

Rischio Psicosociale

Prima parte:

1. La salute in ambito lavorativo: un bene individuale e collettivo irrinunciabile
2. Il rischio da stress e la nuova normativa – Accordo Europeo del 8-10-2004; D.Lgs 9-4-2008
3. Descrizione dello stress e dello stress da lavoro – responsabilità dei datori di lavoro e dei lavoratori
4. Conclusioni

Seconda parte:

1. Valutazione e gestione dello stress lavoro correlato – dati del questionario S.A.R.
2. Teorie a confronto: il gruppo psicomodinamico, la teoria cognitiva, l'ipnosi ericksoniana, il modello medico organicistico
3. La nostra esperienza nel gruppo di lavoro con medici, psicologi e personale socio sanitario
4. Conclusioni

1. La salute in ambito lavorativo: un bene individuale e collettivo irrinunciabile

La salute è di sicuro il bene più prezioso che abbiamo, tale da non poter essere scambiato neanche con dei reali bisogni occupazionali.

Pertanto è fondamentale per i professionisti avere e mantenere una qualità della vita lavorativa soddisfacente, capendo, affrontando e prevenendo i fattori che a volte possono ostacolare il benessere lavorativo causando stress lavoro correlato.

Schopenhauer afferma nei suoi Aforismi: “I nove decimi della nostra felicità si fondano sulla salute. Quando siamo in buona salute tutto diventa sorgente di piacere, mentre, al contrario, nessun bene esteriore di qualsiasi natura esso sia, è godibile; perfino gli altri beni soggettivi (le qualità dello spirito, dell’animo, del temperamento) vengono ridotti e guastati da una salute cagionevole”... “La maggiore tra tutte le sciocchezze è quella di sacrificare la salute per qualsiasi cosa sia, guadagni, promozioni, cultura, fama, per non parlare poi dei piaceri e dei godimenti passeggeri”.

In termini di stress l’operatore socio-sanitario si trova a dover gestire con le proprie risorse, spesso limitate, incertezze personali, familiari, lavorative e sociali. Il Sistema Sanitario Nazionale attraversa un periodo di profonda trasformazione con l’identificazione di nuove regole di gestione e di funzioni che si ripercuotono sulla vita dell’operatore chiamato ad adattarsi a questa nuova situazione e riprogrammare obiettivi e progetti futuri, sia personali sia aziendali. Le stesse tensioni vengono vissute nelle istituzioni private dove regole apparentemente più rigide disciplinano i contratti di lavoro.

Il patrimonio delle aziende che erogano servizi per la salute è fondamentale costituito da persone, tanto che il “capitale umano” è considerato oggi un bene prezioso da tutelare e incentivare.

Molti sono gli studi di settore nell’ambito delle risorse umane.

La produttività e il benessere nei luoghi di lavoro sono al centro dell’attenzione degli psicologi sociali e del lavoro al fine di conoscere e approfondire quali siano i fattori e i meccanismi che sostengono l’agire umano e determinano il benessere individuale e collettivo. Ai fini dell’intervento è cruciale saper identificare e

valorizzare le variabili individuali e di gruppo (atteggiamenti, convinzioni, disposizioni, motivazioni e comportamenti) che negli specifici contesti organizzativi possono concorrere al conseguimento degli obiettivi e rafforzare il legame tra individuo e organizzazione, assicurandone la migliore integrazione.

Le categorie di lavoratori più esposti a sviluppare stress correlato al lavoro sono le *helping professions* che richiedono particolari competenze e una precisa propensione al rapporto umano e all'empatia; in questi casi il carico emotivo ha un peso maggiore connesso alla tipologia stessa della mansione svolta, anche quando l'operatore appare ben motivato e soddisfatto della scelta professionale.

Nel corso ECM sul Rischio Psicosociale da noi tenuto presso la Sala Conferenze dell'Ordine dei Medici di Viterbo, abbiamo affrontato i seguenti temi: l'importanza della comunicazione efficace nella relazione operatore paziente;

la comprensione, la valutazione e la prevenzione dei fattori individuali ed organizzativi riguardanti lo stress lavoro correlato. Inoltre sono state introdotte tecniche psicopedagogiche formative per una conoscenza esperienziale.

2. Il rischio da stress e la nuova normativa – Accordo Europeo dell'8 ottobre 2004

Lo stress da lavoro è considerato, a livello internazionale, un problema sia dai datori di lavoro che dai lavoratori. Avendo individuato l'esigenza di un'azione comune specifica in relazione a questo problema e anticipando una consultazione sullo stress da parte della Commissione, le parti sociali europee hanno inserito questo tema nel programma di lavoro del dialogo sociale 2003-2005.

Lo stress, potenzialmente, può colpire in qualunque luogo di lavoro e qualunque lavoratore, a prescindere dalla dimensione dell'azienda, dal campo di attività, dal tipo di contratto o di rapporto di lavoro.

Lo scopo dell'accordo è migliorare la consapevolezza e la comprensione dello stress da lavoro da parte dei datori di lavoro, dei lavoratori e dei loro rappresentanti, attirando la loro attenzione sui sintomi che possono indicare l'insorgenza di problemi di stress da lavoro.

L'obiettivo di questo accordo è di offrire ai datori di lavoro e ai lavoratori un modello che consenta di individuare e di prevenire o gestire i problemi di stress da lavoro.

L'osservazione di un fenomeno così complesso non può prescindere dalla comprensione della situazione in cui si manifesta. Le variabili da prendere in considerazione sono tante, ognuna delle quali ha un suo peso nella comprensione del fenomeno. Le singole professionalità e personalità vanno a interagire con un sistema organizzativo e con altre figure professionali, spesso in situazioni in cui le regole non sono chiare, i problemi risultano di difficile definizione e in cui si genera una condizione di perenne conflittualità.

Lo stress lavorativo è definito come lo squilibrio che viene a crearsi tra le risorse disponibili e le richieste che provengono sia dal mondo interiore sia dall'esterno, non riuscendo più a rispondere in modo adeguato ai propri obiettivi e alle richieste della struttura e del paziente. Da ciò deriva un decremento in termini di produttività che si rivela frustrante per l'operatore e dannoso per colui che dovrebbe usufruire del servizio erogato, ossia il paziente.

In base alla direttiva quadro 89/391, tutti i datori di lavoro sono obbligati per legge a tutelare la sicurezza e la salute dei lavoratori. Questo dovere riguarda anche i problemi di stress da lavoro in quanto costituiscono un rischio per la salute e la sicurezza. Tutti i lavoratori hanno il dovere generale di rispettare le misure di protezione decise dal datore di lavoro. I problemi associati allo stress possono essere affrontati nel quadro del processo di valutazione di tutti i rischi, programmando una politica aziendale specifica in materia di stress e/o attraverso misure specifiche mirate per ogni fattore di stress individuato.

Attuazione e controllo nel tempo

In base all'art. 139 del Trattato questo accordo-quadro europeo volontario impegna i membri dell'UNICE/UEAPME, del CEEP e della CES (e del Comitato di Collegamento EUROCADRES/CEC) ad implementarlo in accordo con le procedure e le pratiche proprie delle parti sociali nei vari Stati membri e nei paesi dell'Area Economica Europea . I firmatari invitano anche le loro organizzazioni affiliate nei paesi candidati ad attuare questo accordo. L'implementazione di questo accordo sarà effettuata entro tre anni dalla data della sua firma. Le organizzazioni affiliate notificheranno l'applicazione dell'accordo al Comitato del dialogo sociale. Nel corso dei primi tre anni successivi alla firma dell'accordo il Comitato del dialogo sociale predisporrà una tabella annuale riassuntiva della situazione relativa all'implementazione dell'accordo. Nel corso del quarto anno il Comitato redigerà un rapporto completo sulle azioni intraprese ai fini dell'attuazione dell'accordo.

I firmatari valuteranno e riesamineranno l'accordo in qualunque momento su richiesta di uno di loro una volta trascorsi cinque anni dalla data della firma. In caso di domande in merito al contenuto dell' accordo le organizzazioni affiliate interessate possono rivolgersi congiuntamente o separatamente ai firmatari che risponderanno loro congiuntamente o separatamente.

L'attuazione di questo accordo non costituisce un valido motivo per ridurre il livello generale di protezione concesso ai lavoratori nell'ambito di questo accordo.

D.Lgs del 9 Aprile 2008

Premettiamo che già ai sensi del D.Lgs 626/94 i risultati della valutazione dei rischi dovevano essere esposti in una relazione obbligatoria nota come "Documento di Valutazione dei Rischi" (DVR), la quale doveva necessariamente contenere i criteri adottati per la valutazione, nonché le eventuali misure preventive e correttive ritenute più idonee a garantire nel tempo i livelli di sicurezza.

In base alle norme contenute nel D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81 e le indicazioni della Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro nominata dal Ministero del Lavoro, elaborate e licenziate nel documento licenziato il 17 novembre 2010 affermano che la **valutazione del rischio stress lavoro correlato è parte integrante della valutazione generale dei rischi** presente negli ambienti di lavoro e deve essere effettuata (come per tutti gli altri fattori di rischio) dal datore di lavoro, avvalendosi del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) e previa consultazione del Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RSL).

Inoltre viene previsto che la data del 31 dicembre 2010, decorrenza dell'obbligo previsto dall'articolo 28, comma 1-bis del D.Lgs n. 81/2008, debba essere intesa come data di avvio delle attività di valutazione del rischio stress lavoro correlato.

3. Descrizione dello stress e dello stress da lavoro – Responsabilità dei datori di lavoro e dei lavoratori

Alcuni autori definiscono lo stress come:

“Una **reazione aspecifica dell'organismo** a quasi ogni tipo di esposizione, stimolo e sollecitazione” (Seyle 1936);

“Reazioni fisiche ed emotive dannose che si manifestano quando le **richieste lavorative** non sono commisurate alle **capacità, risorse o esigenze** del lavoratore” (National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH 1999).

Stress e Lavoro: alcuni dati europei

- Lo stress è il **secondo** problema di salute legato all'attività lavorativa riferito più frequentemente.
- Il **22%** dei lavoratori dichiara di essere soggetto a stress (dopo il mal di schiena col 28%).
- Dagli studi condotti emerge che più del **50%** di tutte le giornate lavorative perse è dovuta allo stress.
- Il costo economico dello stress legato all'attività lavorativa nell'UE è di circa **20 Miliardi di EURO**.
- Il numero di persone che soffrono di stress legato all'attività lavorativa è destinato ad **aumentare**.

Oltre **2 milioni e 800 mila persone** riconoscono proprio nell'attività lavorativa le cause dei propri problemi di salute.

Le **donne**, con il 5,4%, mostrano una maggiore esposizione degli uomini (4,1%).

Se si guarda all'età dei lavoratori più vulnerabili dal punto di vista psicologico, si trovano soprattutto persone di **35-44 anni**.

Altri dati interessanti:

Il 50% degli insegnanti dichiara di soffrire di stress lavoro correlato

Il 35% delle Forze dell'Ordine

Il 30% del personale che lavora in Sanità

Il 20% degli operai

In Europa il 22% dei lavoratori che lavora in Sanità dichiara di soffrire di stress lavoro correlato

In Italia il 27% dei lavoratori che lavora in Sanità dichiara di soffrire di stress lavoro correlato

In Europa un lavoratore su tre circa soffre di stress lavoro correlato e vengono persi in Europa circa il 50% di giorni lavorativi per assenze dovute a motivazione collegate allo stress lavoro correlato

Da Fulvio Giordana (Palermo 2011)

Cosa stressa di più gli operatori sanitari:

Non ricevere aiuto per i propri problemi personali (38%)

Non riuscire a non prendersela per le critiche (33%)

Non sentirsi a proprio agio quando si è al centro dell'attenzione (16%)

Non sentirsi una persona con i nervi saldi (13%)

Non riuscire a concentrarsi (13%)

Non sentirsi calmi e rilassati (12%)

Sentirsi inferiori agli altri (12%)

Le donne tendono ad essere più stressate degli uomini

(Gigantesco 2004)

4. Conclusioni

Dai dati sovraesposti si evince che lo stress da lavoro oggi è un fenomeno purtroppo presente in maniera consistente e preoccupante all'interno delle organizzazioni.

In particolare sono maggiormente a rischio le professioni socio sanitarie, dove è quotidianamente presente il **contatto con la sofferenza umana**.

Per far fronte a tale problematica la Commissione Europea imposta una nuova strategia comunitaria 2007-2012 che conferma la necessità di promuovere un approccio globale al benessere sul luogo di lavoro:

la situazione lavorativa rafforza la salute e il benessere personali e l'accesso al mercato del lavoro e il mantenimento del posto di lavoro migliorano globalmente la salute della popolazione. Occorre perciò promuovere mutamento dei comportamenti dei lavoratori e approcci orientati alla salute presso i datori di lavoro.

Ogni professionista sanitario nel suo lavoro clinico accanto al lavoro tecnico svolge un'attività basata soprattutto sulla comunicazione e sulla relazione con i pazienti. Il lavoro clinico prevede per l'operatore il coinvolgimento di aspetti emotivi, comportamentali e cognitivi.

Seconda parte.

1. Valutazione e gestione dello stress lavoro correlato – dati del questionario S.A.R.

L'attuale quadro normativo di tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, costituito dal Decreto Legislativo 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni, oltre ad aver specificamente individuato lo "stress lavoro-correlato" come uno dei *rischi oggetto sia di valutazione*, secondo i contenuti dell'Accordo europeo dell'8 ottobre 2004, puntualmente richiamato dal decreto stesso, sia di una conseguente adeguata tutela, ha altresì demandato alla Commissione Consultiva permanente per la salute sicurezza del lavoro, il compito di "elaborare le indicazioni necessarie alla valutazione del rischio stress lavoro-correlato".

Pertanto, è evidente il ruolo attuale della ricerca scientifica sui rischi psicosociali nel fornire rigorosi contributi, fondati sulle evidenze scientifiche, per l'elaborazione di strumenti certi per la predisposizione di procedure per la valutazione e gestione del rischio psicosociale, anche attraverso l'individuazione e la diffusione di buone pratiche. Il DL ha il dovere generale di tutelare la salute e sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro attraverso l'adozione delle misure necessarie per prevenire l'insorgenza di patologie, ivi comprese quelle da stress lavoro-correlato, secondo quanto previsto dal D.Lgs 81/2008 e s.m.i. e dalle indicazioni contenute nell'Accordo Europeo dell'8 ottobre 2004.

La valutazione del rischio stress lavoro-correlato va condotta secondo le indicazioni già individuate per altri rischi lavorativi poiché è parte integrante della valutazione generale dei rischi, sulla base del modello consolidato previsto dai recepimenti delle direttive europee. La valutazione del rischio, di per sé, non riduce lo stress lavoro-correlato, ma facilita il percorso finalizzato all'adozione di misure correttive.

Questo sottolinea l'importanza di integrare la componente psicologica della dimensione collettiva delle organizzazioni e la sicurezza dei luoghi di lavoro.

Deve essere effettuata dal datore di lavoro avvalendosi del responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP). Si articola in due fasi:

- valutazione preliminare: somministrazione di questionari per la rilevazione dell'indicatore del livello di rischio stress lavoro correlato
- valutazione secondaria: interventi di informazione e formazione rivolti a tutto il personale di ciascun livello dell'azienda in esame.

Innanzitutto è importante definire uno strumento di rilevazione delle dimensioni psicosociali delle organizzazioni del lavoro. Lo strumento deve avere un'attendibilità e una validità statistica, garantire una valutazione oggettiva, una affidabilità nel tempo.

La nostra esperienza.

Nel corso ECM rivolto a medici, psicologi, psicoterapeuti e infermieri che abbiamo condotto dal 30 aprile all'11 giugno 2011 presso la Sala Conferenze dell'Ordine dei Medici di Viterbo, abbiamo affrontato il tema del rischio psicosociale, illustrandone gli strumenti, le tecniche di valutazione, prevenzione e intervento.

Lo stress di per sé non è una malattia, ma l'esposizione prolungata, continuativa e permanente nel tempo a fattori stressanti può ridurre l'efficienza sul lavoro e causare problemi alla salute per il lavoratore.

Dopo un'iniziale fase introduttiva, abbiamo somministrato agli astanti il questionario S.A.R. "Scala Alessitimica Romana". Si tratta di uno strumento messo a punto dai ricercatori Baiocco, Giannini e Laghi dell'Università "La Sapienza" di Roma, Facoltà di Psicologia, nel 2005. La S.A.R. valuta le capacità di riconoscere, esprimere e verbalizzare le proprie emozioni e individua una modalità relazionale basata su uno specifico stile cognitivo-affettivo.

Viene usato con gli operatori e con gli studenti delle professioni socio-sanitarie al fine di individuare l'insorgenza dello stress lavoro correlato, dato che in questi ambiti il contatto continuativo con la sofferenza può diventare particolarmente stressante, soprattutto per chi ha più difficoltà a tenere sotto controllo le emozioni.

Lo strumento prende in esame cinque fattori:

- 1. Espressione somatica delle emozioni
- 2. Difficoltà a identificare le proprie emozioni
- 3. Difficoltà a comunicare agli altri le proprie emozioni
- 4. Pensiero orientato esternamente
- 5. Mancanza di empatia

Descriveremo brevemente il significato di ciascun fattore:

Fattore 1: descrive la tendenza dei soggetti ad esprimere le proprie emozioni, soprattutto quelle negative, come la rabbia, attraverso il proprio corpo. Quando si ottengono punteggi alti i soggetti riferiscono di provare strane sensazioni fisiche che non riescono a spiegarsi.

Fattore 2: descrive la difficoltà dei soggetti ad identificare le proprie emozioni, perciò quando si ottengono punteggi alti la persona non è in grado di comprendere i motivi per i quali prova quella specifica emozione, soprattutto in situazioni difficili.

Fattore 3: descrive la difficoltà nel comunicare le proprie emozioni agli altri. Punteggi alti rivelano una tendenza a nascondere i propri sentimenti.

Fattore 4: descrive una modalità di pensiero orientata all'esterno del Sé del soggetto, dove prevalgono gli aspetti pratici su quelli simbolici. Punteggi alti evidenziano soggetti con una scarsa capacità introspettiva e a volte con un certo grado di impulsività.

Fattore 5: descrive la difficoltà ad essere empatici e a comprendere i sentimenti altrui. Punteggi alti denotano tale difficoltà, soprattutto in situazioni difficili.

Il questionario è stato somministrato a 24 operatori delle professioni socio sanitarie che hanno partecipato al nostro ECM. Di questi l'83% lo ha compilato in forma anonima.

Presentazione dei risultati – calcolo dei punteggi.

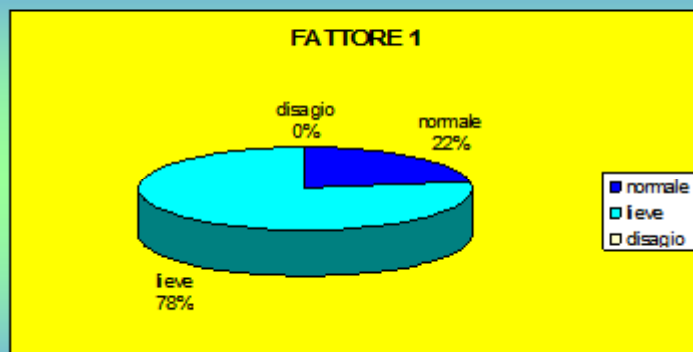
La S.A.R. è composta da 27 item, disposti in forma positiva e negativa. La scala di misurazione è di tipo Likert con risposte che vanno da “mai” a “sempre”.

Mediante apposite griglie di correzione vengono trasformati i punteggi da grezzi in punti standard (STERN) ed elaborati dei profili.

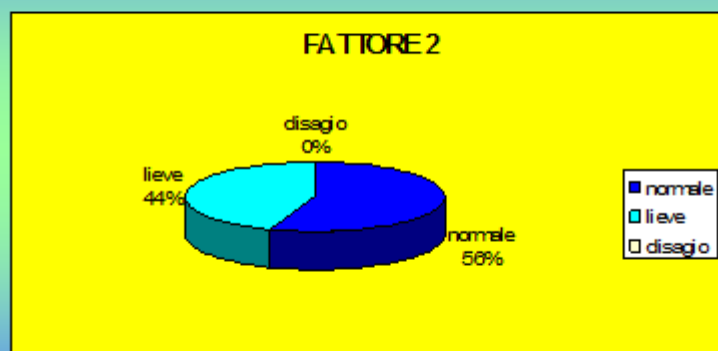
I nostri risultati:



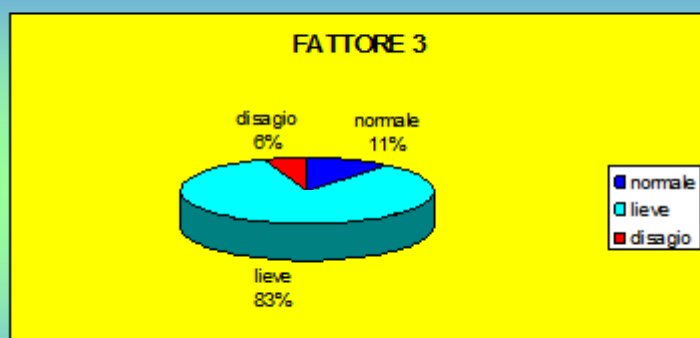
ESPRESSIONE SOMATICA DELLE EMOZIONI



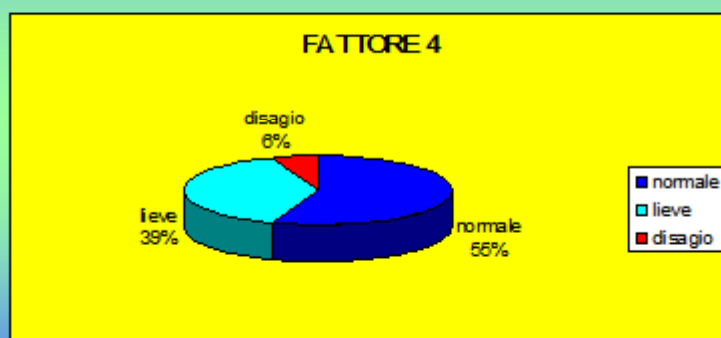
DIFFICOLTA' A IDENTIFICARE LE PROPRIE EMOZIONI



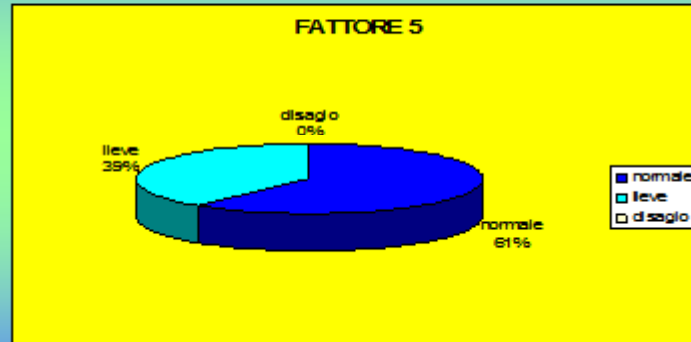
DIFFICOLTA' A COMUNICARE AGLI ALTRI LE PROPRIE EMOZIONI



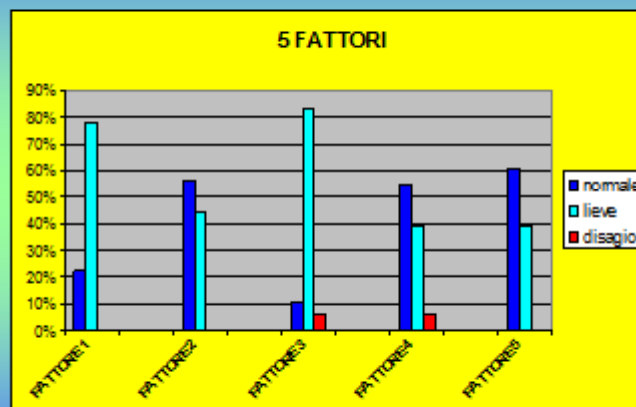
PENSIERO ORIENTATO ESTERNAMENTE



MANCANZA DI EMPATIA



CONFRONTO TRA I 5 FATTORI



Considerazioni.

Nel campione in esame prevale il genere femminile, con un 62% di donne e un 38% di uomini ed è presente una netta prevalenza di medici (71%) seguiti da psicologi (21%) e infermieri (8%).

I risultati rivelano punteggi orientati su un rischio sostanzialmente basso in tutti e cinque i fattori, concentrandosi in generale su un livello medio.

Osservando il confronto tra i fattori si denota nel primo fattore “espressione somatica delle emozioni” un punteggio di disagio “lieve” del 78%, “normale” del 22%, evidenziando una difficoltà ad esprimere le proprie emozioni e ad essere in contatto con il proprio Sé interiore.

Nel secondo fattore “identificare le proprie emozioni”, il disagio “lieve” è notevolmente più basso, 44%, e prevale un punteggio “normale” (56%).

Nel terzo fattore “difficoltà a comunicare agli altri le proprie emozioni” compare un disagio del 6%, un disagio lieve dell’83% e normale dell’11%. Questo indica in maniera evidente la difficoltà nella *comunicazione* delle proprie emozioni. È un dato interessante, innanzitutto perché, come abbiamo detto, il campione è per la maggior parte composto da medici, in secondo luogo perché evidenzia uno dei maggiori fattori di rischio stress lavoro correlato: la carenza di una adeguata comunicazione. Pertanto, come diremo in seguito, in questo caso sono necessari interventi di formazione basati sull’apprendimento di una *comunicazione efficace*: la *comunicazione assertiva*. Ogni operatore socio sanitario nel suo lavoro clinico, accanto alla professionalità tecnica, svolge un’attività in cui gli aspetti della comunicazione e della relazione sono essenziali. È infatti in queste professioni che si realizza un entrare in contatto con l’altro attraverso diversi livelli contemporaneamente presenti: verbale, paraverbale, analogico.

Nell’analisi del quarto fattore “pensiero orientato esternamente” compare un disagio del 6%, un disagio lieve del 39% e normale del 55%. Meno differenze dunque rispetto al precedente fattore tra i livelli “lieve” e “normale”, ma comunque è presente un disagio del 6%, ad indicare quanto scarso sia il contatto con il Sé e quanto prevalgano gli aspetti pratici su quelli simbolici.

Nel quinto fattore “mancanza di empatia” il punteggio si orienta su un livello normale per il 61% e lieve per il 39%. Di fatto il nostro campione si è rivelato piuttosto empatico nel contatto con gli altri.

Il confronto tra i cinque fattori è illustrato dal grafico 6.

Teorie a confronto: il gruppo psicodinamico, la teoria cognitiva, l'ipnosi ericksoniana, il modello medico organicistico.

Nel nostro ECM abbiamo proposto diversi orientamenti teorici per permettere all'utente partecipante al corso di avvalersi di una metodologia quanto più vasta possibile di formazione sia teorica che esperienziale.

Ricordiamo che la formazione è un'attività educativa sul sapere il cui obiettivo è educare in merito alle relazioni e alla comunicazione tra individui in un gruppo di lavoro. Riguarda la tutela della salute poiché si occupa del benessere degli individui in ambito lavorativo. Nei percorsi formativi si lavora sulle difficoltà o sui problemi di comunicazione, che possono riguardare: le dinamiche di gruppo, i problemi con i pazienti e/o con i familiari, la gestione di un problema lavorativo.

Il gruppo psicodinamico.

Un gruppo esiste quando due o più individui definiscono se stessi come membri e quando la sua esistenza è riconosciuta da almeno una terza persona.

Il gruppo di lavoro nelle istituzioni socio sanitarie deve essere considerato una "rete" all'interno della quale interagiscono professionisti che hanno tra di loro relazioni sociali e mentali molto complesse, influenzate da precisi principi teorici e di dinamica relazionale. Fanno parte della struttura di gruppo: la dimensione affettiva, le reti di comunicazione, lo status, i ruoli.

Un sistema sanitario, osservato dal punto di vista del paziente, è efficiente soltanto se gli operatori non lavorano in modo isolato ma in rete. In questo modo infatti hanno un obiettivo comune e competenze e modalità operative specifiche e differenziate.