PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 21 - numero 4443 di Lunedì 08 aprile 2019

# Il comparto sanitario e la gestione psicologica delle aggressioni

***Presentato nel territorio della ULSS 9 Scaligera un protocollo per la gestione psicologica delle aggressioni in ambito sanitario. La necessità di un supporto psicologico, la procedura e gli interventi di primo e secondo livello.***

Verona, 8 Apr ? Subire una **aggressione verbale** e/o una **aggressione fisica** nello svolgimento del proprio lavoro "rappresenta un evento traumatico più o meno acuto in relazione all'entità dell'evento e alla fragilità delle persone". E Mitchell e Everly (1996) "definiscono il *Critical Incident* in ambito sanitario come '*...qualunque situazione affrontata dal personale sanitario, capace di produrre un stress emotivo insolitamente elevato in grado di interferire sulle abilità dell'operatore durante e anche dopo l'evento critico*'".

A ricordarlo e a fornire un protocollo per la **gestione psicologica delle aggressioni in ambito sanitario** è un documento allegato alla procedura per la "**Gestione degli atti di violenza e delle aggressioni verbali e/o fisiche a danno degli operatori sanitari**" elaborata da un gruppo di lavoro costituito all'interno della ULSS 9 Scaligera in conseguenza di alcuni gravi episodi di aggressione avvenuti nei presidi sanitari territoriali.

Gli argomenti affrontati nell'articolo:


- Le definizioni di aggressione e violenza
- La necessità di strategie psicologiche di supporto
- Le finalità e la procedura
- Interventi di primo e secondo livello


## Le definizioni di aggressione e violenza

Ricordiamo che nella procedura sono riportate anche alcune utili definizioni:

- **Atto di violenza**: "azione molto intensa che ha come fine il recare danno grave a una o più persone e compiuta da una o più persone che operano sinergicamente. Il National lnstitute of Occupational Safety and Health (NIOSH) definisce la violenza nel posto di lavoro come 'ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro'";
- **Aggressione fisica**: azione fisica esercitata da una o più persona su un lavoratore con lo scopo o l'effetto di violare la dignità ed il valore della persona, di nuocere alla salute e/o di creare un ambiente di lavoro ostile;
- **Aggressione verbale**: si verifica quando uno o più lavoratori subiscono umiliazioni, insulti, offese o minacce fino ad essere costretti a tollerarle o ad omettere atti propri dell'attività lavorativa".

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[QS0009] ?#>

# La necessità di strategie psicologiche di supporto

Veniamo al vero e proprio "**Protocollo per la gestione psicologica delle aggressioni in ambito sanitario**" (Allegato 3 della procedura), elaborato dalla direzione della funzione ospedaliera, UOSD Servizio di Psicologia Ospedaliera (Ulss 9 Scaligera).

Nel documento si indica che diversi fatti di cronaca mostrano come "sentimenti di rabbia, dolore e frustrazione dei pazienti e parenti, trovano facile sfogo nei confronti del personale medico, infermieristico e socio-sanitario". E, in questo caso, il personale "può trovarsi invischiato in una escalation verbale dagli esiti imprevedibili o subire inaspettati atti aggressivi che causano un forte impatto emotivo (stress acuto)".

Alcuni ricercatori - Breslau e collaboratori (1991) - hanno mostrato che "**il 15% degli uomini e il 36% delle donne sviluppa disturbi psicosomatici dopo un evento critico**, con un aumento: degli stati d'ansia, dei sensi di colpa, dei sentimenti di rabbia e di frustrazione, dei pensieri intrusivi, della sensazione di pericolo, dei disturbi del sonno oltre ad una riduzione della motivazione all'attività lavorativa".

È dunque necessario **farsi carico di questo problema** e applicare "precise **strategie psicologiche di supporto**" per poter gestire "le conseguenze emotive negative di questi episodi, evitando che questi disagi possano evolvere verso condizioni di sofferenza cronica, di disturbi post-traumatici da stress o di demotivazione lavorativa ( burn out) con le relative assenze prolungate per malattie, bassa qualità lavorativa e richieste di trasferimenti".

Inoltre le evidenze scientifiche della Psicologia dell'Emergenza indicano come "un **tempestivo intervento di supporto psicologico** entro le 96 ore dall'evento possa già mitigare significativamente l'impatto emotivo e facilitare una prima e rapida attenuazione dello stress".

E l'intervento psicologico di supporto proposto nel documento utilizza il "**protocollo CISD** (Dyregrov, 1997) che si sviluppa attraverso una serie di interventi differenziati nel tempo e finalizzati all'elaborazione delle emozioni, all'attenuazione dello stress, al contenimento della sintomatologia clinica e al recupero, in tempi brevi, della piena funzionalità lavorativa".

# Le finalità e la procedura

Il protocollo ? "rivolto a tutto il personale dipendente dei Distretti Verona Città e Est Veronese coinvolti, in maniera diretta o indiretta, in eventi quali aggressioni fisiche, violenze verbali, minacce o aperte conflittualità con utenti, pazienti e/o familiari" ? ha come finalità "la riduzione dell'impatto emotivo (distress) sull'operatore/i dovute all' episodio di aggressione, in modo da evitare o comunque ridurre l'instaurarsi di condizioni croniche di disagio psicologico e evitare la disaffezione lavorativa".

Questa è la **procedura**:

1. Una volta verificatosi l'evento critico, il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione invia una copia della segnalazione dell'aggressione verbale e/o fisica al Responsabile del Servizio di Psicologia Ospedaliera.
2. Il Servizio di Psicologia Ospedaliera conduce una prima valutazione del caso, approfondendo modalità di aggressione,

numero di persone coinvolte e impatto emotivo generato dall'accadimento. Alla luce di quanto emerso dalla valutazione e a discrezione del Responsabile del Servizio di Psicologia Ospedaliera è possibile:

a. concludere la procedura;
b. attivare il **protocollo psicologico** che prevede l'attuazione di interventi di 1° livello (di gruppo e/o individuali) e successivamente di 2° livello (di monitoraggio e follow-up) che riguarderanno gli operatori coinvolti nell'evento aggressivo.

# Interventi di primo e secondo livello

Veniamo agli **interventi di 1° livello complementari**:

3. A seconda dell'evento aggressivo, in accordo con il Direttore dell'U.O. interessata, viene quanto prima attivato (entro le 96 ore) un incontro di gruppo allo scopo di depotenziare la dimensione emotiva legata all'episodio.
4. Nel caso gli operatori coinvolti avessero bisogno di maggiore spazio per esprimere ed approfondire il vissuto collettivo, sarà possibile programmare ulteriori incontri di gruppo.
5. Parallelamente verranno programmati colloqui psicologici con i singoli operatori coinvolti direttamente o indirettamente nell'evento al fine di valutare la presenza di eventuali sintomi compatibili con il Disturbo Acuto da Stress anche attraverso l'uso di test (Impact of Event Scale, Symptom Checklist 90-Revised). Nel caso in cui uno o più soggetti coinvolti nell'episodio non ritengano necessario tale intervento preventivo/valutativo psicologico, sarà cura del lavoratore rinunciarvi per iscritto attraverso il modello predisposto (ALLEGATO A).

Questi, infine, gli **interventi di 2° livello consecutivi** (dopo 45 giorni):

6. Follow-up di gruppo effettuato direttamente dal Dirigente che, in collaborazione con il Servizio di Psicologia Ospedaliera e il Medico Competente, si occuperà di monitorare il clima organizzativo del gruppo degli operatori anche attraverso la somministrazione di un questionario (ALLEGATO 2) che possa valutare il benessere psicologico, soddisfazione lavorativa, motivazione/impegno, senso di appartenenza,...
7. Follow-up di verifica da parte del Servizio di Psicologia Ospedaliera sulla remissione degli eventuali sintomi e disagi rilevati nella fase del primo livello, anche attraverso l'utilizzo di test (Maslach Burnout Inventory o altri adeguati allo scopo). A seconda dell'esito del monitoraggio sarà possibile intraprendere due percorsi:

a. nel caso il follow-up risultasse positivo, l'operatore coinvolto può riprendere la normale attività lavorativa e considerare concluso l'intervento;
b. nel caso il monitoraggio risultasse negativo, sarà valutato da parte del Servizio di Psicologia Ospedaliera se proporre un nuovo intervento psicologico oppure l'opportunità di inviare al Servizio di Psichiatria anche per il supporto di una terapia psicofarmacologica.

Si ricorda, infine, che è previsto "un puntuale monitoraggio di tutti gli interventi effettuati ed una revisione della procedura dopo la prima attuazione".

Rimandiamo, in conclusione, alla lettura integrale del protocollo che riporta ulteriori dettagli e molte indicazioni bibliografiche e sitografiche.

***Scarica i documenti da cui è tratto l'articolo:***

ULSS 9 Scaligera, " Procedura per la gestione degli atti di violenza e delle aggressioni verbali e/o fisiche a danno degli operatori sanitari", versione luglio 2018 (formato PDF 958 kB);

Allegato 1: Scheda per la segnalazione di aggressioni (formato PDF 47 kB);

Allegato 1 bis: Modulo DS 08 per la segnalazione di infortunio sul lavoro (formato PDF 772 kB);

Allegato 1 ter: Modulo DS 09 per la segnalazione di incidenti, non conformità e comportamenti (formato PDF 636 kB);

Allegato 2: Questionario sulla soddisfazione ambientale molestie, aggressioni (formato PDF 138 kB);

Allegato 3: Protocollo per la gestione psicologica delle aggressioni in ambito sanitario (formato PDF 151 kB);

Allegato A: Modulo di rinuncia all'intervento psicologico (formato PDF 90 kB).


Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

---

**www.puntosicuro.it**