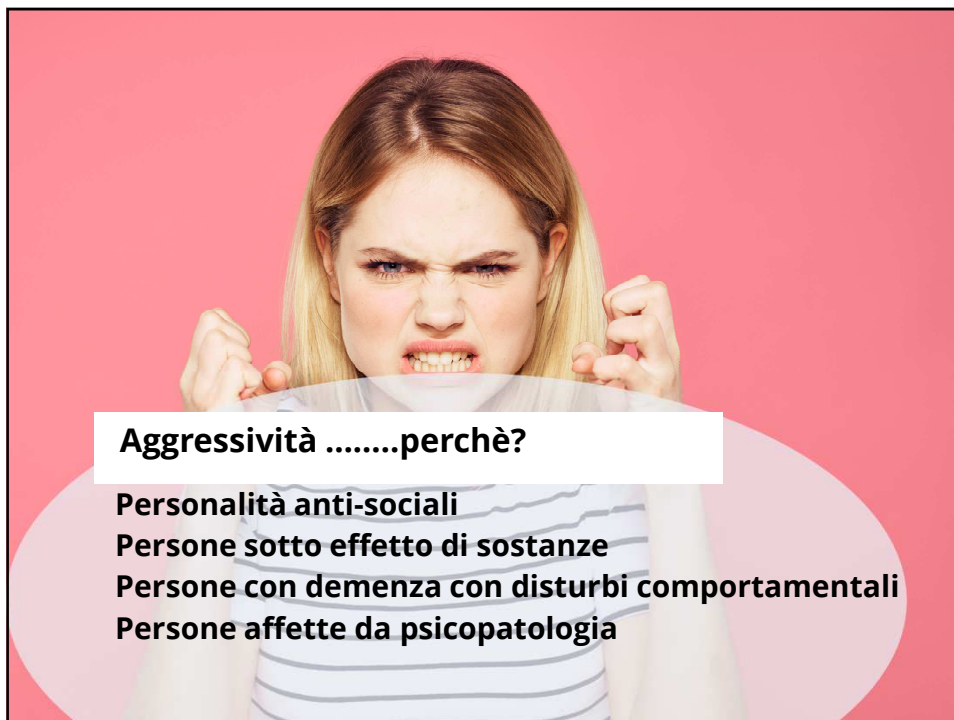
10



Fattori sociali e culturali

**Percezione di «Malasanità» e sfiducia
Riduzione del rispetto verso il personale sanitario
Condizioni di povertà, disoccupazione
Barriere linguistiche e differenze culturali e religiose**

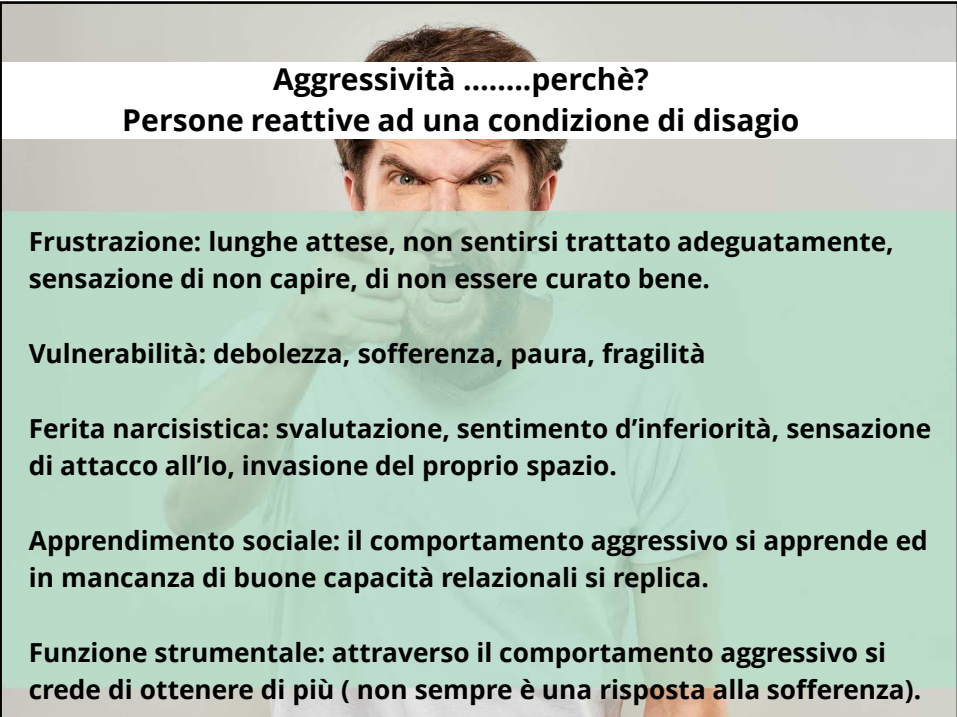
11



Aggressivitàperchè?

**Personalità anti-sociali
Persone sotto effetto di sostanze
Persone con demenza con disturbi comportamentali
Persone affette da psicopatologia**

12



Aggressivitàperchè?

Persone reattive ad una condizione di disagio

Frustrazione: lunghe attese, non sentirsi trattato adeguatamente, sensazione di non capire, di non essere curato bene.

Vulnerabilità: debolezza, sofferenza, paura, fragilità

Ferita narcisistica: svalutazione, sentimento d'inferiorità, sensazione di attacco all'io, invasione del proprio spazio.

Apprendimento sociale: il comportamento aggressivo si apprende ed in mancanza di buone capacità relazionali si replica.

Funzione strumentale: attraverso il comportamento aggressivo si crede di ottenere di più (non sempre è una risposta alla sofferenza).

13



Fattori predisponenti e legati alle procedure-pratiche lavorative

Del contesto

Sovraffollamento
Rumore
Scarso comfort
Scarsa disponibilità di servizi

Eccessivi carichi di lavoro
Lunghi tempi di attesa, ritardi
Assenza di programmi di prevenzione
Meccanismi non efficaci di contenimento ed allontanamento dei pazienti aggressivi

Del personale sanitario

Stile relazionale e capacità comunicative
Affaticamento, stress
Difficoltà a porre attenzione allo stato emotivo proprio, dei pazienti e dei familiari
Modalità di avvicinamento nei confronti dei pazienti

14



Perché è successo?

Quali sono le variabili che hanno favorito la condotta violenta,
Ascoltare, comprendere e non giudicare,
Non dire mai « con me non sarebbe successo»,
Sostenere i vissuti degli operatori coinvolti, la paura e la rabbia sono reazioni comprensibili.

15

Possibili reazioni del personale sanitario

Paura

Paralisi, impossibilità di pensare
Evitamento, sia dentro di sé
(non parlarne con i colleghi) che fuori di sé
(evitare i pazienti, non guardarli negli occhi,
mantenere distanze eccessive)

Rabbia

Risposta aggressiva
Relazione simmetrica
Alimentazione dell'aggressività

Nei dintorni dell'evento aggressivo

Come leggiamo l'accaduto
Come ci siamo sentite/i
Come abbiamo reagito
Cosa hanno fatto gli altri colleghi

16



**“Il tempo della comunicazione tra medico e paziente
costituisce tempo di cura”**

Legge 219/17, art.1, comma 8

“Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”.

17

E dopo?

Cosa non fare

- Cercare un capro espiatorio,
- Rinchiudersi in se stessa e non cercare aiuto,
- Convincersi che è tutto inutile e che non ci sono possibilità di cambiamento,
- Irrigidirsi sulle proprie posizioni.

Cosa fare

- Cercare di capire, comprendere cosa è successo e perché, dare senso
- Condividere, confrontarsi, chiedere aiuto
- Integrare le conoscenze con le capacità relazionali
- Integrare le esperienze delle operatrici ed operatori più giovani con quelle dei più anziani
- Rivedere la proprie posizioni

18

E dopo?
La manutenzione delle nostre emozioni

Dare un senso:

- Come mi sono sentita
- Cosa ho fatto
- Cosa avrei voluto fare
- Quale aiuto ho avuto dalle colleghe/ghi

Legittimarsi a provare:

	Rabbia
Paura	Niente
Solitudine	Esasperazione
Noia	Tristezza

19

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola



Psicologia Ospedaliera
Malvina Mazzotta
Mariangela Bianconcini
Massimo Arcella

20

L'esperienza dell'AUSL di Imola
Tavolo aziendale PREVIOS

Formazione
 Seminari
 Formazione neo-assunti
 Formazione Gruppo Abele
 Formazione Gestione stress

Interventi individuali
 Ambulatorio psicologico per dipendenti

Interventi organizzativi
 Progetto prevenzione atti aggressivi in PS
 Progetto di miglioramento: la psicologa in PS

Interventi di gruppo
 Intervento operatrici check-point
 Gruppi mindfulness

208

21

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA
 Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Presenza in carico del lavoratore/trice che esprima bisogni/disagio psicologico in ambito lavorativo

Procedura
 Rev. 01
 del Maggio 2023
 Pag. 1/5

Indice:

- SCOPO 2
- OBBIETTIVO 2
- CAMPO DI APPLICAZIONE 2
- RESPONSABILITA' 2
- DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' 3
- INDICATORI DI CONTROLLO e TABELLA RACCOLTA DATO 4
- RIFERIMENTI 4
- ALLEGATI 4

Allegato n 1: Modulo richiesta

Riepilogo delle versioni:

Versione	Data	Motivo della revisione
01	Giugno 2016	Prima edizione
02	Maggio 2023	Seconda Edizione: Revisione

Firme:
 Documento redatto da: **Dott.ssa M. Mazzotta, Inf. M. Ronchi, Dr.ssa G. Pieri**
 Documento verificato da: **M. Costa – Referente Accreditamento e Qualità Aziendale**
 Documento approvato da: **Dr. A. Rossi – Direttore Generale**

Distribuzione Direzione Generale:

Copia in distribuzione via Docweb

Note:
 La responsabilità della eliminazione delle copie obsolete della procedura è del destinatario di questa documentazione

Presenza in carico del lavoratore/trice che esprima bisogni/disagio psicologico in ambito lavorativo


22

SCHEDA "Gestione progetto miglioramento"


TITOLO: PROGETTO DI MIGLIORAMENTO PER L'ATTIVAZIONE DELL'INTERVENTO PSICOLOGICO INTEGRATO NEL PRONTO SOCCORSO DELL'OSPEDALE DI IMOLA

Data di inizio: Gennaio 2024

OBIETTIVO	<ul style="list-style-type: none"> Garantire il supporto psicologico e il trattamento precoce del trauma per gli utenti e i familiari garantire il primo supporto psicologico alle donne vittime di maltrattamento collaborare nella gestione della sala d'attesa, favorendo la migliore tolleranza dei tempi d'attesa e disincentivando i comportamenti aggressivi garantire l'affiancamento al personale medico nella comunicazione delle bad news garantire la partecipazione ai debriefing del PS e del 118 collaborare con il personale sanitario nello sviluppo di competenze relazionali soprattutto nella gestione di situazioni potenzialmente aggressive
AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> Azioni dirette all'utenza (pazienti e accompagnatori): <ul style="list-style-type: none"> trattamento precoce del trauma trattamento dei disturbi d'ansia Contenimento di aspetti di demenza/delirium in pazienti anziani o di disturbi psichicomportamentali in pazienti con sintomi psichiatrici, in affiancamento al personale o in autonomia primo supporto psicologico a donne vittime di maltrattamento supporto psicologico a pazienti con patologia organica supporto ai caregivers orientamento del paziente verso i servizi territoriali di competenza in sala di attesa: interventi psicoeducativi per i familiari/caregivers al fine di individuare precocemente situazioni ad alta vulnerabilità psicologica, promuovere un clima orientato all'ascolto e basato sulla relazione, favorendo una migliore tolleranza dei tempi di attesa e disincentivando atteggiamenti aggressivi. Azioni in affiancamento ai professionisti del PS: <ul style="list-style-type: none"> Affiancamento al personale medico nella comunicazione di "bad news" affiancamento al personale nella gestione di casi sociali Azioni dirette ai professionisti del PS: <ul style="list-style-type: none"> interventi di Supporto e Formazione per il personale sanitario: formazione sul campo attraverso un approccio integrato bio-psico-sociale di cura alla persona, colloqui psicologici, partecipazione ai Debriefing del PS e del 118. Partecipazione ad eventi organizzativi aziendali: <ul style="list-style-type: none"> partecipazione alla creazione di Protocolli e procedure (es. Protocollo sulla violenza di genere, PEIMAF)
RESPONSABILE	La responsabilità dell'obiettivo è in carico alla referente della Psicologia Ospedaliera




**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola



La psicologa in Pronto Soccorso

23



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Esperienza dell'ASL della Romagna: attività dello Psicologo

**U.O.C. Servizio Prevenzione e
Protezione Aziendale**

**Consulenza alla U.O.
Sorveglianza Sanitaria e
Promozione della Salute dei
Lavoratori**

Dott.ssa Elisabetta Rebecchi - Dirigente Psicologo – Responsabile SS SPP Ambito Rimini
Dott. Giuseppe Narciso – Dirigente Psicologo

24

Esperienza dell'ASL della Romagna

- ▀ Valutazione Rischio Stress Lavoro Correlato (preliminare e approfondita)
- ▀ Valutazione Rischio Violenza da terzi

Sopralluoghi a seguito di segnalazioni di aggressione e/o infortuni da violenza da terzi (eventi acuti) PA 95

25

Valutazioni Rischio Stress Lavoro Correlato e Violenza da Terzi

Stress Lavoro Correlato (preliminare)

Valutazione n.180 Unità Operative ospedaliere

Stress Lavoro Correlato (approfondita)

n.7 UO Pronto Soccorso
n.2 UO Neuroradiologia
n.2 UO Dipartimento Salute Mentale
n.8 UO Chirurgia Generale

Violenza da terzi

UO Pronto Soccorso UO Medicina d'Urgenza SPDC SERT CSM Portinerie P.O. principali	Punti di Primo Intervento UO Geriatria Centri Diurni Residenze Psichiatriche Continuità Assistenziale CDS – OSCO	Distribuzione Diretta Farmaci Sedi Distrettuali Casa Circondariale Neurochirurgia Medicina Riabilitativa	Radiologia Rianimazione Medicina Ortopedia Riabilitazione Intensiva Centro Autismo
--	---	---	---

26

Esperienza dell'AUSL della Romagna

Valutazione del rischio derivante da fenomeni di violenza da terzi a danno degli operatori che operano nell'AUSL della Romagna, al fine di attivare misure di mantenimento, miglioramento e correttive

Gli eventi aggressivi nell'AUSL della Romagna vengono **"registrati"** in diversi flussi informativi:

- **database degli infortuni lavorativi** c.d. INAIL, su cui l'U.O. SPP elabora report annuali;
- **database segnalazioni aggressioni** verbali/fisiche/proprietà mediante compilazione del "Modulo di segnalazione di episodi di aggressività e/o violenza da terzi a danno degli operatori" allegato alla PA95 nel quale viene delineato il percorso per la gestione delle aggressioni subite dai lavoratori (segnalazione, supporto psicologico e amministrativo-legale, etc.);
- **database eventi sentinella**: la PA 95 prevede che nelle aggressioni fisiche con esito significativo o severo l'evento dannoso per l'operatore venga gestito secondo i criteri degli eventi sentinella declinati nella PA04 "Gestione degli eventi avversi e near miss nello svolgimento delle attività clinico-assistenziali".

Attività successive

- presa in carico **eventi acuti** occorsi nell'AUSL con effettuazione di sopralluoghi e indicazione di eventuali misure di miglioramento per il contenimento del rischio e protezione degli operatori nei luoghi di lavoro;
- confronto continuo con l'U.O. Ufficio Tecnico relativamente allo stato di avanzamento delle misure di miglioramento con relativo tempogramma individuate nei DVR violenza da terzi effettuate negli anni precedenti ("**cruscoffo violenza**");
- attivazione di interventi di gruppo per eventi sentinella (suicidio paziente e/o operatore) in collaborazione con il Risk Management

Tavolo aziendale PREVIOS

Componente di parte aziendale del CUG
Formatore aziendale per i Rischi Psicosociali

27

Violenza da terzi a danno degli operatori aziendali.

PA 95 Prevenzione e Gestione della Violenza da terzi a danno degli operatori aziendali - Rev. 01 - 2022

Supporto Psicologico Individuale

L'operatore coinvolto in un episodio di aggressività e/o violenza da terzi, può richiedere l'attivazione del supporto psicologico individuale compilando puntualmente e personalmente l'MR PA95_03.

Tale attivazione si concretizzerà in caso di aggressione fisica e/o verbale.

Una volta compilata in tutte le sue parti l'MR PA 95_03 deve essere inviato dall'operatore vittima dell'aggressione tramite a violenza.operatori@auslromagna.it oppure al fax 0547-352369.

Il **supporto psicologico individuale verrà attivato entro 10 giorni dall'invio** del MR PA 95_03, i colloqui avranno la finalità di sostenere l'operatore e valutare l'impatto dell'evento violento sulla sua condizione psichica, la presenza di un eventuale disturbo correlato a eventi traumatici e stressanti e le strategie di fronteggiamento adottate.

Supporto Psicologico di Gruppo

Qualora l'episodio di aggressività e/o violenza da terzi abbia coinvolto più operatori della medesima U.O., il Direttore della stessa, può fare richiesta di attivazione dell'intervento psicologico sul gruppo, **entro 20 giorni massimo dall'accadimento**, tramite la compilazione del MR PA 95_02 "Modulo di richiesta di intervento psicologico sul gruppo di operatori coinvolti in un episodio di aggressività e/o violenza da terzi".

Il suddetto modulo, compilato e sottoscritto, dovrà essere inviato a violenza.operatori@auslromagna.it.

28

Facility Emergency

Premessa

Indagine relativa alla Valutazione Approfondita del Rischio Stress Lavoro Correlato presso i n. 7 Pronto Soccorsi Aziendali → livello medio alto di stress lavoro correlato per tutte le realtà indagate e per tutte le categorie professionali considerate.

Azioni di miglioramento

1. implementazione e aggiornamento dei percorsi di fast track tendente all'omogeneizzazione dell'offerta in relazione ai service mix delle strutture ospedaliere polispecialistiche e/o distrettuali;
2. azioni rivolte al contenimento dei tempi di boarding;
3. completamento del percorso di inserimento dei bed manager in tutta l'AUSL della Romagna;
4. specializzazione della formazione professionalizzante per il personale neoassunto finalizzato ad ottenere livelli di alta professionalità nel contesto dell'emergenza/urgenza;
5. implementazione dell'aggiornamento professionalizzante per gli operatori senior sia del comparto sia della dirigenza;
6. formazione specifica sia in modalità gruppale che "one to one" finalizzata a migliorare le relazioni all'interno dell'equipe sia tra pari sia tra le diverse figure professionali;
7. assegnazione del personale neoassunto attraverso criteri motivazionali orientati alla preferenza dell'assumendo verso il mondo dell'emergenza/urgenza, supportando l'inserimento mediante un tirocinio professionalizzante ad elevata formazione specialistica al fine di limitare il turn over;
8. **percorsi osservazionali relativi al comportamento adottato dal personale in servizio da svolgersi da parte di professionisti specializzati nel settore della comunicazione direttamente all'interno dell'U.O. e finalizzati al miglioramento degli aspetti comunicativi e relazionali tra operatore e paziente (nell'ottica dell'umanizzazione delle cure);**
9. redistribuzione della dotazione organica aziendale nell'ottica della riorganizzazione dell'area emergenza/urgenza alla luce delle proposte che emergeranno dai tavoli regionali e nazionali.

29

Facility Emergency

Obiettivi azione "psicologo in PS"

- miglioramento della qualità della risposta all'utenza da parte degli operatori sanitari;
- incremento da parte dell'operatore sanitario del sentimento di fiducia in se stesso e di capacità di governo dei mezzi acquisiti per la gestione del conflitto, sensazione di lavorare in sicurezza, maggiore padronanza della comunicazione verbale e non verbale nel rapporto con il paziente, con l'utente e con il caregiver, con relativa riduzione del livello di stress associato alla conflittualità;
- sviluppo della capacità da parte degli operatori sanitari di prevenire il fenomeno dell'escalation dell'aggressività, sia attraverso l'utilizzo delle tecniche relazionali apprese, sia tramite l'applicazione di "comportamenti virtuosi".

Indicatori di efficacia

- riduzione nel corso del tempo del numero di segnalazioni di aggressioni mediante PA95;
- definizione e progressivo incremento del numero di prese in carico da parte dei servizi territoriali di situazioni di disagio sociale con progressiva riduzione di accessi da parte dei frequent users del Pronto Soccorso rientranti in specifiche tipologie di utenza (homeless, situazione di dipendenza, riacutizzazioni di patologie psichiatriche);
- valutazione dell'azione effettuata attraverso la somministrazione agli operatori prima e dopo l'intervento di formazione sul campo, di un questionario specifico su tale percezione.

30

Formazione

FAD "Formazione Generale e Specifica sulla sicurezza dei lavoratori in Sanità – D.Lgs 81/2008 e ss.mm.ii."

Corso di formazione "La gestione dell'aggressività in ambito sanitario"

Corso di formazione "La gestione dell'aggressività all'interno dell'UO"

Corso di formazione "La gestione dell'aggressività nei luoghi di accoglienza e relazioni con il pubblico dell'ambito sanitario"

"La gestione dell'aggressività e degli atti di violenza nell'ambito del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche"

Corso revisione PA 95 e SegnalER

Corso di formazione "Strumenti per la gestione dello stress: mindfulness in ambito sanitario"

Corso di formazione "Strumenti per la gestione dello stress: mindfulness all'interno dell'UO"

"Teamworking, comunicazione, collaborazione e sinergia – Neuroradiologia"

31

Consulenza alla U.O. SSPSL

PROTOCOLLO DELL'U.O. SPP PER
LA "DIAGNOSI E IL TRATTAMENTO
DEI DIPENDENTI AUSL AFFETTI DA
DISAGIO LAVORATIVO" 2020

Target di riferimento

L'intervento psicologico sui dipendenti affetti da disagio lavorativo si articola negli Ambiti Territoriali dell'AUSL della Romagna in collaborazione con i **Medici Competenti** (D.Lgs.9 aprile 2008 n. 81 art. 39 comma 5, art. 41 comma 4).

L'attività dello Psicologo all'interno dell'*Ambulatorio psicologico per il sostegno al disagio lavorativo* è finalizzata a:

- elaborazione degli eventi stressanti o traumatici vissuti dagli operatori;
- gestione degli aspetti conflittuali nella relazione interprofessionali in ambito lavorativo;
- promozione delle strategie di coping finalizzate a fronteggiare le difficoltà in ambito lavorativo;
- sviluppo di fattori protettivi;
- miglioramento dello stato di benessere degli operatori.

32

Consulenza alla U.O. SSPSL - anno 2023

Dott.ssa Rebecchi (A.T. Rimini)

- **Ambulatorio per disagio lavorativo: 44 dipendenti** presi in carico per disagio lavorativo e per altre difficoltà correlate al lavoro (SLC, conflitti interprofessionali, disadattamento lavorativo, ecc...) a cui vanno sommati i *dipendenti del 2022* ancora in trattamento psicologico. (**tot. pz trattati n. 62**)
- **Supporto psicologico da PA95:** Intervento su **n.3 operatori sanitari 2022 - n. 0 operatori sanitari 2023**

Dott. Narciso (AT Ravenna-Forlì-Cesena)

- **Ambulatorio per disagio lavorativo: 79 dipendenti** presi in carico per disagio lavorativo e per altre difficoltà correlate al lavoro (SLC, conflitti interprofessionali, disadattamento lavorativo, ecc...) a cui vanno sommati i *dipendenti del 2022* ancora in trattamento psicologico. (**tot. pz trattati n. 100**)
- **Supporto psicologico da PA95:** Intervento su **n.2 operatori sanitari 2022 - n. 6 operatori sanitari 2023**

Interventi sui gruppi-equipe curante: elaborazione evento sentinella PS Riccione

Profili professionali presi in carico: Medici, RID, Coordinatori Infermieristici, Infermieri, OSS, Amministrativi, Altro (Tecnici/fisioterapisti/ostetriche/educatori etc).

33

L'esperienza dell'AOU di Modena

34



35

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera - Università di Modena

Interventi dello Psicologo esperto in Salute organizzativa

- Collaborazione alla valutazione dei **rischi psicosociali**;
- Collaborazione alla progettazione di iniziative di **promozione della salute** dei lavoratori;
- Interventi sociotecnici di «**analisi organizzativa partecipata**» e/o **riprogettazione organizzativa**;
- **Formazione e Formazione-intervento**;
- **Consulenza, valutazione e supporto psicologico individuale e di gruppo**;
- Collaborazione a protocolli di ricerca e ricerca-intervento in tema di **Salute Organizzativa**.

STRESS
LAVORO
CORRELATO

LAVORO
CULTURA
CRESCITA
PREPARAZIONE
PROGRESSO
CONOSCENZA
ESERCITAZIONI
Ricerca
STUDIO
COMPETENZE
IMPRESE
ABILITÀ
SOCIAL NETWORK

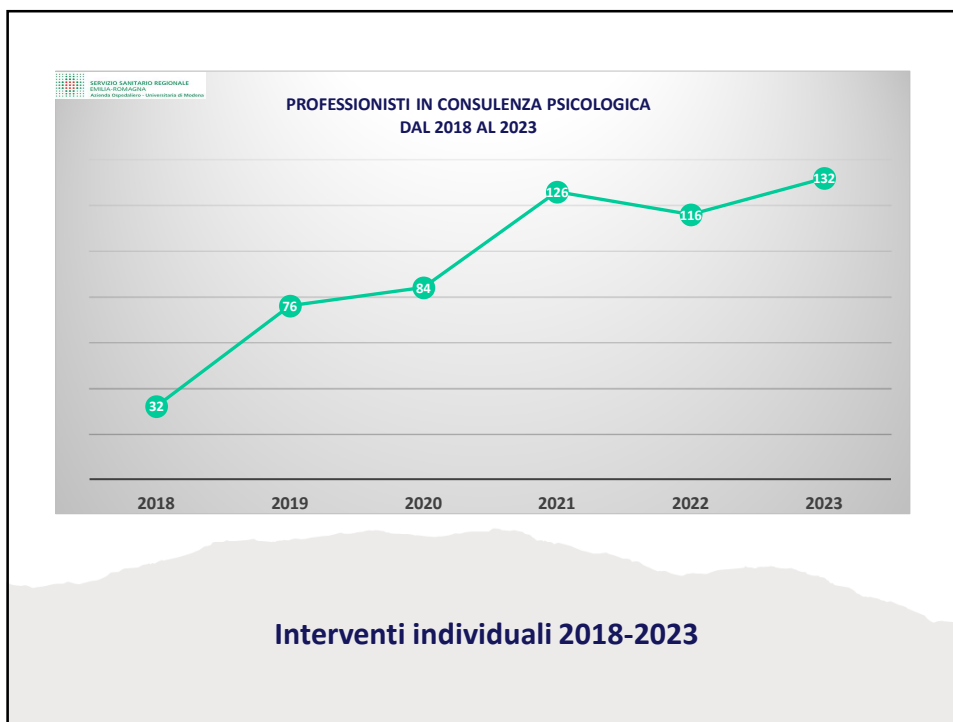
36

Consulenza e supporto psicologico ai lavoratori

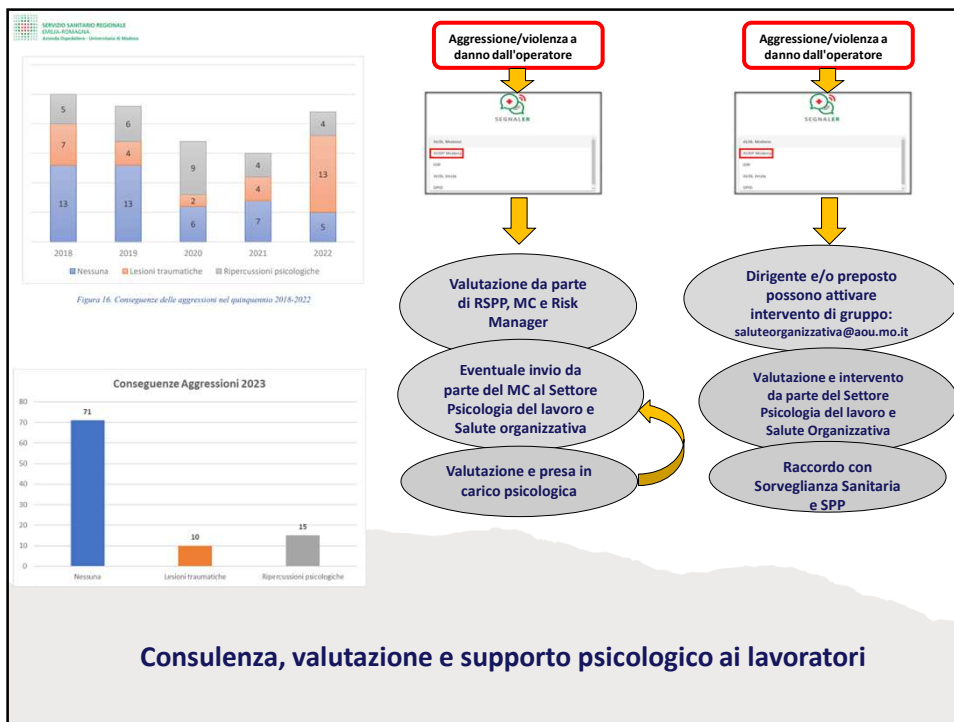
- Dal 2013 è presente in AOUMO un **percorso integrato, tra medico competente e psicologo esperto in salute organizzativa, di valutazione e presa in carico** dei professionisti in relazione al disagio lavorativo.
- Il percorso risponde ai **bisogni di tipo psicologico** dei lavoratori, con la possibilità di accedere anche a specifici **programmi di riduzione dello stress individuale e/o gestione del trauma** in ambito lavorativo.

The flyer on the right is titled 'CONSULENZA E SUPPORTO PSICOLOGICO PER I PROFESSIONISTI DELL'AOU DI MODENA' and lists various services. Below it is a diagram of 'PSYCHOSOCIAL HEALTH' represented as a flower with five petals: Emotional Health (Feeling) in orange, Social Health (Relating) in green, Mental Health (Thinking) in blue, Spiritual Health (Being) in teal, and a purple petal at the bottom.

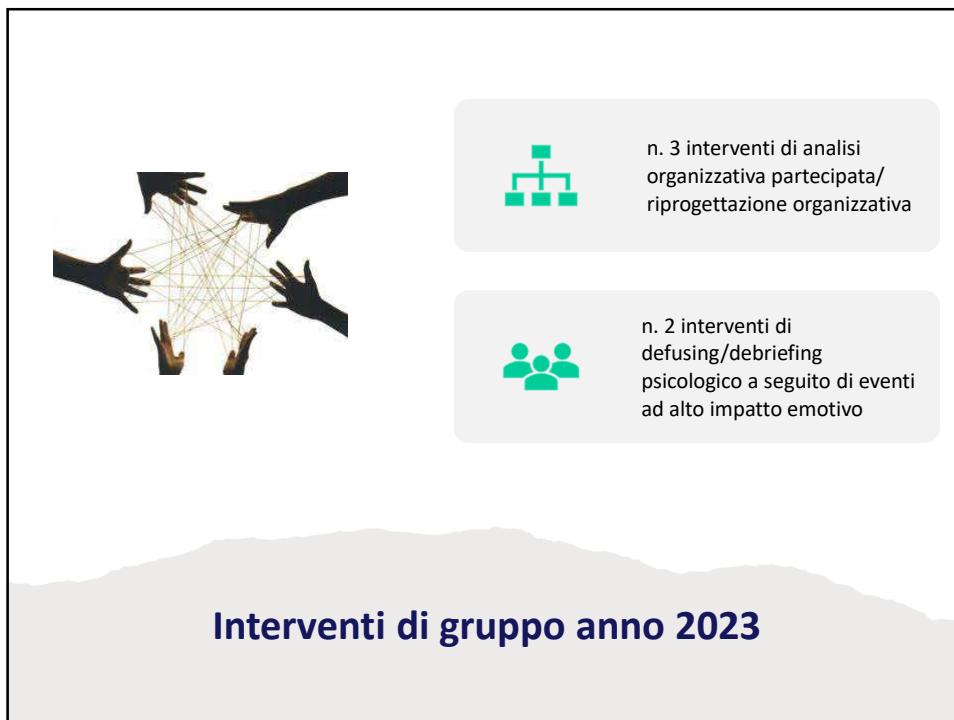
39



40



41



42

La FORMAZIONE come «dispositivo di protezione»



Il contributo dello Psicologo nella progettazione ed erogazione di iniziative formative per promuovere il benessere organizzativo, mitigare i **rischi psicosociali** e tutelare la salute di operatori e pazienti.

INIZIATIVA FORMATIVA 2023	N. PROFESSIONISTI FORMATI
Aggressioni e atti di violenza rivolti agli operatori: dalla valutazione del rischio al riconoscimento e gestione dei comportamenti aggressivi	65 (4 edizioni)
Corso di Gestione del tempo: Le prime cose al primo posto	10 (1 edizione)
La comunicazione interculturale nel contesto sanitario	24 (2 edizioni)
La gestione dell'aggressività in ambito sanitario	21 (2 edizioni)
La resilienza ai tempi della pandemia	20 (2 edizioni)
Laboratorio per la gestione dello stress: tecniche e pratiche per il benessere ed il riequilibrio psicofisico	20 (2 edizioni)
"MINDAUS" protocollo Mindfulness per la riduzione dello stress	12 (1 edizione)
Prendersi cura di sé: la promozione del benessere individuale in azienda	13 (1 edizione)
Raccontare e raccontarsi: parole e speranza.	26 (2 edizioni)
Health Literacy: favorire l'orientamento del paziente in ambito sanitario	10 (1 edizione)
Il suicidio in ospedale e le eventuali misure di prevenzione	27 (2 edizioni)
Squadre vincenti	14 (2 edizioni)
Salute, benessere e capacità lavorativa degli operatori sanitari: primi risultati di una ricerca dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena	69 (1 edizione)
Saper lavorare in gruppo	20 (1 edizione)

Il contributo alla formazione

- Riconoscimento dei "comportamenti difficili"
- Eventi di escalation e tecniche di de-escalation
- Comunicazione verbale e non-verbale
- Gestione della relazione, conflitto e negoziazione
- Regolazione delle emozioni



Il contributo alla ricerca

“It’s All COVID’s Fault!”: Symptoms of Distress among Workers in an Italian General Hospital during the Pandemic

Michele Mastroberardino^{1,2}, Riccardo Cugchi Costantini^{1,2,3}, Antonella Maria De Novellis⁴, Silvia Ferrari^{1,2,3}, Costanza Filippini¹, Fedoa Longo¹, Maria Marchi^{1,2,3}, Giulia Ratti^{1,2,3}, Laura Videsi¹, Roberto Vignati^{1,2,3}, Gian Maria Galazzi^{1,2,3}, Roberto D’Amico^{1,2} and Paolo Vonderlic¹

Abstract: Background: Since the outbreak of the COVID-19 pandemic, healthcare workers (HCWs) have been faced with specific stressors endangering their physical and mental health and their functioning. This study aimed to assess the short-term psychological health of a sample of Italian HCWs and the related influencing factors. In particular, the study focused on the differences related to HCWs’ gender and to having been directly in charge of COVID-19 patients or not. Methods: An online survey was administered to the whole staff of the Modena General University Hospital three months after the onset of the pandemic, in 2020. Demographic data and changes in working and living conditions related to COVID-19 were collected; mental health status was assessed by the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) and the Impact of Event Scale-Revised (IES-R). Results: 1172 out of 4788 members returned the survey (response rate = 24.5%), the male/female ratio was 30/70%. Clinically significant symptoms assessed according to the DASS-21 emerged among 21.0% of the respondents for depression, 22.5% for anxiety and 27.0% for stress. Symptoms suggestive of a traumatic reaction were reported by 19.0% of the sample. Symptoms of psychological distress were statistically associated with female gender, job role, work changes in lifestyle, whereas first-line work with COVID-19 patients was statistically associated with more stress symptoms. HCWs reported a significant level of psychological distress that could reach severe clinical significance and impact dramatically their quality of life and functioning. Conclusions: Considering the persistence of the international emergency, effective strategies to anticipate, recognize and address distress in HCWs are essential, also because they may impact the organization and effectiveness of healthcare systems.

Psychological impact of the covid-19 pandemic on health care professionals: A cross sectional analysis of three sets of data

S. Ferrari¹, M. Mastroberardino^{1,2}, R. Cugchi Costantini^{1,2,3}, A.M. De Novellis⁴, L. Videsi¹, S. Vignati^{1,2,3}, G.M. Galazzi^{1,2,3}, R. D’Amico^{1,2}, P. Vonderlic¹

Abstract: Health Care Workers (HCWs) have had to deal with mental health-related stressors during the COVID-19 pandemic and exhibited higher rates of anxiety, depression, insomnia, and post-traumatic stress symptoms. The impact of the COVID-19 pandemic on mental health of a sample of hospital HCWs was assessed over time, relating to quality of life, gender.

Methods: An online, three-phase, survey was sent to the whole working population of the University Hospital of Modena, covering 12 months (baseline questionnaire sent in June 2020). Socio-demographic and behavioral information related to COVID-19 were collected, together with screening for anxiety, depression, stress, and post-traumatic symptoms. A multivariate analysis was conducted to analyze changes over time.

Results: 457 HCWs completed all three stages of the survey. MFI ratio: 28.67/105. Anxiety and stress were significantly associated to having been in direct charge of COVID-19 patients (anxiety OR = 2.02, 95% CI = 1.06–4.76, p-value <0.04; stress OR = 2.05, 95% CI = 1.05–3.95, p-value <0.04). Stress was associated to perception of increased workload both at baseline (OR = 1.70, 95% CI = 1.03–2.78, p-value <0.03) and at first follow-up (OR = 1.82, 95% CI = 1.08–3.73, p-value <0.03). Significant changes over time were registered as to increased alcohol consumption and a more unbalanced diet.

Conclusion: Results are helpful to guide support interventions and organizational actions to improve the well-being and functioning of HCWs.

Stress and resilience in the workers of three health authorities of Emilia-Romagna during the COVID-19 pandemic

S. Ferrari¹, M. Mastroberardino^{1,2}, R. Cugchi Costantini^{1,2,3}, A.M. De Novellis⁴, L. Videsi¹, S. Vignati^{1,2,3}, G.M. Galazzi^{1,2,3}, R. D’Amico^{1,2}, P. Vonderlic¹

Abstract: The aim of the present study was to study the prevalence of depression, anxiety, stress, and post-traumatic symptoms in Health Care Workers (HCWs) of three Health Authorities of Emilia-Romagna, Italy during the COVID-19 pandemic.

Materials and methods: An online questionnaire was spread to the staff of the University Hospital of Modena and the Local Health Agencies of Modena and Reggio Emilia, including the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21), the Impact of Event Scale - Revised (IES-R), and the Drexel Work Engagement Scale - Short Version (DRES-S). The scores at DASS-21 and IES-R were used as dependent variables in multivariate logistic regression models.

Results: A total of 5668 HCWs were reached (response rate of 22.4%), 76.1% of which were women, mostly aged between 40 and 54 years. Rates of positive scores were: 27.0% DASS-21 Depression, 28.4% DASS-21 Anxiety, 34.7% DASS-21 Stress, 21.0% IES-R. All the multivariate logistic regression models showed statistically significant risk factors for positive scores: female sex, younger age, and working at the front line. An increase in alcohol and tobacco consumption and worsening of eating habits were also strongly associated with symptoms. At DRES-S, the three samples reported lower scores than dedication and absorption, which are at a medium-high level.

Conclusions: HCWs have experienced high levels of emotional distress related to the COVID-19 pandemic. Significant improvements are needed not only in terms of organization and distribution of resources, but also in provision of dedicated psycho-social interventions.

45

GIORNALE ITALIANO DI MEDICINA DEL LAVORO ED ERGONOMIA

VOLUME XLV - N. 2 APRILE-GIUGNO 2022

ANALISI DEGLI EVENTI DI VIOLENZA NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI SANITARI DELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA

C. Bertoldi, F. Giloca, L. Casolari, D. Cilla, D. Garavini, S. Mariani, G. Rossi, L. Venturilli, D. Vvoli, P. Marchegiano, M. Mastroberardino, A. Modenese, F. Gobba

Casolari et al. BMC Health Services Research (2024) 24:30
<https://doi.org/10.1186/s12913-023-10465-z>

BMC Health Services Research

RESEARCH Open Access

Factors associated with work ability among employees of an Italian university hospital

Loretta Caolani¹, Elena Curzi², Michele Mastroberardino¹, Barbara Pistoresi², Erica Poma¹, Lorenzo Broccoli¹ and Tommaso Fabbri¹

Abstract Background A growing body of evidence clearly documents the benefits of integrated systems approaches to protecting and promoting the safety, health and well-being of workers. The purpose of this study is to provide a holistic view of the work ability of employees of an Italian University Hospital measuring their resources in relation to job demands. In particular, it examines socio-demographic, family and organizational antecedents of health professionals' work ability.

Methods A survey was conducted to assess the work ability of healthcare professionals, including physicians, nurses and administrative staff, working at the University Hospital of Modena (Italy). The data collection allows us to get a sample of 443 workers, who correspond to 11% of the target population. The data were analyzed using preliminary statistics on the main characteristics of the sample in terms of work ability, socio-demographic variables, family and organizational characteristics. In addition, logit models of the likelihood of having high work ability were estimated using SPSS version 25.

Results Work ability decreases with increasing age, comorbidity, high body mass index, having at least one child under 5 and/or a dependent adult, having a poor work-life balance, and doing more than 20 h of housework. Specific job resources can significantly promote work ability, including relationship-oriented leadership, autonomy in decision making and individual's skill match. The nursing profession is associated with a low work ability. Finally, a significant gender gap has been documented. Women find it more difficult to reconcile life and work, especially when they have children of preschool age and work in professions with greater responsibilities, as in the case of women doctors, who experience lower work capacity.

Conclusions Our results suggest that it is necessary to consider other factors, in addition to age, that are equally relevant in influencing work ability. Consequently, organizational interventions could be implemented to improve the work ability of all workers. In addition, we propose targeted interventions for groups at risk of reduced work capacity, in particular older workers (45 years and over), nurses, women with children of preschool age and in the position of physician.

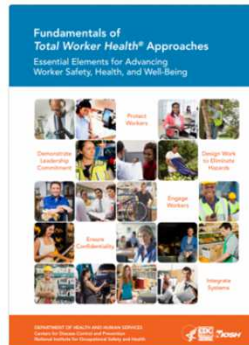
SALUTE E QUALITÀ DELLA VITA PERCEPITA DI STUDENTI E NUOVI ASSUNTI PRESSO L'AOU DI MODENA

Nel 2022, all'interno dei protocolli di Sorveglianza Sanitaria aziendale, è stata introdotta una batteria psicometrica di screening relativa a salute e qualità della vita percepita, rivolta a studenti e nuovi assunti, finalizzata a:

- realizzare una prima fotografia sullo stato di benessere del lavoratore in ingresso;
- costituire una "repository" dei livelli "baseline" di salute percepita;
- approfondire precocemente eventuali situazioni di disagio o scarsa qualità di vita in ottica di Total Worker Health.

46

Promuovere la salute organizzativa e la qualità della vita lavorativa significa soprattutto:



- **consolidare l'integrazione multiprofessionale** per una gestione efficace dei **rischi psicosociali**;
- **supportare i cambiamenti organizzativi** anche dal punto di vista psicosociale per «*adeguare il lavoro all'uomo*»;
- **favorire**, anche attraverso interventi di TWH, il coinvolgimento attivo e la **valorizzazione dei professionisti**, al fine di prevenire fenomeni di **turn-over e intention to leave**.