

# Emergenza al pronto soccorso

Pesantissimo lo stress psicofisico degli operatori sanitari che operano in prima linea. Una risposta? Rafforzare le cure primarie sul territorio

Paola Simonetti

**E'** un ingranaggio che può arrivare a stritolare, mettere a dura prova la fibra psicologica e fisica di un individuo. Il lavoro di medici e infermieri di pronto soccorso è uno dei più a rischio stress correlato di tutto il comparto sanitario. Se svolto per anni senza recuperi adeguati, può trasformarsi in un pericolo per pazienti e operatori. Questi i tratti cruciali di un bilancio sul disagio dei lavoratori nell'area di emergenza-urgenza operato da un'indagine promossa da Acemc (*Emergency medicine and care academy*). "Oggi più che mai emerge nella categoria un disagio crescente - osserva Nicolò Gentiloni Silveri, direttore del dipartimento di emergenza e accettazione del Policlinico Gemelli di Roma - e i motivi sono facilmente individuabili: metà della popolazione italiana, che invecchia rapidamente, si rivolge al pronto soccorso per problemi di tipo ambulatoriale, che sarebbero risolvibili anche in altre sedi. Gli accessi sono superiori ai 20 milioni l'anno: questo significa, per chi opera nel settore, una grande fatica prolungata nel tempo". Il sovraccarico di lavoro, la pressione dei pazienti, la comunicazione con i familiari, la paura di commettere errori con il rischio di denunce, i turni di guardia pesanti sono, secondo il rapporto, le cause frequenti di un pesantissimo stress psicofisico.

L'indagine mette in luce come fra medici e infermieri in oltre il 70 per cento dei casi si percepisce un disagio mentale ed emotivo-relazionale e per quasi la metà una fatica fisica. Pesi psicologici che si traducono soprattutto in stati d'ansia e depressivi, con una buona percentuale anche nella denuncia di stati di rabbia e di confusione. *Multitasking* e *overcrowding* sono i due termini anglosassoni in grado di descrivere le caratteristiche della professione sanitaria d'emergenza: ovvero la necessità di eseguire più attività contemporaneamente e il sovraffollamento nelle sale d'attesa delle persone che aspettano di essere visitate. "Trasferito nell'ambito dell'emergenza-urgenza significa - afferma Gentiloni Silveri - che ogni operatore deve dedicarsi prioritariamente a chi è in pericolo di vita, mentre ne soccorre contemporaneamente altri in un



© D. FRACCHIA/BUEANISTA

flusso ininterrotto che non diminuisce nel corso della giornata". I dati emersi dallo studio rivelano che nelle ore di punta, mentre un medico di reparto visita un pazien-

te durante il giro visite, un medico di pronto soccorso ne ha già presi in consegna 7 e di questi ne tiene in trattamento la metà. Al pronto soccorso del Gemelli, solo per a-

re un esempio, ne vengono accolti 80.000 l'anno, pari a più di 200 al giorno. "Ogni contatto con il paziente - precisa il direttore del dipartimento di emergenza e accettazione dell'ospedale romano - è di 8 minuti. Un tempo troppo ridotto per un'attività che necessiterebbe al contrario di margini di approfondimento". Lo stato depressivo del medico è denominato *burnout*, cioè un lento logoramento psicofisico dovuto alla mancanza di energie e di capacità per sostenere e scaricare lo stress accumulato. "Il *burnout* - prosegue Gentiloni Silveri - può generare disamore per un'attività che invece è di grande interesse e gratifica per il medico che l'ha scelta, se svolta in condizioni di maggiore serenità". Ma il vero problema non è l'attività convulsa, precisa il professore,

## L'INDAGINE

# Stanchi ma motivati

**S**e è vero che la valutazione dello stress da lavoro è fondamentale per l'incolumità dei lavoratori, allora è tanto più necessario applicarla alle professioni sanitarie ritenute fra le più a rischio: quelle dell'emergenza. Ne sono convinti i promotori dell'indagine presentata nei giorni scorsi all'ospedale Gemelli di Roma. "Una ricerca indispensabile - dice il professor Ivo Casagrande, presidente Acemc, associazione che riunisce i professionisti che operano nell'ambito della medicina d'emergenza-urgenza -, che ha rilevato quali sono, dal punto di vista di chi ha risposto al questionario somministrato *on line* attraverso il sito dell'associazione ([www.acemc.it/](http://www.acemc.it/), ndr), le principali fonti di sofferenza e quali sono oggi gli strumenti utilizzati per fronteggiarla". I quesiti messi a punto da un gruppo di psicologi e psichiatri e sottoposto a medici e infermieri di pronto soccorso, avevano anche lo scopo cruciale di verificare se e in che misura il malessere e il disagio si possano

esprimere in forme di danno psico-patologico e quali sono le principali sintomatologie psichiche o somatiche attraverso cui si manifesta. I dati numerici parlano chiaro: nell'area medica il 75 per cento del campione ha dichiarato di percepire fatica mentale, il 71 per cento quella emotivo-relazionale e il 41 per cento un peso di tipo fisico. Quasi sovrapponibile la condizione degli infermieri, che denunciano però maggiore fatica fisica (nel 58 per cento dei casi). Le ripercussioni segnalate in entrambi i ruoli sono le medesime: stati d'ansia e stati depressivi, con una buona percentuale di stati di rabbia e di confusione; occasionalmente anche disfunzioni dell'apparato cardiocircolatorio e del comportamento alimentare, più frequentemente problemi dell'apparato muscoloscheletrico, gastrointestinali e in maniera più conclamata invece disturbi del sonno. Un insieme diversificato di disagi che sembra intaccare solo marginalmente la voglia di

continuare a operare in questo settore. "Accanto ai problemi legati alla fatica e alle forme di disagio psicologico e fisico - aggiunge Casagrande - dall'indagine è emersa pure una fortissima motivazione degli operatori sanitari dell'emergenza". I "fattori di compensazione" del resto non mancano: il lavoro resta un piacere per l'85 per cento dei medici e per il 93 per cento degli infermieri, la dimensione di "sfida" rappresenta uno stimolo, rispettivamente, nel 66 per cento e 77 per cento dei casi. Non solo. Per entrambe le mansioni, la professione ha in seno delle stimolanti opportunità di crescita (54 per cento e 67 per cento). E se i medici si spartiscono quasi paritariamente la voglia di cambiare lavoro (i *si* sono il 47 per cento, i *no* il 52 per cento), per gli infermieri la loro attività è ancora più importante: coloro che non la lascerebbero per nessun motivo sono il 67 per cento, contro il 33 per cento che preferirebbe fare altro. **P.S.**

“quanto l'essere consapevoli che il 60-70 per cento del flusso quotidiano, pari a 200-220 pazienti, è interessato da problemi che potrebbero essere risolti dai medici di famiglia, che però sono disponibili per poche ore al giorno”.

Senza contare che, ad appesantire il lavoro, concorre anche il non trascurabile nodo del personale ospedaliero spesso sottorganico. “Mentre un radiologo ha a disposizione il dosimetro per capire quante radiazioni giornaliere ha assunto – commenta Gentiloni Silveri –, noi medici non abbiamo un metro di misura per lo stress. Per questo chiediamo di riposare di più, di avere tempi di recupero maggiori. Ed è per gli stessi motivi che chiediamo per i professionisti che operano in pronto soccorso la mansione usurante, non per il numero di notti lavorative, ma perché in condizioni di tempo ridotto al minimo il medico di pronto soccorso è sottoposto a un'usura che può costituire pericolo per sé e per le persone che deve soccorrere”. La battaglia per il riconoscimento della mansione usurante per la categoria viene portata avanti dal sindacato da circa 20 anni. “Vedo difficile – sottolinea Massimo Cozza, segretario della Fp medici – una modifica legislativa in tempi rapidi. È questo il motivo per cui la nostra lotta su questo versante prosegue. Parallelamente, però, ci si deve concentrare su altre questioni. A cominciare dal cambiamento delle condizioni di lavoro in pronto soccorso e nei dipartimenti d'emergenza, dove è imperante il precariato perché i medici tendono a farsi trasferire nei reparti per non essere soggetti a così grande stress”. Una delle ricette della Fp medici è lo sblocco del *turn over*: “Chi va in pensione a oggi non può essere sostituito. Noi chiediamo invece che si possano avere organici adeguati per rispondere alle esigenze dei lavoratori del settore. Anche questa – aggiunge Cozza – è una questione complessa in un contesto di tagli e mancanza di risorse, ma sulla quale occorre aprire un tavolo di contrattazione aziendale e regionale”.

Accanto si pone il già citato nodo del sovraccarico di afflussi in pronto soccorso: “Riteniamo che il problema non sia solo legato alla questione della disponibilità d'orario dei medici base. Dovrebbe esserci un potenziamento delle cure primarie sul territorio, con una rete adeguatamente strutturata. Di questo molto si parla, ma di fatto nulla si è ancora concretizzato”. In campo, secondo la proposta della Fp, c'è la necessità della presenza di una nuova figura di medico di base, “che agisca non da sola, ma in rete, che sia in grado di dare risposte sui codici bianchi e verdi. Il che significa – conclude Cozza – avere delle strutture aperte sul territorio 24 ore su 24. A questo potrebbe sopperire la riconversione dei piccoli ospedali, inutili e considerati pericolosi, in presidi per le emergenze minori, in cui dovrebbero operare medici di base, guardie mediche, specialisti presenti nelle 24 ore e a cui i cittadini potrebbero fare riferimento, scongiurando il collasso del pronto soccorso” . •