

Condizioni di lavoro durature per i medici del Pronto Soccorso.



MAGGIO 2025

**Raccomandazioni dell'Associazione Latina di
Medecina d'Urgenza**

Contesto

La Svizzera si basa su un sistema sanitario solido, che offre in particolare un'assistenza di qualità alle persone in situazioni d'urgenza. Questa attività richiede la disponibilità di team professionali, esperti, presenti 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, ben formati e competenti nei servizi di pronto soccorso dei nostri ospedali.

In un contesto di notevole difficoltà, segnato da forti vincoli legati agli orari notturni e da un'attività che genera molto stress, i medici d'urgenza attivi in Svizzera devono poter lavorare in un ambiente sicuro e favorevole alla presa in carico dei pazienti, che favorisca il mantenimento delle competenze e il benessere professionale. A tal fine, i Cantoni e le istituzioni ospedaliere hanno la responsabilità di garantire che tale ambiente di lavoro consenta una pratica sostenibile e duratura della medicina d'urgenza, come raccomandato dalla *International Federation for Emergency Medicine* e dalla *European Society for Emergency Medicine*.

Molti medici d'urgenza oggi si trovano essi stessi confrontati con malattie acute o croniche, esaurimento professionale o la necessità di riconversione precoce della carriera a causa delle attuali condizioni lavorative. Ne derivano una significativa perdita di competenze mediche, un indebolimento dei servizi d'urgenza e un rischio di mancata copertura degli orari. Le condizioni di lavoro in medicina d'urgenza sono tanto più precarie poiché questa non è ancora riconosciuta come una specializzazione a sé stante in Svizzera.

Le nostre autorità, siano esse istituzionali o politiche, devono riconoscere che i team medici che operano nei servizi d'urgenza sono risorse essenziali per il sistema sanitario pubblico. Un abbandono prematuro di questi professionisti rischia di far crollare la prima linea del sistema, già indebolita dalla carenza di medici di base.

È quindi indispensabile garantire condizioni di lavoro adeguate per i medici d'urgenza, ispirandosi alle raccomandazioni internazionali e adattandole ai contesti locali.

Questo documento mira a proporre raccomandazioni per favorire condizioni di lavoro giuste e durature per i medici d'urgenza della Svizzera romanda e del Ticino.

Obiettivi di queste raccomandazioni

- Definire le condizioni quadro di lavoro favorevoli per i medici d'urgenza in tutti i cantoni della Svizzera romanda e del Ticino.
- Proporre principi di attuazione di modelli organizzativi che favoriscano il mantenimento dell'attività a lungo termine.

Principi per l'esercizio della pratica della médecine d'urgenza

1. Salute e sicurezza

I medici d'urgenza devono poter beneficiare di un ambiente di lavoro che consenta loro di offrire cure in modo sicuro e di disporre delle risorse appropriate e adeguate per rispondere ai bisogni della popolazione.

Il sistema deve essere inclusivo e garantire la presa in carico di tutti i pazienti in modo equo.

Le istituzioni e i Cantoni devono mettere in atto organizzazioni adatte alle specifiche esigenze del settore dell'urgenza, nonché strategie che favoriscano il mantenimento del benessere sul lavoro (disponibilità di spazi per il riposo, accesso a un'alimentazione sana 24 ore su 24, promozione della salute sul lavoro, valutazioni regolari da parte della medicina del lavoro, ecc.) e la sicurezza delle équipes che operano nei servizi d'urgenza.

2. Sviluppo professionale

I medici d'urgenza in formazione devono poter ricevere una formazione postgraduata adeguata, che consenta loro di prendersi cura, in modo sicuro, aggiornato e basato sulle evidenze scientifiche, dell'intera tipologia di pazienti che si incontrano nei pronto soccorso in Svizzera. In futuro, ciò dovrà passare attraverso la creazione di un titolo di specializzazione riconosciuto dall'ISFM.

Nel frattempo, le istituzioni devono riconoscere che il contesto dell'urgenza è, per le sue caratteristiche, particolare e che l'organizzazione della formazione postgraduata strutturata di 4 ore settimanali richiede una pianificazione specifica e risorse dedicate.

Le istituzioni devono creare le condizioni affinché i medici d'urgenza capiclinica e quadri possano formare adeguatamente i professionisti della nuova generazione. A tal fine, è necessario destinare tempo dedicato all'attività di insegnamento, e garantire la disponibilità di materiale formativo, aggiornato regolarmente.

Ogni medico d'urgenza dovrebbe poter sviluppare, in collaborazione con la propria direzione, prospettive e piani di carriera a lungo termine. Dovrebbe inoltre essere previsto un sistema di valutazione annuale, di supporto personale e di sviluppo individuale.

Infine, data la versatilità e le competenze tecnologiche richieste, i medici d'urgenza devono poter beneficiare di tempo extra-clinico dedicato alla propria formazione continua e allo sviluppo delle proprie competenze professionali.

3. Ottimizzazione del tempo di lavoro

Il lavoro clinico deve essere strutturato ed equilibrato per permettere al medico d'urgenza di fornire cure di qualità in modo costante, 7 giorni su 7 e 24 ore su 24, e per minimizzare il rischio di esaurimento a lungo termine.

La fatica è un fattore di rischio importante in medicina d'urgenza e deve quindi essere ridotta al minimo attraverso una pianificazione adeguata, un rigoroso rispetto degli orari e un equilibrio armonioso tra le ore cliniche (OC) e le ore extra-cliniche (OEC) dedicate all'insegnamento, alla formazione continua, alle attività amministrative e organizzative. La distribuzione dovrebbe mirare a un equilibrio di circa l'80% di tempo clinico e il 20% di tempo extra-clinico per i medici d'urgenza capiclinica impegnati a medio-lungo termine e che non abbiano una funzione dirigenziale predominante.

Gli orari di lavoro clinico devono essere strutturati in modo da includere il tempo di passaggio delle consegne. La durata degli orari deve essere adeguata. Per principio, gli orari dei turni non dovrebbero superare le 10 ore consecutive, al fine di garantire un'assistenza di qualità e ridurre il rischio di errori.

Il medico d'urgenza, per la natura della sua specialità, lavora più spesso di sera, di notte, nei fine settimana e nei giorni festivi. L'organizzazione degli orari deve quindi consentire un adeguato recupero. Le buone pratiche, derivate dagli insegnamenti circa l'organizzazione della medicina d'urgenza nei paesi anglosassoni, raccomandano un carico di lavoro totale (incluse le ore extra-cliniche) massimo di 42 ore settimanali per un tasso di attività al 100%.

4. Governance d'un servizio di Pronto Soccorso

Le istituzioni ospedaliere dovrebbero promuovere uno stile di governance partecipativo, in cui il principio di sussidiarietà e l'autonomia degli attori siano una realtà quotidiana. Un primario del servizio di pronto soccorso (o di servizio trasversale, a seconda dell'organizzazione) dovrebbe poter disporre di almeno il 50% del proprio tempo lavorativo in attività extra-cliniche, al fine di garantire il buon funzionamento del servizio, in particolare dal punto di vista gestionale, delle risorse umane e organizzativo. Qualora l'organizzazione del servizio lo preveda, i medici dirigenti responsabili di unità dovrebbero beneficiare di almeno il 30% del loro tempo in attività extra-cliniche. Infine, se la governance è condivisa, l'insieme degli orari clinici dovrebbe poter essere redistribuito tra i medici quadro in funzione delle esigenze del servizio, della sua organizzazione interna e del grado di coinvolgimento dei medici stessi nella gestione del servizio.

Bibliografia

Statement of the International federation for emergency medicine (2015)

https://www.ifem.cc/creating_sustainable_working_conditions_for_the_emergency_physician

Policy statement on minimal standards for safe working conditions in Emergency Medicine. Petrino R, Castrillo LG, Yilmaz B, Dodt C, Tuunainen E, Khoury A ; Emergency Medicine Day working group. Eur J Emerg Med. 2022 Dec 1;29(6):389-390.

Recommandations de bonne pratique – Manager en structure de médecine d’urgence. Oberlin et al. Ann Fr Med Urgences (2023) 13 : 313-330.

Why is there a workforce shortage in NSW Emergency Depts – Challenges and options for action (Emergency Care Institute 2014)

Workplace factors leading to planned reduction of clinical work among emergency physicians. Crook HD1, Taylor DM, Pallant JF, Cameron PA. Emerg Med Australas. 2004 Feb;16(1):28-34.

Emergency department overcrowding and access block CAEP Position statement (2013) Andrew Affleck, MD*; Paul Parks, MD3; Alan Drummond, MD4; Brian H. Rowe, MD, MSc1; Howard J. Ovens, MDI

Shiftwork and emergency medical practice Ontario Medical Review (2001) Jason R. Frank, MD, Howard Ovens, MD, CCFP-EM, OMA Section on Emergency Medicine

Practice patterns of graduates of a CCFP (EM) programme Catherine Varner et al Can Fam Physician (2012)

From Self to system. Being well in emergency medicine. ACEP guidelines.

<https://www.acep.org/siteassets/sites/acep/media/wellness/acep-from-self-to-system-book.pdf>

Compassion Fatigue Awareness project. <https://compassionfatigue.org/index.html#/>

Physician Wellness: A missing quality indicator Wallace J, Lemaire JB, Ghali WA. Lancet 2009;374:1714-21

Physician Resilience: What it means, Why it matters and How to promote it Epstein RM, Krasner MS. Academic Medicine 2013;88(3):301-303.

Building Physician Resilience. Jensen PM, Trollope-Kumar K, Waters, H and Everson J. Can Fam Physician 2008; 54:722-9

Temps de travail des urgentistes : perspective internationale et impact sur la santé. Ann Fr Med Urgences 2025;15: 97-106