

**Dott. Carmelo Di Fresco**

**Psicologo**

**esperto in Psychological Disaster Management**

**Presidente S.I.P.E.M. Sicilia**

---

**[linodifresco@libero.it](mailto:linodifresco@libero.it)**

**Personale sanitario ed  
emergenza  
in ambito ospedaliero: risultati  
di un'indagine svolta in  
12 Reparti  
dell'A. R. N. A. S. Civico di  
Palermo**

**(Giugno-Agosto 2005)**

Ricerche recenti dimostrano che il **PERSONALE  
DI SOCCORSO** impegnato nel lavoro di  
emergenza può diventare vittima dello stress e  
dei traumi dovuta alla frequente e ripetuta  
esposizione ad eventi emergenziali tipici del loro  
lavoro quotidiano trasformandosi  
**DA SOCCORRITORE A VITTIMA**

# La ricerca

A partire dalla considerazione che l'infermiere che lavora nei Reparti di emergenza/urgenza potrebbe diventare egli stesso vittima del suo lavoro si è pensato di porre l'attenzione sulla realtà lavorativa di un campione di 240 infermieri che operano in Unità Operative di emergenza dell' A.R.N.A.S. Civico di Palermo

Questa ricerca, lungi dalla tentazione di generalizzare i risultati, vuole essere soltanto una “**fotografia del momento**” che consente di affinare l’analisi sulle tematiche dello stress e sulla possibile tutela della salute degli operatori, a partire da dati recenti e dal contesto palermitano

# Scopi della ricerca

- Valutare lo stato di salute psicofisica generale del personale infermieristico di 12 differenti Reparti dell'Ospedale Civico di Palermo che opera in contesti di emergenza/urgenza;
- Raccogliere dati circa l'impatto psicolesivo che gli eventi stressanti possono avere sugli operatori.

# Il Campione

Il campione su cui è stata effettuata la ricerca è composto da 240 infermieri che lavorano in 12 Reparti dell'Ospedale Civico di Palermo

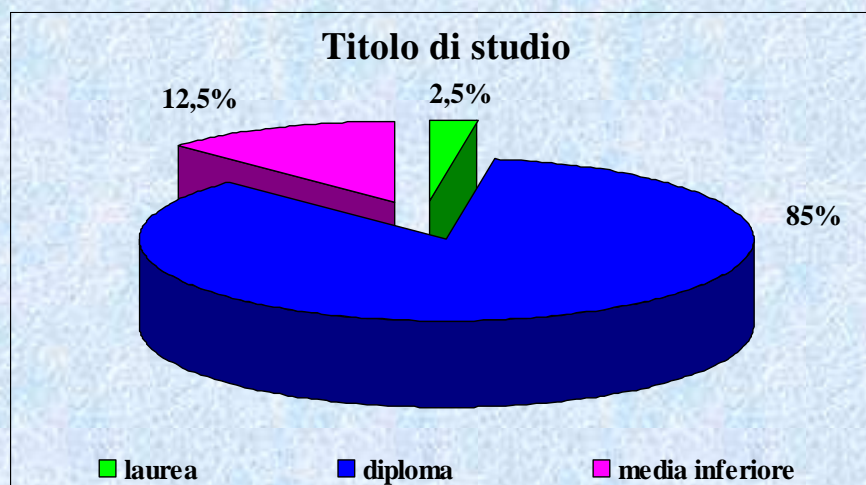
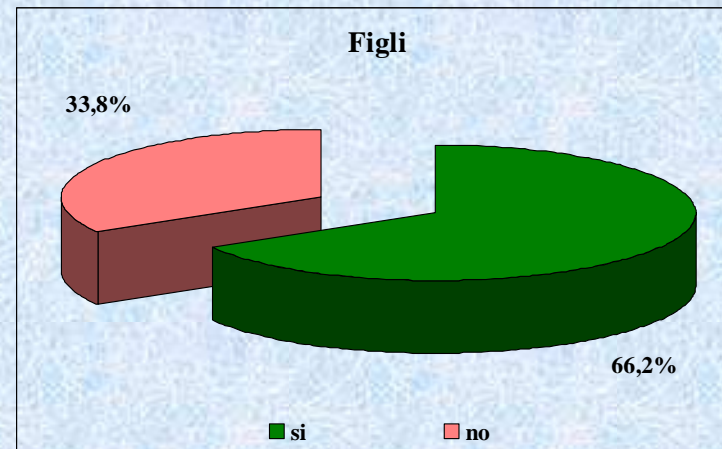
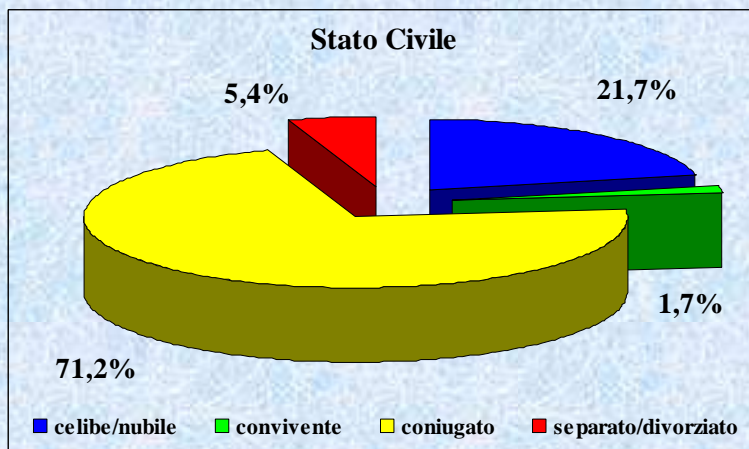
È stato considerato un campione di 20 unità per Reparto

# I Reparti

- ❖ Medicina d'Urgenza
- ❖ Chirurgia d'Urgenza
- ❖ Centro Ustioni
- ❖ Pronto Soccorso
- ❖ Centrale Operativa 118
- ❖ Neuroranimazione
- ❖ 1° Rianimazione
- ❖ 2° Rianimazione
- ❖ Terapia Intensiva Oncologica
- ❖ Terapia Intensiva Coronarica
- ❖ Cardiochirurgia Pediatrica
- ❖ Intensiva
- ❖ Cardiochirurgia Adulti Intensiva



# Caratteristiche del campione



# Strumenti adoperati

- General Health Questionnaire (GHQ-28)  
(Goldberg, 1972)
- Questionario Informativo

**GHQ-28**

(vedi file)

# Attribuzione e classificazione dei punteggi al GHQ-28

Attribuzione del punteggio: metodo binario di scoring 0,0,1,1

Classificazione dei punteggi: classificazione di Dean et al. secondo tre classi:

- “no distress” (punteggi compresi tra 0 e 3);
- “mild distress” (punteggi compresi tra 4 e 6);
- “severe distress” (punteggi superiori a 6).

CUT-OFF 4/5 nel campione complessivo

# Questionario informativo

(vedi file)

# Ipotesi

**La ricerca si propone di verificare le seguenti ipotesi:**

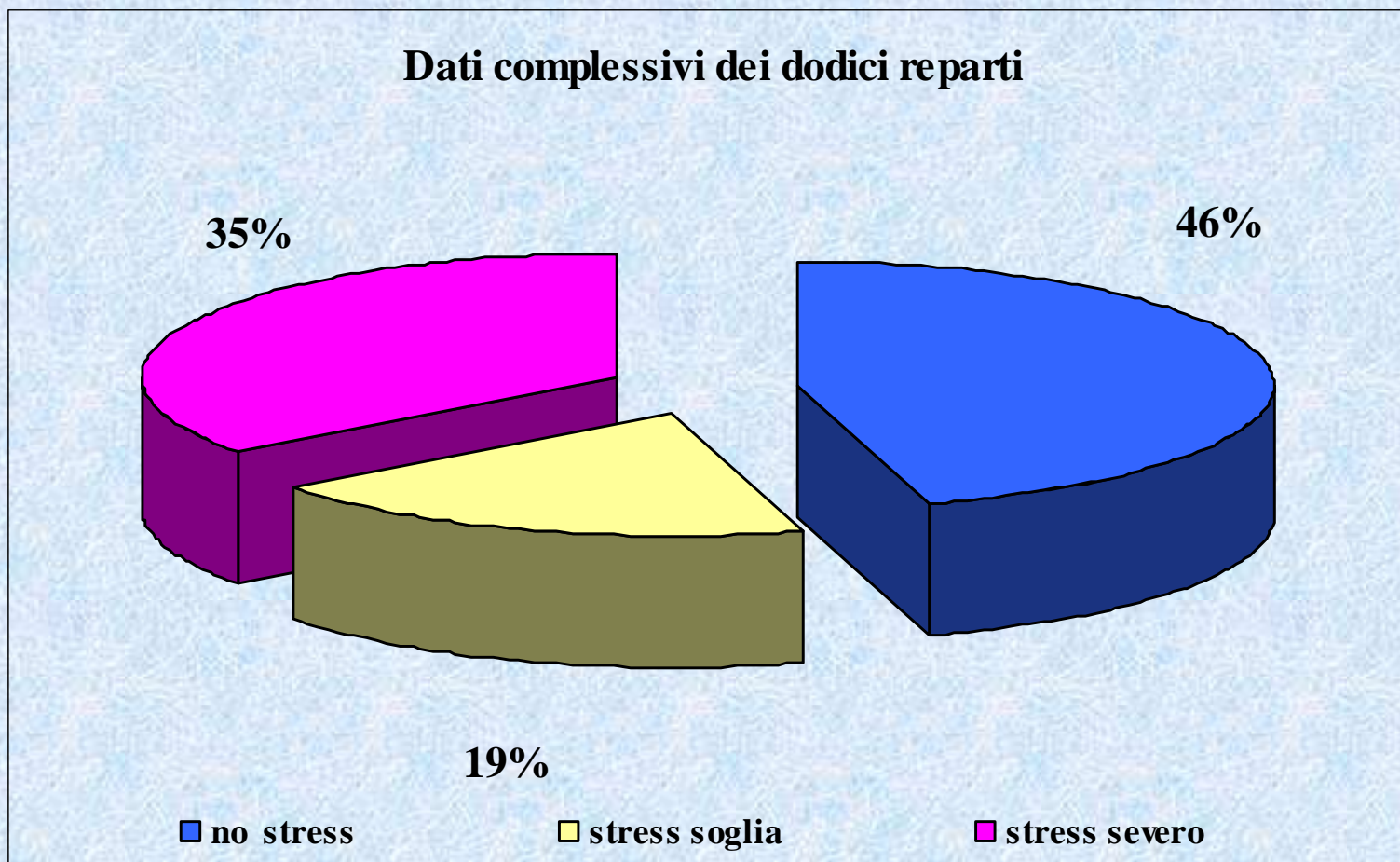
- **esistenza di una differenza di riduzione del benessere psicologico rispetto all'esposizione e alla natura dell'evento critico, per singolo reparto e nel totale del campione;**
- **esistenza di una differenza tra il livello medio di stress ed anzianità di servizio, per singolo reparto e nel totale del campione;**
- **esistenza di una differenza nel livello medio di stress, per singolo reparto e nel totale del campione, rispetto alla tendenza ad identificarsi con la vittima;**

- esistenza di una differenza nel livello medio di stress, per singolo reparto e nel totale del campione, rispetto alla difficoltà decisionale percepita;
- esistenza di una differenza nel livello medio di stress, per singolo reparto e nel totale del campione, rispetto alla percezione della definizione dei compiti;
- esistenza di una differenza nel livello medio di stress, per singolo reparto e nel totale del campione, rispetto alla percezione di supporto organizzativo;

- esistenza di una differenza nel livello medio di stress, per singolo reparto e nel totale del campione, rispetto alla frequenza dei pensieri legati al lavoro;
- esistenze di una differenza nel livello medio di stress, per singolo reparto e nel totale del campione, rispetto alla percezione di sentirsi apprezzati dalla comunità per il lavoro svolto;
- esistenza di una differenza nel livello medio di stress, per singolo reparto e nel totale del campione, rispetto al frequentare amici e/o conoscenti fuori dall'orario di lavoro.



# Risultati del GHQ



# Differenze nel livello medio di stress al GHQ

| <b>Medicina d'Urgenza</b> | <b>n°</b> | <b>%</b>  |
|---------------------------|-----------|-----------|
| <b>no distress</b>        | <b>9</b>  | <b>45</b> |
| <b>mild distress</b>      | <b>4</b>  | <b>20</b> |
| <b>severe distress</b>    | <b>7</b>  | <b>35</b> |

| <b>Centrale Operativa 118</b> | <b>n°</b> | <b>%</b>  |
|-------------------------------|-----------|-----------|
| <b>no distress</b>            | <b>6</b>  | <b>30</b> |
| <b>mild distress</b>          | <b>6</b>  | <b>30</b> |
| <b>severe distress</b>        | <b>8</b>  | <b>40</b> |

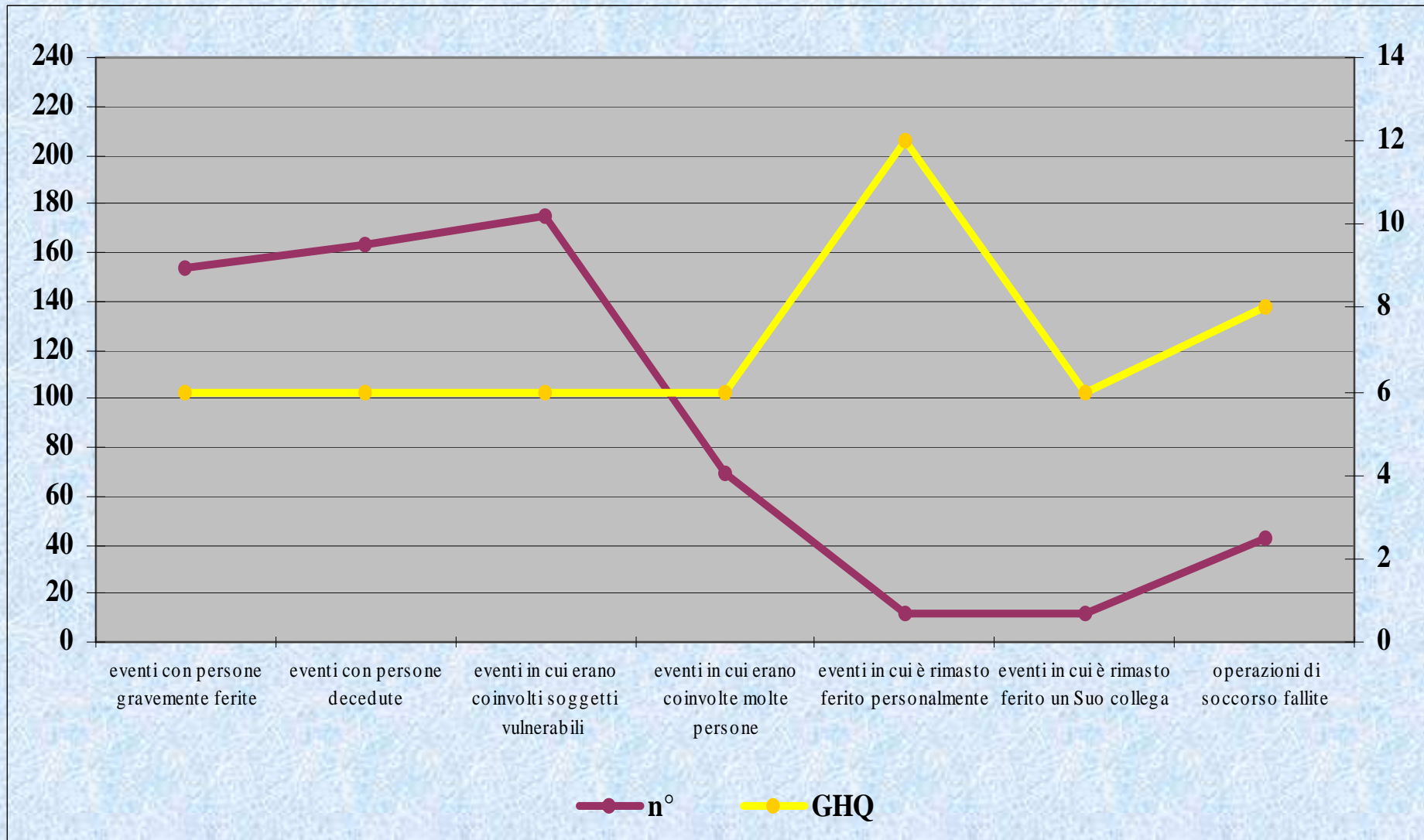
| <b>Cardiochirurgia<br/>Pediatria Intensiva</b> | <b>n°</b> | <b>%</b>  |
|--|-----------|-----------|
| <b>no distress</b>                             | <b>5</b>  | <b>25</b> |
| <b>mild distress</b>                           | <b>0</b>  | <b>0</b>  |
| <b>severe distress</b>                         | <b>15</b> | <b>75</b> |

| <b>Chirurgia d'Urgenza</b> | <b>n°</b> | <b>%</b>  |
|----------------------------|-----------|-----------|
| <b>no distress</b>         | <b>12</b> | <b>60</b> |
| <b>mild distress</b>       | <b>5</b>  | <b>25</b> |
| <b>severe distress</b>     | <b>3</b>  | <b>15</b> |

**Prima ipotesi:  
correlazione tra il livello di stress e la  
partecipazione ai diversi eventi potenzialmente  
stressanti**

Per tutti gli eventi il livello medio di stress è elevato, con particolare accentuazione per gli eventi in cui è rimasto ferito personalmente l'operatore e nella partecipazione ad operazioni di soccorso fallite

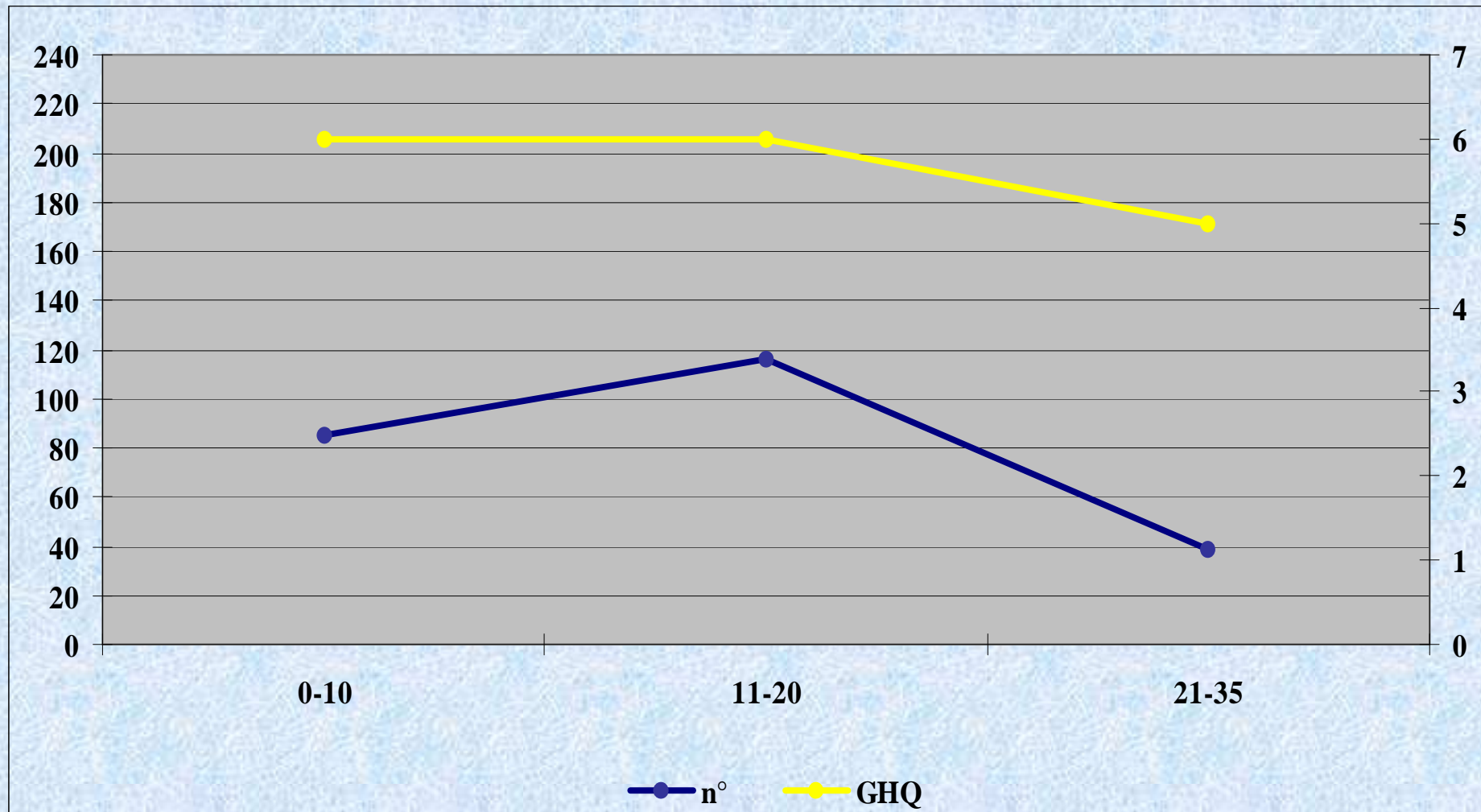
# Prima ipotesi:



**Seconda ipotesi:  
correlazione tra il livello medio di stress e  
l'anzianità di servizio**

Lo stress è omogeneo in tutte le classi di  
anzianità

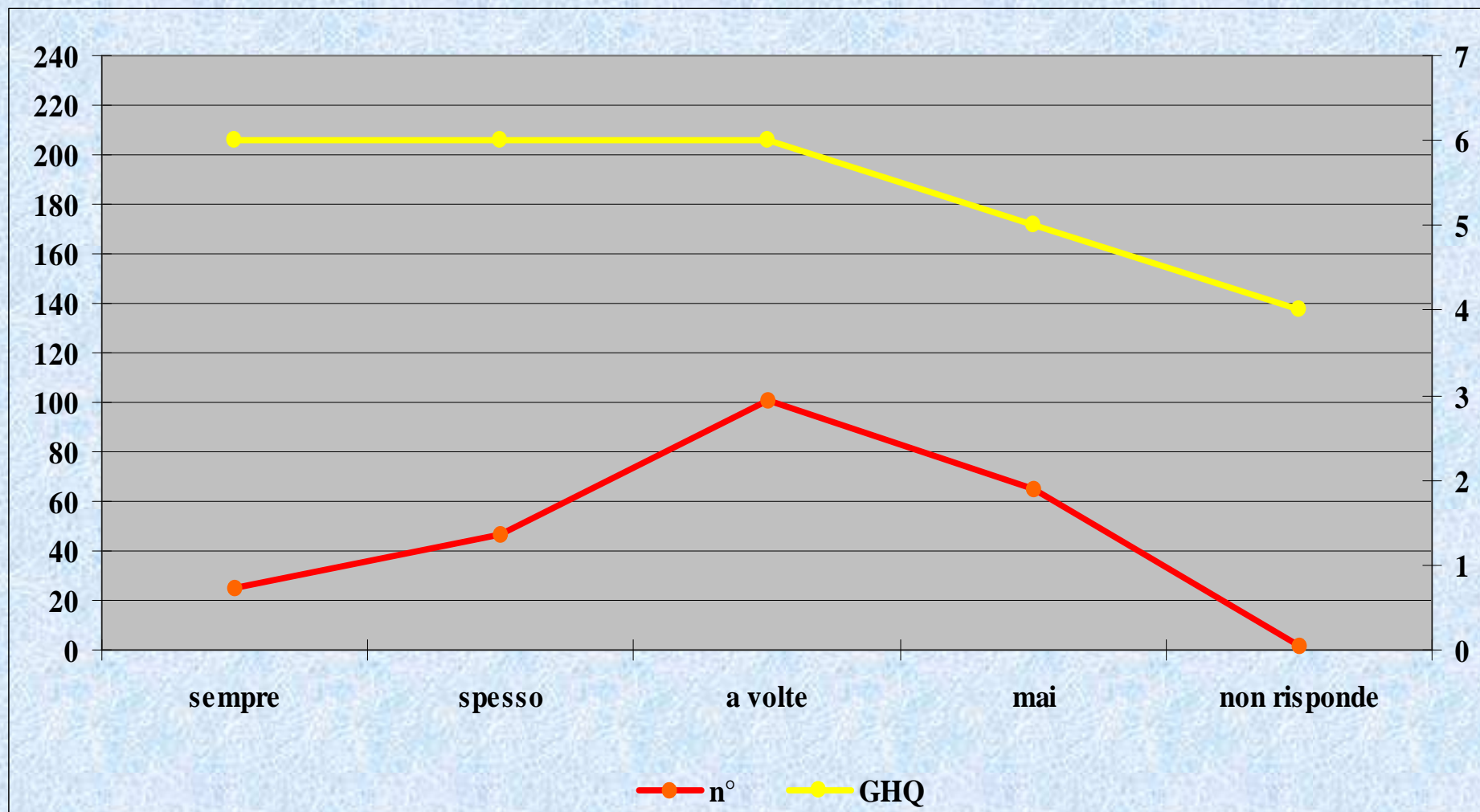
## Seconda ipotesi:



**Terza ipotesi:  
correlazione tra il livello medio di stress e la  
tendenza ad identificarsi con la vittima**

Lo stress è risultato più elevato tra gli infermieri che si immedesimano “sempre” o “spesso” piuttosto che tra coloro che lo fanno “a volte” o “mai”

# Terza ipotesi:





Quarta ipotesi:  
**correlazione tra il livello medio di stress e la  
difficoltà decisionale percepita**

Il livello di stress è risultato severo tra gli infermieri che dichiarano di prendere “spesso” o “sempre”, durante il loro lavoro, decisioni difficili

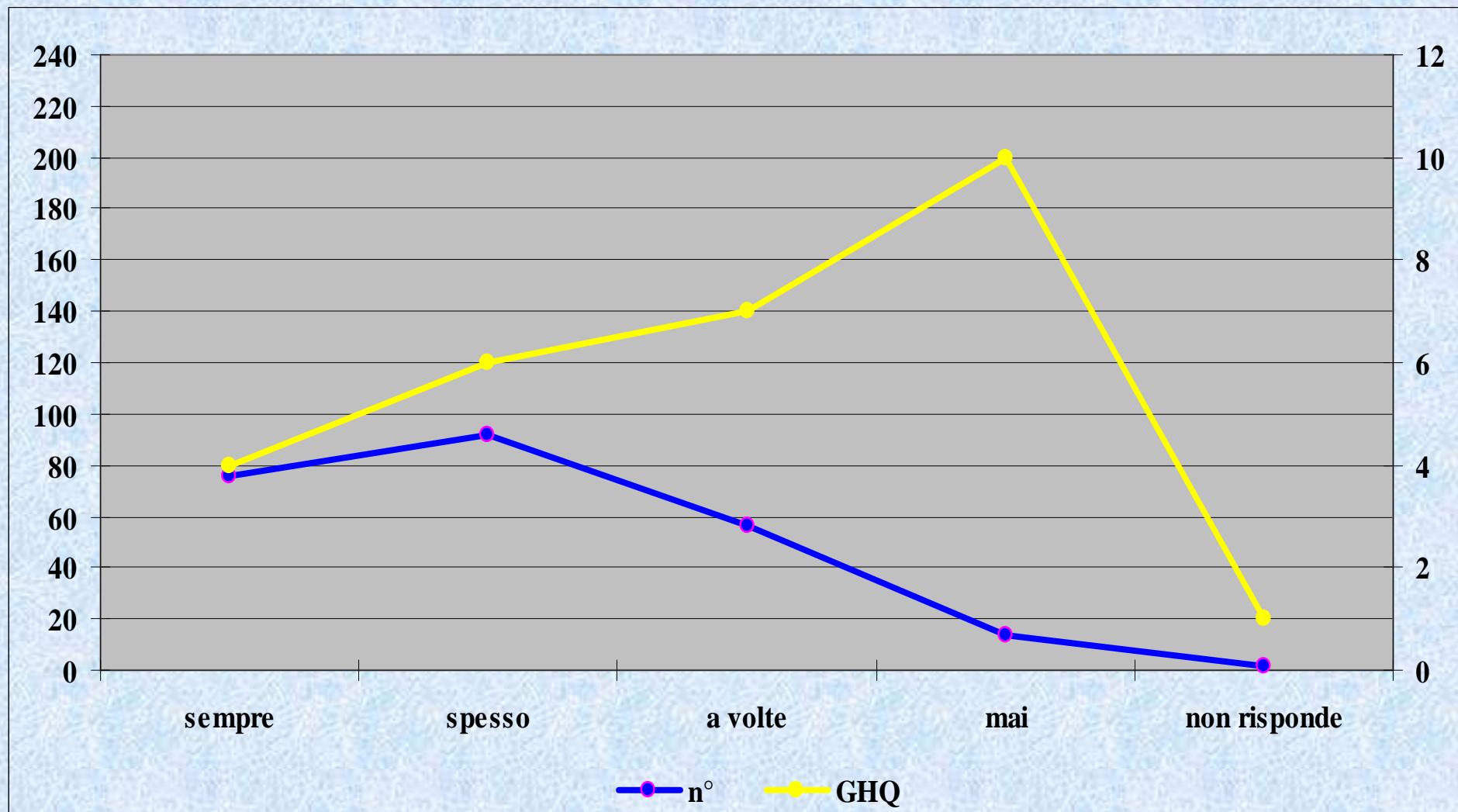
# Quarta ipotesi:



Quinta ipotesi:  
**correlazione tra il livello medio di stress e  
definizione dei compiti**

Il livello di stress è risultato severo tra gli infermieri che dichiarano di lavorare all'interno di una organizzazione in cui i compiti non sono ben definiti

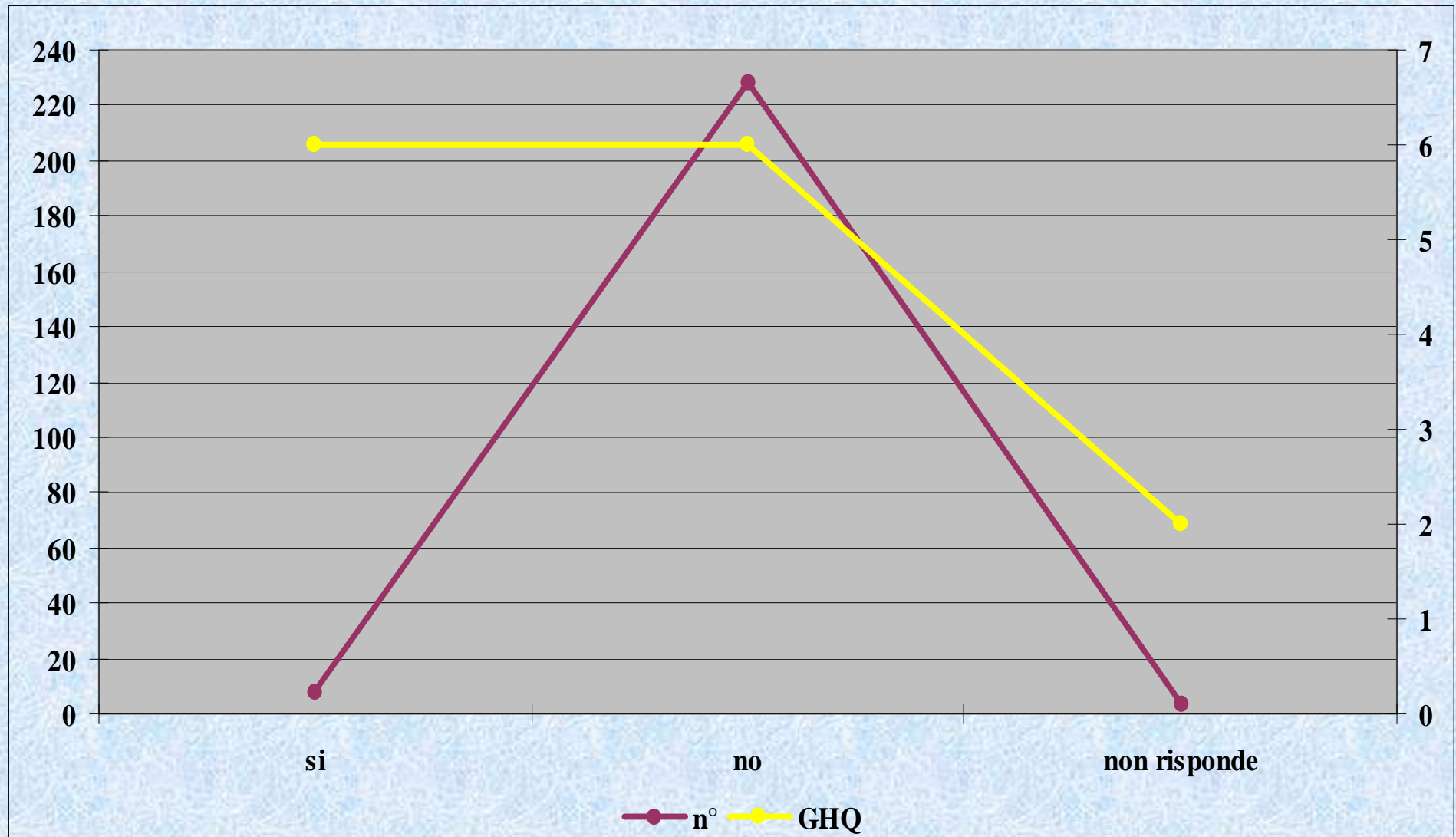
# Quinta ipotesi:



Sesta ipotesi:  
**correlazione tra il livello medio di stress e  
percezione di supporto organizzativo**

Dal **questionario informativo** emerge che il 95% degli infermieri ha dichiarato che nella realtà lavorativa, oggetto della nostra indagine, non è previsto un supporto psicologico, né momenti di condivisione dell'evento tra operatori dopo l'intervento infermieristico. Questo dato, correlato con i punteggi al GHQ degli stessi operatori, mostra un livello di stress di tipo "mild distress"

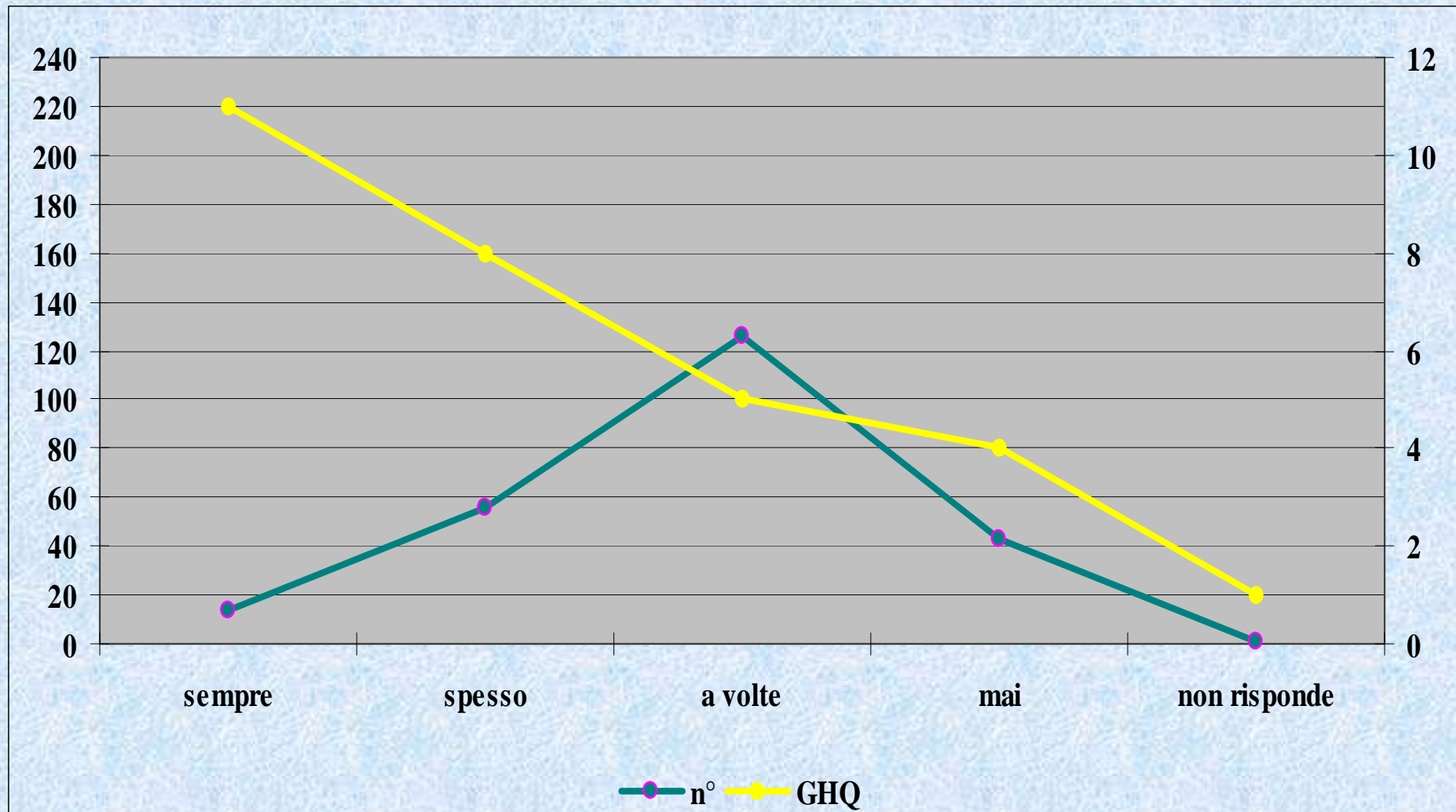
## Sesta ipotesi:



**Settima ipotesi:  
correlazione tra il livello medio di stress e la  
frequenza dei pensieri legati al lavoro**

Il livello di stress è risultato severo tra gli infermieri che dichiarano di pensare al lavoro anche quando non sono in servizio. Tali evidenze fanno presupporre che questi operatori presentano una eccessiva identificazione con il lavoro, tale da avere difficoltà ad uscire dal ruolo con potenziali conseguenze lesive sul piano psicofisico

# Settima ipotesi:

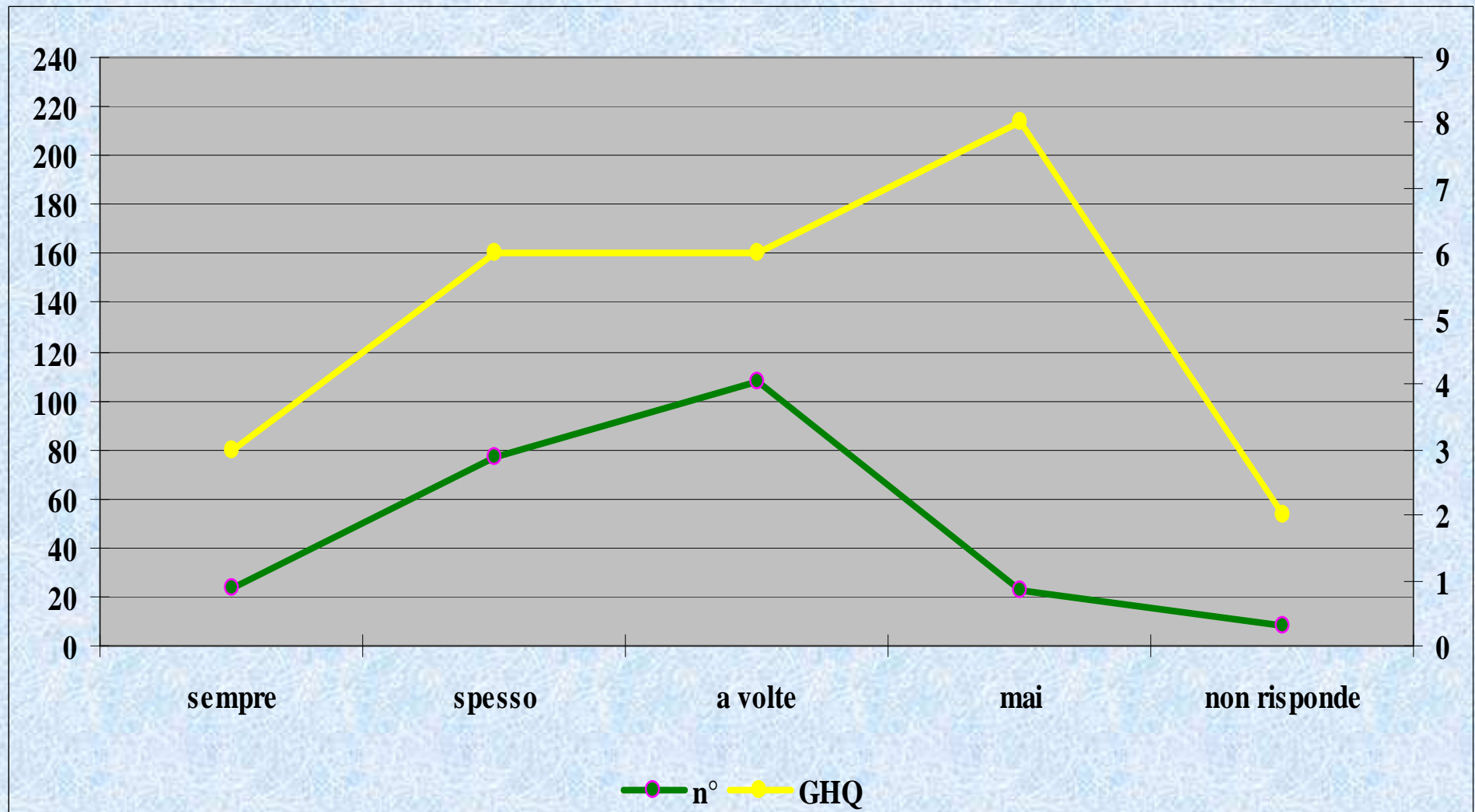




Ottava ipotesi:  
**correlazione tra il livello medio di stress e la  
percezione di essere apprezzati dalla comunità  
per il lavoro svolto**

Il livello di stress è risultato elevato tra gli infermieri che non si sentono apprezzati per il lavoro che svolgono; questo sicuramente contribuisce a ridurre la propria autostima in ambito sia professionale che personale, concorrendo, inoltre, a far diminuire la propria spinta motivazionale

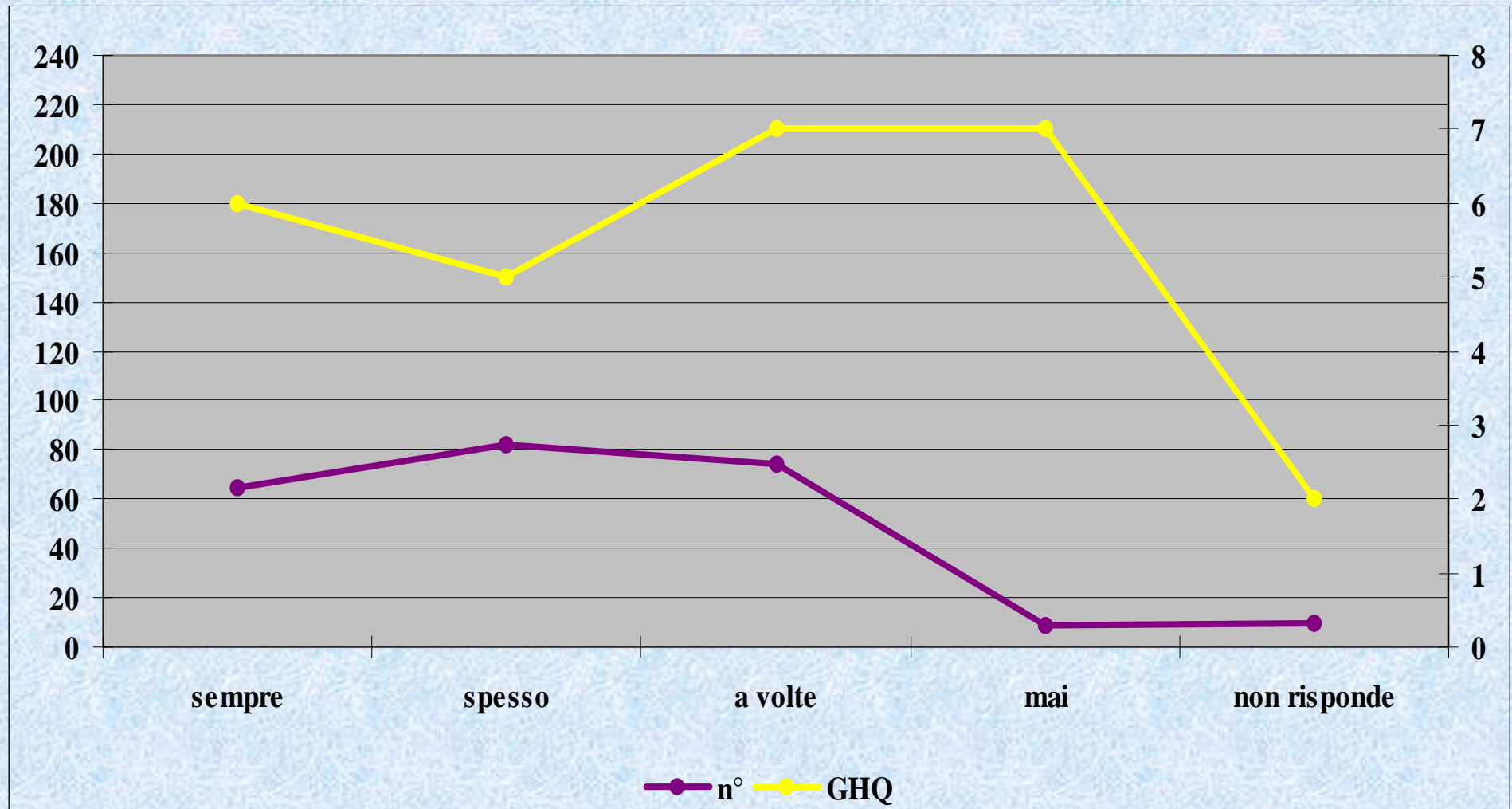
# Ottava ipotesi:



**Nona ipotesi:  
correlazione tra il livello medio di stress e la  
frequentazione di amici e/o conoscenti fuori  
dall'orario di lavoro**

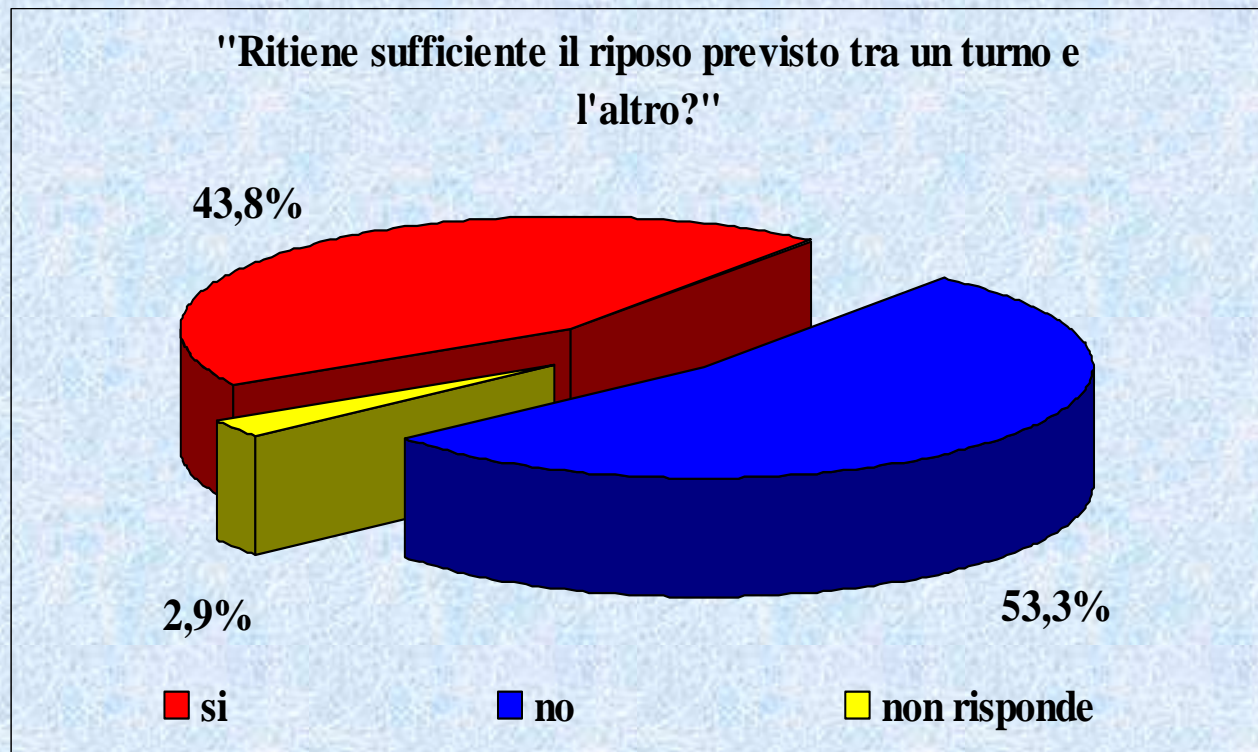
**Il livello di stress è risultato elevato tra gli  
infermieri che dichiarano di incontrare  
amici “a volte” o “mai” fuori dall'orario di  
lavoro**

# Nona ipotesi:

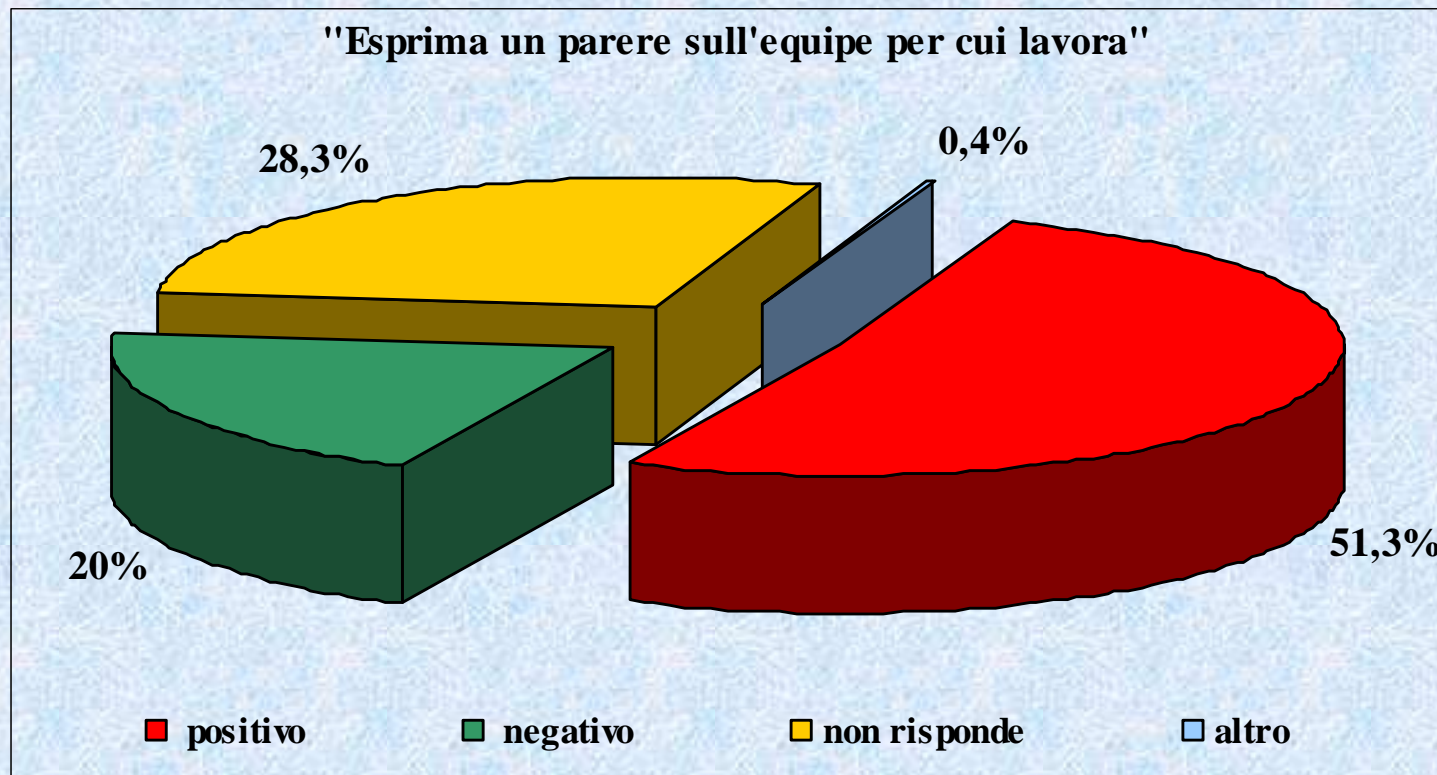


Un ulteriore dato interessante è quello emerso relativamente ai quesiti:

- *“Ritiene sufficiente il riposo previsto tra un turno e l’altro ?”*



- *Formulazione di un giudizio rispetto all'équipe con cui lavora*



## Riflessioni conclusive

I risultati della ricerca presentata, rilevando uno stress, spesso, molto elevato tra gli infermieri che lavorano in contesti di emergenza, confermano i dati emersi dai numerosi studi condotti sul personale di soccorso, giustificandone ampiamente la loro classificazione come vittime di terzo tipo nell'ambito della Psicologia dell'Emergenza.