



Operatori senza Dpi, infermieri sottoposti a turni sfiancanti, anestesisti su cui pesa la scelta delle terapie intensive: non possiamo lasciarli soli

Da Cimo sostegno psicologico ai medici esposti alla pandemia



CIMO SICILIA insieme alla S.P.E.M.E.

Offre l'aiuto di uno psicologo che ascolta le famiglie dei Disabili che hanno dovuto fronteggiare un'emergenza emotiva nell'emergenza sanitaria.
CIMO NON LASCIA SOLI.

#CIMOSOSTEGNO

Per prenotare un appuntamento contattare la segreteria CIMO - S.P.E.M.E.
095 430812 - 334 8525192 LUN-VEN ore: 10.30-12.30 17.30-19.00

L'emergenza sanitaria correlata alla diffusione della pandemia da Coronavirus impegna professionisti sanitari in prima linea nei vari setting del servizio sanitario, esponendoli quotidianamente al rischio di infezione e a un sovraccarico emotivo legato alla carenza di adeguati dispositivi di protezione individuale, ai turni di lavoro incalzanti, alla fatica fisica, alla riduzione delle risorse umane e in alcuni casi alla precarietà organizzativa.

A questo si aggiungono situazioni determinate dalla forte pressione a cui è sottoposto il servizio sanitario, che possono contribuire ad appesantire ulteriormente il vissuto emotivo dei professionisti: essere chiamati a intervenire in discipline diverse da quelle di appartenenza, la possibilità per i medici neolaureati o gli specializzandi di ancora in formazione di trovarsi a fronteggiare condizioni critiche che richiederebbero maggiore esperienza,

l'invito a continuare a lavorare anche se si è stati a contatto con pazienti affetti da Covid e il timore del contagio, le cure e il sostegno prestati a domicilio dai medici di medicina generale agli assistiti con sintomi più lievi.

Quelli riportati sono solo alcuni esempi per evidenziare che in questo momento tutti gli operatori sanitari, e coloro che sono coinvolti nella rete di gestione dell'emergenza, sia in setting di ricovero che di comunità sono esposti a condizioni organizzative, relazionali, psicologiche e riguardanti la sicurezza che rappresentano una fonte di stress. Il periodo prolungato di isolamento dalla vita sociale, di lontananza dalla sede di lavoro, di convivenza con la famiglia senza momenti per sé, la paura di ammalarsi possono creare ansia, fragilità e apprensione; anche la percezione del rischio può essere distorta e amplificata sino a causare condizioni di panico. Diventa

allora importante ascoltare il personale sanitario, monitorando i tre diversi campi della professionalità di un individuo, campi che potrebbero essere indirettamente coinvolti nella genesi di un potenziale errore.

Questi ambiti sono: la gratificazione personale, le risorse emotive, e i processi di depersonalizzazione. È necessario a tal proposito la possibilità di rivolgersi ad uno psicologo o psicoterapeuta più vicino e prenotare un teleconsulto. La letteratura scientifica dedicata allo stress lavoro-correlato ha ampiamente confermato come il settore sanitario sia di per sé caratterizzato dalla presenza di fattori di rischio psicosociale strettamente legati all'organizzazione lavorativa, alla sicurezza e alla salute degli operatori: turni, reperibilità, gestione di emergenze/urgenze, carenza di personale, il confronto quotidiano con situazioni di estrema sofferenza; il potenziale rischio di episodi di aggressione verbale e/o fisica sono fattori che in questo momento sono grandemente amplificati, a partire da quelli relativi alla sicurezza degli operatori, cioè alle misure di prevenzione e protezione.

L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) ricorda che il primo passo per tutelare la salute del personale sanitario durante un'epidemia è l'attuazione di tutte le misure necessarie a proteggerne la sicurezza occupazionale. Va tuttavia considerato che nel corso di tale epidemia, anche quando le misure preventive e protettive siano adeguate, il personale sanitario resta esposto a un alto livello di stress psicologico oltre che fisico: timore di contrarre l'infezione e di trasmetterla ai propri familiari, elevata mortalità, sofferenza per la perdita di pazienti e colleghi, separazione spes-

so prolungata dalla famiglia, cambiamenti nelle pratiche e procedure di lavoro, necessità di fornire un maggiore supporto emotivo ai pazienti in isolamento, fatica fisica legata all'utilizzo dei dispositivi di protezione.

I fattori di rischio che possono contribuire ad accrescere lo stress psicofisico degli operatori durante tale epidemia sono proprio l'isolamento sociale, dovuto alle misure di distanziamento, quarantena e l'assenza del sostegno familiare a causa del pericolo di contagio. La paura e la preoccupazione di contagio per sé e per i propri familiari, ancor più in presenza di figli piccoli, possono condurre l'operatore sanitario a un vero e proprio auto-isolamento. Il carico di lavoro aumentato riduce anche il confronto con i colleghi e il rapporto con i pazienti cambia radicalmente. È frequente che emergano emozioni di rabbia, ostilità, frustrazione, senso di impotenza e che si manifestino sintomi depressivi e stati d'ansia con somatizzazioni, insonnia, aumento del consumo di caffeina e di tabacco.

L'Inter-Agency Standing Committee (Iasc) ha divulgato una nota informativa che riassume le considerazioni chiave sulla salute mentale e sul supporto psicosociale (Mhpps) in relazione alla pandemia da Covid-19. Il documento fornisce indicazioni sui comportamenti che il personale sanitario può adottare per prevenire e ridurre lo stress legato alla particolare situazione che si trova a fronteggiare. Il 6 marzo 2020 anche l'Oms ha diffuso un documento contenente alcune raccomandazioni per favorire la gestione dello stress associato all'emergenza sanitaria globale da Covid-19 che contiene alcuni messaggi rivolti agli operatori sanitari. Anche chi aiu-

ta ha bisogno di aiuto. Mai quanto ora, medici, infermieri e altri operatori della salute hanno bisogno di supporto psicologico per far fronte alle difficoltà dovute all'emergenza coronavirus. È fondamentale sostenere i medici travolti dalle richieste di aiuto, in prima linea a visitare spesso senza Dpi disponibili (es. mascherine e guanti) e farmaci per curare l'infezione, lo stress degli infermieri allo stremo dopo turni sfiancanti, l'angoscia di un anestesista che potrebbe dover scegliere a chi dare la precedenza in terapia intensiva, la paura di chi è a contatto ogni singolo giorno con una malattia ad alta morbilità e potenzialmente letale, che teme di contagiarsi o di contagiare i suoi cari a fine giornata, la solitudine di chi decide, per precauzione, di isolarsi per non mettere a rischio il proprio partner, i propri bambini, i propri genitori.

È nostro dovere evitare che, all'emergenza medica si sommi anche un'emergenza psicologica che andrebbe a minare ancora di più un sistema che non può permettersi che proprio chi si trova in prima linea crolli. Per tutte queste ragioni Cimo Sicilia mette a disposizione di quanti, tra i propri iscritti, riterranno opportuno di fruire di un sostegno psicologico specialistico a distanza attraverso la forma del teleconsulto utilizzando tutti gli strumenti informatici a nostra disposizione (dalla semplice chiamata telefonica, alla videochiamata tramite WhatsApp o Skype) prenotando presso la Segreteria regionale Cimo (tel. 095.430.812 dalle ore 10.30 alle 12.30 e dalle 17.30 alle 19.00).

Giuseppe Riccardo Spampinato
Segretario organizzativo nazionale
Cimo

Proposte per una riforma concreta del Sistema sanitario nazionale

Guido Quici, presidente nazionale Cimo, non vuole perdere altro tempo e mette nero su bianco le proposte della Federazione Cimo Fesmed per l'avvio di un dibattito serio e concreto che porti a riformare il Sistema sanitario nazionale. La grave pandemia che ha colpito l'Italia e in particolar modo le regioni del Nord, ha fatto emergere in tutta la sua drammaticità le numerose criticità del nostro Ssn nonostante l'immediata risposta assistenziale da parte dei professionisti e delle strutture ospedaliere. Prima di avanzare le proposte per una radicale riforma della sanità pubblica italiana non si può - scrive Quici - non ripercorrere brevemente le tappe che hanno portato al suo lento declino:



Guido Quici

modifica del Titolo V della Costituzione ha spinto le Regioni all'adozione di propri modelli organizzativi che non si sono limitati alla gestione delle risorse umane, strumentali e strutturali, ma sono intervenuti sulla contrattualistica del personale, sui livelli di responsabilità delle professioni sanitarie, sui livelli di assistenza, sull'offerta sanitaria, sull'accessibilità alle cure. Il risultato è che oggi non esiste in Italia un modello unico di medicina del territorio, un sistema integrato di emergenza e urgenza su base nazionale, un modello di ospedale integrato alla rete territoriale. La recente esperienza da Covid 19 ha messo in luce i punti di debolezza del sistema ad iniziare dalla formazione e accesso di medici e infermieri al SSR. Tutto questo presuppone che il Ministero della Salute riacquisisca il ruolo centrale che assicura universalità ed equità di accesso alle cure su tutto il territorio nazionale. A fronte di una organizzazione del lavoro strutturata in "silos" per effetto dell'autonomia differenziata e della frammentazione delle professioni sanitarie e del loro stato giuridico, Cimo propone una nuova governance delle relazioni sindacali nella sanità che riformi il meccanismo della rappresentanza e della rappresentatività per renderlo più efficiente e più economico, capace di valorizzare la specificità del comparto medico e di accompagnare l'integrazione tra ospedale e territorio.

La proposta di Cimo - dice in sintesi il presidente Quici - prevede il passaggio dei Contratti al Ministero della Salute di concerto con le Regioni, l'istituzione in una Agenzia unica

per la contrattazione sia per i medici dipendenti che per quelli della convenzione, l'individuazione di alcuni istituti comuni alle due categorie da trattare allo stesso tavolo negoziale, il riconoscimento della specificità della professione medica nel contratto della Pa. Il passaggio di tutti i medici e sanitari dipendenti del Ssn sotto il controllo del Ministero della Salute, cui è affidata l'adozione del Patto per la Salute, la definizione dei Lea, gli standard delle cure, il piano delle cronicità, le linee guida, ecc. rende più immediato il dialogo tra i professionisti e il Dicastero lasciando, ovviamente, alle Regioni la gestione della

spesa sanitaria e l'organizzazione del lavoro di tutto il personale sanitario, medici dipendenti e convenzionati compresi. Al tempo stesso, la definizione di aspetti contrattuali sinergici tra medici della dipendenza e della convenzionata, rappresenta la vera innovazione nel modello di completezza tra ospedale e territorio, di cui si è sempre discusso senza mai realizzarlo.

Inoltre - sottolinea ancora Quici - occorre rivedere il sistema di finanziamento dei Lea e, soprattutto, il sistema di verifica dei sistemi sanitari regionali con possibilità di penalizzazioni economiche e piani di rientro. Gli attuali Lea sono sottofinanziati e soltanto poche Regioni riescono a garantirli con proprie risorse, con la conseguenza di un allungamento delle liste di attesa e dell'out of pocket, la cosiddetta sanità integrativa chiamata a surrogare le mancate presta-

zioni trasformandosi in sanità sostitutiva. Per i nuovi Lea si propone di puntare sulla prevenzione il cui ruolo negli ultimi anni è stato marginale, sulla revisione della Rete ospedaliera in sinergia con il DM70 del 2015 ma soltanto se in stretta correlazione ad una reale riorganizzazione della Rete territoriale, sul finanziamento del Piano delle cronicità, oggi previsto solo sulla carta ma di estrema necessità considerata l'età media degli italiani e della loro elevata aspettativa di vita. Infine, si propone un ultimo livello di assistenza, quello dell'area dell'emergenza urgenza con un ruolo unico dei professionisti. Concludendo - chiosa Guido Quici - sono da valutare anche altri aspetti che riguardano la riforma del D.Lgs. 502/1992 e dell'aziendalizzazione delle strutture sanitarie, del ruolo dei professionisti e dei cittadini nella sanità e il futuro della telemedicina e dell'intelligenza artificiale nella assistenza sanitaria.

Ipotesi blocco libera professione, Cimo-Fesmed pronta a diffidare

ROMA - Le carenze organizzative delle aziende sanitarie non ricadano ancora una volta sui medici, cui non può essere negato anche nella Fase 2 il diritto ad una ripresa della libera professione gestiti secondo i limiti delle disposizioni di legge. La Federazione Cimo-Fesmed riprende il caso dei tentativi di alcune Regioni e aziende, nei giorni scorsi, di bloccare la "fisiologica" ripresa delle attività in libera professione negli ambulatori istituzionali, e le diffida dal portare avanti simili iniziative anziché far fronte in altro modo al problema dei tempi di attesa per patologie non-Covid che, inevitabilmente, risultano oggi aumentati. Non solo, sostiene la Federazione, la categoria dei medici ha dedicato tutte le

proprie energie all'emergenza ed ha ottemperato con grande senso di responsabilità ad ogni disposizione impartita dalle direzioni generali nel periodo critico o Fase 1. Non solo l'esercizio della libera professione individuale rimane un diritto stabilito da specifiche norme. Non solo le aziende o gli enti sono tenuti ad adottare tutte le iniziative previste per consentire ai dirigenti l'esercizio della libera professione intramuraria, ovviamente per un volume di prestazioni per ciascun dipendente non superiore a quello assicurato per i compiti e l'orario di lavoro istituzionale. Ma soprattutto - sottolinea la federazione - non esiste, nell'ordinamento, che il blocco dell'attività libero professionale sia la strategia con cui

esordire come prima e unica soluzione per fronteggiare la ripresa dell'attività medica ospedaliera (o istituzionale) soprattutto per quelle strutture che a causa dell'epidemia abbiano dovuto rallentare o cessare la propria attività "ordinaria" su patologie non-Covid.

Pur condividendo la necessità di mettere in atto tutte le possibili soluzioni finalizzate alla riduzione delle liste di attesa, la Federazione sindacale dei medici invita Regioni ed Aziende ospedaliere a non procedere in nessun caso con iniziative generalizzate di blocco dell'esercizio della libera professione dei propri medici, che comunque sarebbe illegittimo. Cimo-Fesmed inoltre annuncia che, se costretta, si riserva di contrastare fino alle opportune sedi giudiziarie penali ogni comportamento difforme dalle disposizioni di legge o che sia basato su un uso pretestuoso delle prerogative datoriali pur di compensare evidenti carenze organizzative.

Secondo il presidente Quici - la