

G. Prati¹, L. Pietrantoni²

Eventi critici di servizio e qualità della vita nel lavoro di soccorso

¹ Dipartimento di Scienze dell'Educazione, Università di Bologna; Facoltà di Scienze Politiche, sede Forlì, Università di Bologna

² Ricercatore, Dipartimento di Scienze dell'Educazione, Università di Bologna

RIASSUNTO. OBIETTIVO. Vigili del Fuoco, operatori sanitari dell'emergenza e volontari della Protezione civile sono esposti a eventi potenzialmente traumatici nel corso della loro attività. In questa ricerca ci si è proposti di studiare la frequenza dell'esposizione a eventi critici di servizio e la relazione fra eventi critici di servizio e qualità della vita professionale (Professional Quality of Life Scale, PROQOL, Stamm, 2005). **SOGGETTI:** un campione di 586 operatori dell'emergenza. **RISULTATI.** I dati mostrano che gli eventi critici di servizio più frequenti sono stati gli incidenti gravi con più vittime (65% di risposte "tre o più volte"), gli incidenti di persone intrappolate con gravi ferite (64% di risposte "tre o più volte"), casi di minacce verbali o fisiche dagli astanti (41% di risposte "tre o più volte") e soccorso a vittime conosciute dal soccorritore (40% di risposte "tre o più volte"). Gli eventi più infrequenti sono stati quelli che hanno comportato il ferimento personale (76% di risposte "mai") o il rischio di morte personale (53% di risposte "mai") o per un collega (47% di risposte "mai"). Gli operatori sanitari dell'emergenza risultano essere più esposti a eventi critici rispetto agli operatori dell'area tecnica (per esempio Vigili del Fuoco). Le analisi di correlazione non parametriche hanno mostrato che gli eventi critici di servizio più infrequenti sono stati quelli maggiormente associati a burnout e compassion fatigue mentre il fallimento di una missione è l'evento maggiormente associato alla compassion satisfaction.

Parole chiave: eventi critici, qualità di vita.

ABSTRACT. CRITICAL INCIDENTS AND QUALITY OF LIFE AMONG RESCUE WORKERS. OBJECTIVE. Fire-fighters, paramedics and civil protection volunteers routinely confront potentially traumatic events in the course of their jobs. The frequency of exposure to critical incidents and the relationship between critical incident exposure and quality of life (Professional Quality of Life Scale, PROQOL, Stamm, 2005) **SUBJECTS.** A sample of 586 Italian emergency workers. **RESULTS.** The data indicated that the most frequent critical incidents were incidents involving multiple casualties (65% three or more times), prolonged extrication of trapped victim with life-threatening injuries (64% three or more times), verbal or physical threat by public while on duty (41% three or more times), and victims known to fire-emergency worker (40% three or more times). Infrequent events included serious line of duty injury to self (76% never) and colleagues and line of duty risk of injury or death to self (53% never) and colleagues (47% never). Emergency health workers were more exposed to critical incidents in comparison to fire-fighters. Result from non-parametric correlation analyses indicated that the more infrequent events showed the strong association with compassion fatigue and burnout while failed mission after extensive effort was the event most strongly associated with most associated with compassion satisfaction.

Key words: critical events, quality of life.

Vigili del fuoco, operatori sanitari dell'emergenza e volontari di Protezione Civile si trovano ad affrontare nel corso della loro vita professionale situazioni che comportano morte, ferimento grave, sofferenza e lutto. Il loro lavoro, infatti, richiede che intervengano nei casi di estrema gravità come ad esempio incidenti stradali, incendi o disastri. Nella letteratura specialistica si è indicato con il termine "eventi critici di servizio" qualsiasi evento in grado di sovrappassare le usuali capacità di fronteggiamento del soccorritore (1). In senso più specifico un evento critico di servizio consiste nell'esperienza di una situazione lavorativa che ha implicato morte, o minaccia di morte, o gravi lesioni, o una minaccia all'integrità fisica propria o altrui e da cui ne deriva distress e deterioramento del normale funzionamento psicologico. Questi eventi a bassa frequenza ma di alto impatto psicologico rappresentano una minaccia per il benessere psicologico dell'operatore dell'emergenza (2). La letteratura internazionale ha mostrato un'attenzione sempre più crescente al benessere dei soccorritori a causa dello stress accumulato nel lavoro di emergenza (2, 3, 4). Recenti rassegne della letteratura, infatti, hanno rilevato che nel personale impiegato nelle ambulanze in cinque studi su sette i casi di disturbo da stress post-traumatico superavano il 20% (2), mentre fra i vigili del fuoco si registrano percentuali che vanno dal 13% al 18% di disturbo post-traumatico da stress conseguentemente l'intervento in un disastro (3). Il disturbo da stress post-traumatico nei soccorritori è spesso conseguente all'esposizione a eventi potenzialmente traumatici in modo indiretto in quanto questi si trovano a lavorare con le vittime primarie: assistere un ferito grave in seguito a incidente stradale, vedere corpi orrendamente mutilati, trovare il corpo di un bambino deceduto, sentire l'odore di carne umana bruciata. Per esempio vi sono casi di soccorritori che continuano a percepire l'odore di carne bruciata anche a distanza di tempo (per esempio giorni o settimane) dall'intervento; in alcuni casi riferiscono il bisogno di lavarsi continuamente per "mandare via la puzza"(2). Dal momento che gli eventi critici di servizio sono vissuti in modo indiretto, la letteratura specialistica sui soccorritori ha preferito coniare termini come stress traumatico secondario o compassion fatigue per indicare lo stato di disagio conseguente all'esposizione a scene di morte e sofferenza altrui (5). Nello specifico stress traumatico secondario o compassion fatigue indicano una generale compromissione del funzionamento dell'individuo e

una tipologia di sintomi simili a quelli del disturbo da stress post-traumatico - pensieri intrusivi, evitamento, aumento dell'*arousal* - riferiti, però, a un evento potenzialmente traumatico vissuto in modo indiretto (come avviene nel lavoro di soccorso).

La professione del soccorritore, inoltre, rientra a pieno titolo fra le professioni di aiuto le quali possono essere a rischio di burnout, come dimostra un'ampia letteratura (6). Ricerche su soccorritori italiani hanno rilevato che il problema del burnout non sia particolarmente elevato (7,8). Queste ricerche mettono in luce però che le difficoltà relazionali e organizzative possono essere all'origine di un atteggiamento distaccato, freddo e cinico nei confronti dei pazienti ma anche di un basso senso di soddisfazione e realizzazione lavorativa.

Tuttavia, coerentemente con una prospettiva salutocentrica e di resilienza (9), la qualità della vita dei soccorritori non può essere intesa solamente come assenza di disagio o sintomi di disturbi mentali. Il disagio nei soccorritori è stato spesso operazionalizzato come burnout o disturbo da stress post-traumatico (1-8). Infatti la letteratura sullo stress lavorativo si è per molto tempo soffermata sull'indagine degli esiti negativi trascurando gli esiti positivi come il senso di gratificazione e realizzazione connesso all'attività lavorativa. Le ricerche sui soccorritori stanno prendendo sempre più in considerazione anche gli aspetti positivi connessi al lavoro in emergenza (10). Per esempio Stamm ha indagato quella che viene definita *compassion satisfaction*, ossia gli effetti positivi che un soccorritore può derivare dal lavorare con persone traumatizzate o sofferenti, fra cui un senso di soddisfazione connesso all'aiutare gli altri, salvare altre vite, contribuire al bene della società e trarre riconoscimento morale e sociale per il lavoro svolto (11).

Lo scopo del presente studio è quello di indagare la frequenza degli eventi critici di servizio in un campione di soccorritori italiani e di verificarne la loro associazione con le dimensioni della qualità della vita del soccorritore sopra menzionate.

Metodo

Procedura

Lo strumento utilizzato in questa ricerca consiste in un questionario somministrato in modo anonimo via internet. La somministrazione del questionario online è avvenuta tramite pubblicazione del questionario sulla pagina web del sito del gruppo di psicologia dell'emergenza dell'Università di Bologna (<http://emergenze.psice.unibo.it/ricerca.soccorritori.html>). Prima della compilazione dello strumento i partecipanti hanno avuto la possibilità di ottenere informazioni generali sugli scopi della ricerca ed hanno espresso il consenso informato necessario a partecipare alla ricerca. Inoltre si è chiesto loro di dichiarare di essere maggiorenni ed operatori nell'ambito dell'emergenza. Allo scopo di ottenere un'ampia rappresentatività del campione nel territorio italiano, contestualmente alla pubblicazione del questionario online avvenuta ad aprile 2007 è stata inviata una e-mail di avviso ai gestori dei siti web

delle principali organizzazioni di operatori dell'emergenza (Vigili del fuoco, Croce rossa, 118, pubbliche assistenze, Protezione civile, ecc.). La e-mail conteneva una presentazione generale dello studio ed una richiesta di collaborazione al progetto mediante l'inserimento di un link (collegamento ipertestuale) sulla propria home page diretto al sito dell'Università di Bologna in cui era ospitato il questionario, allo scopo di invitare i visitatori del sito a compilare lo strumento.

Al di là della già evidenziata possibilità di raggiungere un campione più ampio e distribuito su tutto il territorio nazionale, la scelta di utilizzare un questionario online ci è sembrata appropriata dal momento che nelle organizzazioni di operatori dell'emergenza generalmente si dispone di una connessione ad internet e, in molti casi, un sito web gestito dall'organizzazione stessa.

Strumento

La qualità della vita professionale dei soccorritori è stata misurata tramite ProQOL R-IV (Professional Quality of Life Scale. Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales - Revision IV) (11). In questo studio abbiamo adottato una versione tradotta e adattata al contesto italiano (13) che comprende 22 item che vanno a indagare il benessere professionale dei soccorritori tenendo in considerazione tre dimensioni: *compassion satisfaction* (CS), *burnout* (BO) e *compassion fatigue* (CF). Ogni item è misurato su una scala da 1 = mai a 5 = molto spesso. Abbiamo scelto questa scala rispetto ad altre generiche poiché è l'unico strumento validato in italiano per misurare nello specifico la qualità della vita dei soccorritori. Un numero pari a 1200 soccorritori sono stati inclusi nello studio di validazione. L'analisi fattoriale confermativa ha mostrato la validità di una versione leggermente revisionata dello strumento originale in lingua inglese mantenendo la struttura teorica a tre dimensioni. Infine nello studio di validazione l'Alpha di Cronbach si è rivelata adeguata per tutte e tre le dimensioni: *compassion satisfaction* (.83), *burnout* (.86) e *compassion fatigue* (.85).

L'esposizione a eventi critici di servizio è stata misurata tramite una selezione di 12 item del Critical Incident Inventory Items (12). La selezione degli item è avvenuta sulla base del materiale emerso da interviste pilota con operatori dell'emergenza sul tema degli eventi critici di servizio. Ai partecipanti è stato chiesto di riportare la frequenza con la quale sono stati esposti a ciascun evento critico di servizio nell'ultimo anno con una frequenza che va da "mai" (punteggio 0), "una volta (punteggio 1), "due volte" (punteggio 2), "tre o più volte" (punteggio 3).

Infine ai partecipanti è stato chiesto di riportare dati socio-anagrafici come età, sesso, anzianità lavorativa e organizzazione di appartenenza.

Partecipanti

Hanno partecipato alla ricerca 586 operatori dell'emergenza: il 78% è di sesso maschile ($n = 457$) e il 22% di sesso femminile ($n = 129$). L'età varia dai 18 ai 67 anni ($M = 37.86$, $SD = 9.96$). L'anzianità di servizio nello svolgimento dell'attività di soccorritore va dai 0 ai 45 anni ($M = 12.99$, $SD = 9.00$). In questo campione il 64% appartiene al-

l'area del soccorso sanitario (per esempio 118, Croce Rossa, ecc.), mentre il 36% appartiene all'area del soccorso tecnico (per esempio Vigili del Fuoco, Protezione Civile, ecc.). Infine il 54% del campione ($n = 319$) svolge la propria attività di soccorritore come professionista, ossia possiede un contratto a tempo indeterminato, mentre il rimanente come volontario, ossia presta servizio in modo discontinuo e non necessariamente retribuito. Il livello di scolarità dei partecipanti è il seguente: 19% ($n = 111$) licenza media, 56% ($n = 328$) diploma di scuola superiore, 8% ($n = 46$) diploma di laurea e 14% ($n = 83$) laurea. Il 3% ($n = 18$) dei partecipanti non ha fornito il livello di scolarità.

Risultati

In tabella I sono riportate le frequenze di eventi critici a cui sono stati esposti gli operatori dell'emergenza. Gli eventi più infrequenti sono stato quelli in cui si è verificato il ferimento personale (76% di risposte "mai"), il rischio di ferimento grave o morte (53% di risposte "mai"), il ferimento grave o la morte di un bambino (51% di risposte "mai"), il ferimento di un collega (49% di risposte "mai") e il rischio di ferimento grave o morte di un collega (47% di risposte "mai"). Gli eventi più frequenti, invece, sono stati gli incidenti gravi con più vittime (65% di risposte "tre o più volte"), gli incidenti in cui si è dovuto estrarre una persona intrappolata gravemente ferita (64% di risposte "tre o più volte"), casi di minacce verbali o fisiche dagli astanti (41% di risposte "tre o più volte"), soccorso a vittime conosciute dal soccorritore (40% di risposte "tre o più volte"), interventi fallimentari nonostante gli enormi sforzi (34% di risposte "tre o più volte"), casi in cui vi è stato un grave rischio per un bambino (34% di risposte "tre o più volte") e vi è stato un contatto con persone ustionate o mutilate (32%).

In figura 1 abbiamo rappresentato la percentuale di soccorritori che hanno vissuto l'evento critico di servizio più volte nell'ultimo anno suddivisi per area (area tecnica

o area sanitaria). Nel grafico è ben visibile come gli operatori sanitari, rispetto agli operatori dell'area tecnica, siano esposti con una frequenza di due o tre volte maggiore a minacce o insulti dagli astanti, al soccorso a conoscenti e ai casi di interventi finiti male nonostante gli enormi sforzi profusi. Inoltre gli operatori sanitari riportano di essere stati esposti con maggiore frequenza a eventi con più morti e/o feriti gravi, con persone incastrate gravemente ferite, con bambini che hanno rischiato e hanno subito effettivamente ferite gravi o morte. Gli operatori dell'area tecnica, invece, sono stati maggiormente esposti a eventi che hanno comportato il ferimento personale o di un collega e il rischio di ferimento grave o morte personale e di un collega.

In figura 2 abbiamo riportato la percentuale di soccorritori che hanno vissuto l'evento critico di servizio più volte nell'ultimo anno suddivisi in base allo status di volontario o professionista. I professionisti sono esposti in misura maggiore a tutti gli eventi critici di servizio considerati rispetto ai volontari. In particolare la frequenza di soccorritori professionisti che hanno vissuto più volte nell'ultimo anno un evento critico è più di tre volte maggiore nei casi di ferimento e grave rischio all'incolumità propria e di un collega.

I dati riportati in figura 1 e figura 2 sono stati analizzati con una statistica inferenziale quale il Chi Quadro al fine di rendere l'interpretazione dei dati più oggettiva. In tabella II sono riportati i risultati dell'analisi del Chi Quadro.

Infine in tabella III sono riportati gli indici di correlazione Tau di Kendall i quali rappresentano l'intensità dell'associazione fra l'esposizione a eventi critici di servizio e le tre dimensioni della qualità della vita, ossia burnout, compassion satisfaction e compassion fatigue. Questo indice di correlazione va da -1 a $+1$. Tanto più l'indice si allontana dallo zero tanto più vi è una stretta relazione fra l'evento critico e la qualità della vita. Se l'indice è negativo, ossia va da 0 a -1 , allora significa che la relazione è negativa (all'aumentare dell'una, diminuisce l'altra variabile); se l'indice, invece, è positivo, allora significa che la

Tabella I. Frequenza di esposizione agli eventi critici di servizio nell'ultimo anno

| Tipo di evento critico di servizio | Mai | Una volta | Due volte | Tre o più volte |
|---|-----|-----------|-----------|-----------------|
| Ferimento personale | 76% | 15% | 5% | 4% |
| Rischio di grave ferimento o morte | 53% | 22% | 6% | 19% |
| Collega ferito | 49% | 23% | 7% | 21% |
| Collega ha rischiato ferimento o morte | 47% | 19% | 7% | 27% |
| Soccorso a conoscenti | 30% | 20% | 10% | 40% |
| Evento con più morti e/o feriti gravi | 17% | 11% | 7% | 65% |
| Un bambino gravemente ferito o morto | 51% | 23% | 10% | 16% |
| Un bambino ha rischiato grave ferimento o morte | 38% | 23% | 7% | 32% |
| Minacce o insulti dagli astanti | 30% | 19% | 10% | 41% |
| Intervento finito male | 39% | 17% | 10% | 34% |
| Persone gravemente ustionate o mutilate | 40% | 19% | 9% | 32% |
| Soccorso a persone incastrate e gravemente ferite | 14% | 13% | 9% | 64% |

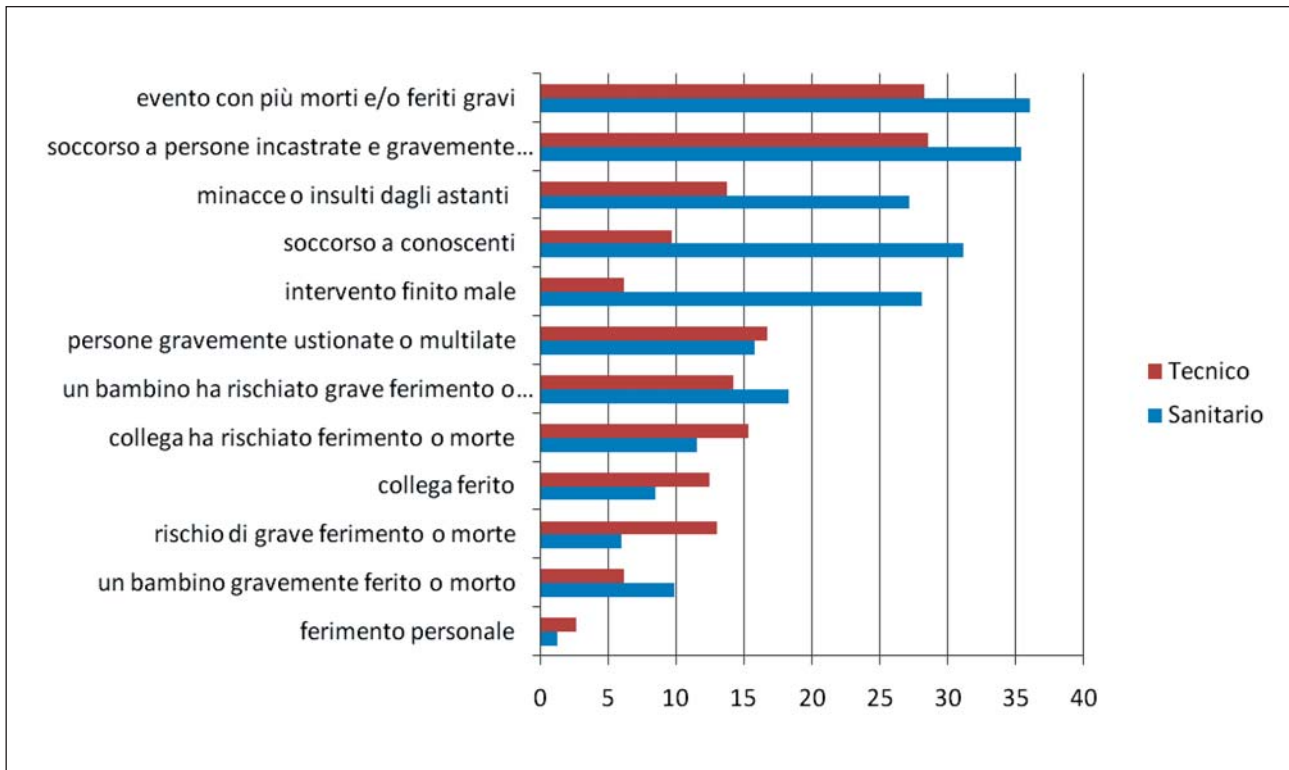


Figura 1. Percentuale di soccorritori che hanno vissuto l'evento critico di servizio più volte nell'ultimo anno suddivisi per area tecnica (per esempio Vigili del Fuoco, Protezione Civile, ecc.) e area sanitaria (per esempio 118, Croce Rossa, ecc.)

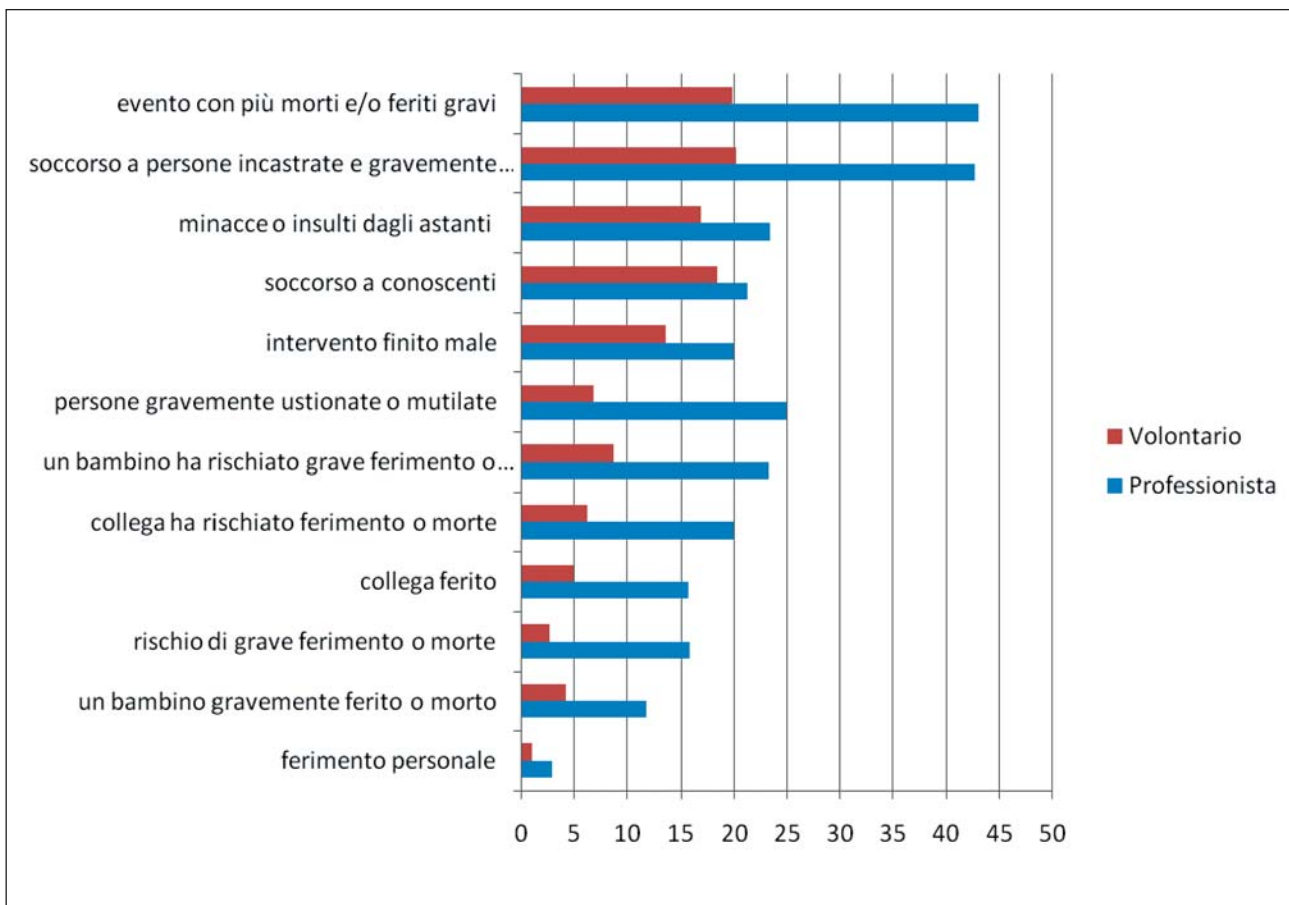


Figura 2. Percentuale di soccorritori che hanno vissuto l'evento critico di servizio più volte nell'ultimo anno suddivisi per status professionista o volontario

Tabella II. Differenze nell'esposizione a eventi critici di servizio fra professionisti e volontari e fra operatori dell'area sanitaria e tecnica

| Evento critico | Professionisti vs. volontari | Area sanitaria vs. area tecnica |
|--|-------------------------------|---------------------------------|
| 1 ferimento personale | $\chi^2 (3, 568)=12.96^{**}$ | $\chi^2 (3, 576)=25.58^{***}$ |
| 2 rischio di grave ferimento o morte | $\chi^2 (3, 566)=60.69^{***}$ | $\chi^2 (3, 574)=68.49^{***}$ |
| 3 collega ferito | $\chi^2 (3, 566)=37.97^{***}$ | $\chi^2 (3, 569)=58.00^{***}$ |
| 4 collega ha rischiato ferimento o morte | $\chi^2 (3, 554)=44.22^{***}$ | $\chi^2 (3, 562)=52.68^{***}$ |
| 5 soccorso a conoscenti | $\chi^2 (3, 565)=6.55$ | $\chi^2 (3, 573)=48.54^{***}$ |
| 6 evento con più morti e/o feriti gravi | $\chi^2 (3, 560)=64.93^{***}$ | $\chi^2 (3, 568)=28.32^{***}$ |
| 7 un bambino gravemente ferito o morto | $\chi^2 (3, 562)=32.76^{***}$ | $\chi^2 (3, 570)=6.86$ |
| 8 un bambino ha rischiato grave ferimento o morte | $\chi^2 (3, 563)=40.17^{***}$ | $\chi^2 (3, 571)=9.55^*$ |
| 9 minacce o insulti dagli astanti | $\chi^2 (3, 566)=6.55$ | $\chi^2 (3, 574)=5.62$ |
| 10 intervento finito male | $\chi^2 (3, 567)=6.04$ | $\chi^2 (3, 575)=68.31^{***}$ |
| 11 persone gravemente ustionate o mutilate | $\chi^2 (3, 565)=75.49^{***}$ | $\chi^2 (3, 573)=30.12^{***}$ |
| 12 soccorso a persone incastrate e gravemente ferite | $\chi^2 (3, 558)=64.02^{***}$ | $\chi^2 (3, 566)=39.66^{***}$ |

Legenda. *p < .05; **p < .01; ***p < .001

Tabella III. Relazione fra eventi critici di servizio e tre dimensioni della qualità della vita mediante indice Tau di Kendall[^]

| Evento critico | burnout | compassion satisfaction | compassion fatigue |
|--|--------------------|-------------------------|--------------------|
| 1 ferimento personale | .14 ^{***} | -.00 | .18 ^{***} |
| 2 rischio di grave ferimento o morte | .17 ^{***} | .06 | .17 ^{***} |
| 3 collega ferito | .16 ^{***} | .06 | .20 ^{***} |
| 4 collega ha rischiato ferimento o morte | .19 ^{***} | .05 | .17 ^{***} |
| 5 soccorso a conoscenti | .06 | .01 | .06 |
| 6 evento con più morti e/o feriti gravi | .08 [*] | .02 | .11 ^{**} |
| 7 un bambino gravemente ferito o morto | .07 [*] | .04 | .11 ^{***} |
| 8 un bambino ha rischiato grave ferimento o morte | .13 ^{***} | .07 [*] | .13 ^{***} |
| 9 minacce o insulti dagli astanti | .13 ^{***} | .06 | .06 |
| 10 intervento finito male | .13 ^{***} | -.11 ^{***} | .05 |
| 11 persone gravemente ustionate o mutilate | .11 ^{***} | .06 | .09 ^{**} |
| 12 soccorso a persone incastrate e gravemente ferite | .14 ^{***} | .07 [*] | .13 ^{**} |

[^] Nota. Coefficiente di correlazione Tau di Kendall che rappresenta l'intensità dell'associazione fra l'esposizione a eventi critici di servizio e le tre dimensioni della qualità della vita, ossia burnout, compassion satisfaction e compassion fatigue. Questo indice di correlazione va da -1 a +1. Tanto più l'indice si allontana dallo zero tanto più vi è una stretta relazione fra l'evento critico e la qualità della vita. Se l'indice è negativo, ossia va da 0 a -1, allora significa che la relazione è negativa (all'aumentare dell'una diminuisce l'altra variabile); se l'indice, invece, è positivo, allora significa che la relazione è positiva (all'aumentare dell'una aumenta anche l'altra variabile).

Legenda: *p < .05; **p < .01; ***p < .001

relazione è positiva (all'aumentare dell'una, aumenta anche l'altra variabile). Verranno considerate solo le relazioni la cui grandezza supera il valore di 0.1.

Analizzando la dimensione del burnout emerge che gli eventi maggiormente associati sono il rischio di ferimento o morte a carico di un collega, il rischio di ferimento o morte personale e il ferimento effettivo ai danni di un collega. In seconda battuta, in ordine di importanza, troviamo il ferimento personale, il soccorso a persone incastrate gravemente ferite, il rischio di grave ferimento o morte di un bambino, le minacce o gli insulti ricevuti dagli astanti,

un intervento finito male e il soccorso a persone gravemente ustionate o mutilate.

La compassion satisfaction appare in generale associata in misura leggera all'esposizione agli eventi critici di servizio. L'evento critico di servizio maggiormente associato alla compassion satisfaction risulta essere l'intervento finito male nonostante gli enormi sforzi profusi.

Analizzando la compassion fatigue notiamo che gli eventi critici maggiormente associati a essa sono, in ordine di importanza, quelli in cui vi è stato un collega ferito, il ferimento personale, il rischio di grave ferimento o morte per

sé e un collega. In secondo ordine troviamo eventi in cui vi è stato il rischio di grave ferimento o morte ai danni di un bambino, il ferimento o la morte di un bambino, il soccorso a persone incastrate e gravemente ferite e l'incidente che ha comportato più morti e/o feriti gravi.

Discussione

In questa ricerca ci siamo proposti di investigare la frequenza con cui gli operatori dell'emergenza sono esposti a eventi critici di servizio e il suo impatto sulla qualità della vita professionale. Dai dati è emerso che, in modo simile a quanto risulta dalle ricerche intenzionali (12), gli eventi critici di servizio meno frequenti sono stati quelli che hanno comportato la morte o il ferimento o il rischio di morte o ferimento ai danni di un operatore (sia in prima persona che riferito a un collega). Andando ad analizzare, invece, gli eventi critici di servizio più frequenti è emerso che due operatori su tre nell'ultimo anno sono intervenuti diverse volte in incidenti gravi con più vittime e in soccorso di una persona intrappolata con gravi ferite. Il 40% circa dei soccorritori ha subito più volte minacce o insulti dagli astanti ed è intervenuto in soccorso di conoscenti diverse volte. Infine, un operatore su tre si è trovato diverse volte a fare i conti con il fallimento del proprio intervento nonostante gli enormi sforzi profusi e ha avuto più volte un contatto con persone ustionate o mutilate.

Da questa indagine sono emerse differenze sulla base dell'area di soccorso (area tecnica o sanitaria) e dello status di soccorritore (professionista o volontario). Da questa ricerca emerge in generale una tendenza da parte degli operatori sanitari, rispetto agli operatori di area tecnica, a essere esposti maggiormente a eventi critici di servizio coerentemente con quanto risulta dalle ricerche internazionali (14). In particolare gli operatori sanitari si trovano a dover affrontare eventi critici di servizio che non comportano necessariamente un confronto diretto con la morte ma minacce e insulti da parte degli astanti, la possibilità di identificarsi maggiormente con la persona soccorsa in quanto conosciuta, e la sensazione di impotenza dovuta al fallimento della propria missione nonostante gli enormi sforzi profusi. Inoltre gli operatori sanitari, rispetto agli operatori dell'area tecnica, riportano una maggiore esposizione a eventi in cui vi è stata la morte o il serio pericolo di morte delle persone soccorse. Al contrario gli operatori di area tecnica tendono a riportare maggiormente l'esposizione a eventi che hanno comportato il ferimento o rischio morte per sé stessi o colleghi. Questi risultati possono essere spiegati tenendo presente le diverse mansioni che ricoprono gli operatori di area sanitaria e tecnica. Gli operatori di area tecnica tendenzialmente hanno un contatto meno ravvicinato con le vittime di incidenti e si occupano maggiormente di intervenire su cose come per esempio aprire porte, tagliare lamiere, pulire il manto stradale, ecc. Queste attività, inoltre, risultano comportare un maggiore grado di pericolo per gli operatori stessi. Gli operatori sanitari, d'altra parte, risultano avere un contatto maggiore con le vittime di incidenti, sia ferite che decedute.

Come ci si attendeva, gli operatori che svolgono tale attività come professionisti sono esposti a eventi critici di servizio in misura maggiore rispetto ai volontari. I soccorritori di professione sono impiegati per un maggior numero di ore settimanali e quindi, per questioni meramente probabilistiche, rispondono a più chiamate. Inoltre in alcune realtà gli operatori volontari ricoprono mansioni differenti e intervengono assieme ai professionisti ricoprendo, però, attività di supporto piuttosto che in prima linea. La differenza in termini operativi è ben chiara se si osserva che gli eventi critici ai quali sono esposti maggiormente gli operatori professionisti sono quelli in cui vi è stato un ferimento o una grave minaccia all'incolumità della vita per sé o di un collega. In altre parole è probabile che gli operatori professionisti ricoprano ruoli che comportano maggiori rischi e si trovino a operare in prima linea rispetto a soccorritori volontari.

Infine ci siamo chiesti quali fra gli eventi critici di servizio considerati costituiscano fattori di rischio per la qualità della vita professionale degli operatori dell'emergenza. Dalle analisi è emerso che gli eventi critici di servizio si associano in modo diverso alla qualità della vita professionale in base alla dimensione considerata. Se consideriamo la compassion fatigue, ossia quelle reazioni che comportano flashback, incubi, evitamento di luoghi o altri stimoli che rievocano l'evento critico, risulta che sono più importanti quegli incidenti che mettono a serio rischio l'incolumità dell'operatore o comportano effettivamente un ferimento. In secondo ordine di importanza risultano associati alla compassion fatigue tutti quegli eventi critici di servizio che portano l'operatore a contatto diretto con la morte o il ferimento grave soprattutto se riguarda un bambino. Nello specifico troviamo la morte, ferimento e il grave rischio di tali circostanze ai danni di un bambino, il soccorso a persone incastrate e gravemente ferite e l'incidente che ha comportato più morti e/o feriti gravi. Questi eventi non sono quotidiani ma rientrano nella casistica degli interventi possibili.

La dimensione del burnout si associa anch'essa in prima battuta a eventi che hanno comportato il ferimento effettivo o il rischio di ferimento o morte di un operatore. Gli eventi che coinvolgono direttamente il soccorritore, sia in prima persona che un collega, possono essere definiti, quindi, a bassa frequenza ma ad alto impatto. In modo simile alla compassion fatigue, il burnout si associa in modo meno forte a eventi come il soccorso a persone incastrate e gravemente ferite, il rischio di grave ferimento o morte di un bambino, e il soccorso a persone gravemente ustionate o mutilate. Tuttavia il burnout si differenzia dalla compassion fatigue in quanto mostra associazioni significative con gli eventi che hanno comportato le minacce o gli insulti ricevuti dagli astanti e gli interventi finiti male. Lo strumento utilizzato in questa ricerca misura una dimensione in particolare del burnout ossia quella dell'esaurimento emotivo che riguarda i sentimenti di impotenza, rabbia e disperazione. Questi eventi, quindi, risultano associarsi con un senso di esaurimento emotivo che si sviluppa, generalmente, nel lungo termine. Una delle differenze fra compassion fatigue e burnout consiste proprio nell'insorgenza: se la compassion fatigue ha

un'insorgenza generalmente più improvvisa in quanto legata a uno o specifici eventi, il burnout si sviluppa più gradualmente sotto l'influenza di più fattori soprattutto quelli relazionali e organizzativi (possiamo pensare a questo proposito agli effetti psicologici delle reazioni di colleghi o familiari di fronte a fallimenti nel soccorso).

Infine considerando la dimensione della compassion satisfaction se ne ricava che tale dimensione appare in generale meno influenzata dall'esposizione agli eventi critici di servizio. Solo un evento critico di servizio risulta associato (inversamente) alla compassion satisfaction in modo rilevante: l'intervento finito male nonostante gli enormi sforzi profusi. È comprensibile come il senso di impotenza e di bassa autoefficacia connesso a interventi il cui esito sia stato infruttuoso possa minare il senso di soddisfazione legato allo svolgimento dell'attività di soccorritore.

In questo studio si è potuto constatare come esiti positivi e esiti negativi non possano essere considerati dimensioni sovrapponibili (11). Le relazioni fra eventi critici di servizio e dimensioni positive e negative della qualità della vita professionale differiscono confermando la reciproca differenza. Secondo un'ottica salutogenica (9), infatti, la qualità della vita non può essere intesa solo come assenza di malessere ma anche come presenza di benessere.

Dal punto di vista pratico questo studio ha implicazioni riguardo ai programmi di intervento di gestione dello stress che possono essere implementati nelle organizzazioni di soccorso. Infatti, dimostra quali possano essere gli eventi critici di servizio più importanti per i quali si richieda un intervento di tipo psicosociale volto a offrire sostegno agli operatori coinvolti. Tale aiuto può essere di tipo formale ossia svolto da un professionista della salute oppure di tipo più informale come il supporto tra pari (2). I servizi di supporto tra pari consistono nella creazione di un gruppo di pari adeguatamente formato e supervisionato da professionisti che offrono un sostegno ai colleghi in caso di incidente critico di servizio come il "Cerchio Blu" attualmente in funzione a Firenze presso la Polizia Municipale (15). Un altro elemento da considerare è l'accrescimento delle competenze professionali degli operatori stessi come modalità per attenuare il rischio per la vita professionale conseguente a eventi critici di servizio. Infatti un recente studio ha mostrato che fra professionisti della salute l'utilizzo di buone pratiche basate sulle evidenze empiriche (l'impiego di procedure standard piuttosto che l'improvvisazione) si associa a maggiore compassion satisfaction e a minore compassion fatigue e burnout (16).

In conclusione si vuole accennare ai limiti di questo studio. Prima di tutto è possibile che vi siano caratteristiche associate agli eventi critici di servizio che abbiano una loro importanza e che non siano state considerate in questo studio. Per esempio è possibile che abbiamo una loro

importanza fattori legati al rapporto con i colleghi sulla scena o al confronto più o meno diretto con le persone soccorse. Inoltre vale la pena menzionare il disegno di tipo correlazionale che non permette di trarre inferenze causali sulle variabili oggetto di studio. Infine il grado di associazione fra l'esposizione agli eventi critici di servizio e le misure di qualità della vita sono generalmente basse. Ci si aspetta, quindi, che la relazione possa essere attenuata da terze variabili. Si evidenzia, quindi, l'importanza di indagare in ricerche future le variabili in grado di mediare o moderare la relazione tra eventi critici di servizio e qualità della vita professionale.

Bibliografia

- 1) Mitchell JT, Everly GS. Critical incident stress debriefing: An operations manual for CISD, defusing, and other group crisis intervention services. Ellicott City, MD, Chevron Publishing, 2001.
- 2) Pietrantonio L, Prati G. Psicologia dell'emergenza. Bologna, Il Mulino 2009.
- 3) Sterud T, Ekeberg Ø, Hem E. Health status in the ambulance services: a systematic review. *BMC Health Serv Res* 2006; 6: 82.
- 4) Benedek DM, Fullerton C, Ursano, R. First Responders: Mental Health Consequences of Natural and Human-Made Disasters for Public Health and Public Safety Workers. *Annu Rev Public Health* 2007; 28: 55-68.
- 5) Figley CR. Compassion fatigue. New York, Brunner Mazel 1995.
- 6) Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52: 397-422.
- 7) Argentero P, Bonfiglio NS, Pasero R. Il burnout negli operatori sanitari volontari. *G Ital Med Lav Erg* 2006; 28: 3, Suppl Psicologia 2, 77-82.
- 8) Galati D., Fassio O, Viglino M. Motivazioni ed emozioni dei medici e degli infermieri del Pronto Soccorso: dall'interesse allo stress e burnout. *Nuove Tendenze della Psicologia* 2004; 2: 393-412.
- 9) Magrin ME. Dalla resistenza alla resilienza: promuovere benessere nei luoghi di lavoro. *G Ital Med Lav Erg* 2008; 30: 1, Suppl Psicologia A, 11-19.
- 10) Paton D, Violanti JM, Smith LM. Promoting Capabilities to Manage posttraumatic stress: Perspectives on resilience. Springfield, Ill., Charles C. Thomas, 2003.
- 11) Stamm BH. The professional quality of life scale: compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue/secondary trauma scales. Latherville, MD, Sidran Press, 2005.
- 12) Monnier J, Cameron RP, Hobfoll SE, Gribble JR. The impact of resource loss and critical incidents on psychological functioning in fire-emergency workers: A pilot study. *Int J Stress Manag* 2002; 9: 11-29.
- 13) Palestini L, Prati G, Pietrantonio L, Cicognani E. La qualità della vita professionale nel lavoro di soccorso: Un contributo alla validazione italiana della Professional Quality of Life Scale (ProQOL). *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale* 2009; 15: 205-227.
- 14) Regehr C, Bober T. In the Line of Fire: Trauma in the Emergency Services. New York, Oxford University Press 2005.
- 15) Prati G, Lori G, Pietrantonio L, Palestini L. Il Cerchio Blu. *N&A Psicologia dell'emergenza* 2008; 3: 8-11.
- 16) Craig CD, Sprang G. Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety Stress Coping* 2009; 9: 1-21.