



STRESS LAVORO CORRELATO E OPERATORI SANITARI

Emergenza Covid -19

Lunedì 23 novembre

Docente: Dott.ssa Eleonora Riva

DATI INAIL

Lo stress è un fenomeno che si presenta piuttosto grave, e non deve essere sottovalutato.

L'Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro segnala che:

- lo stress interessa addirittura il **22%** dei lavoratori nell'Unione Europea
- ne soffre **un lavoratore su 4** con un costo di **20 miliardi di euro** dovuto alle assenze - del cui totale, il 50% è dovuto a stress.

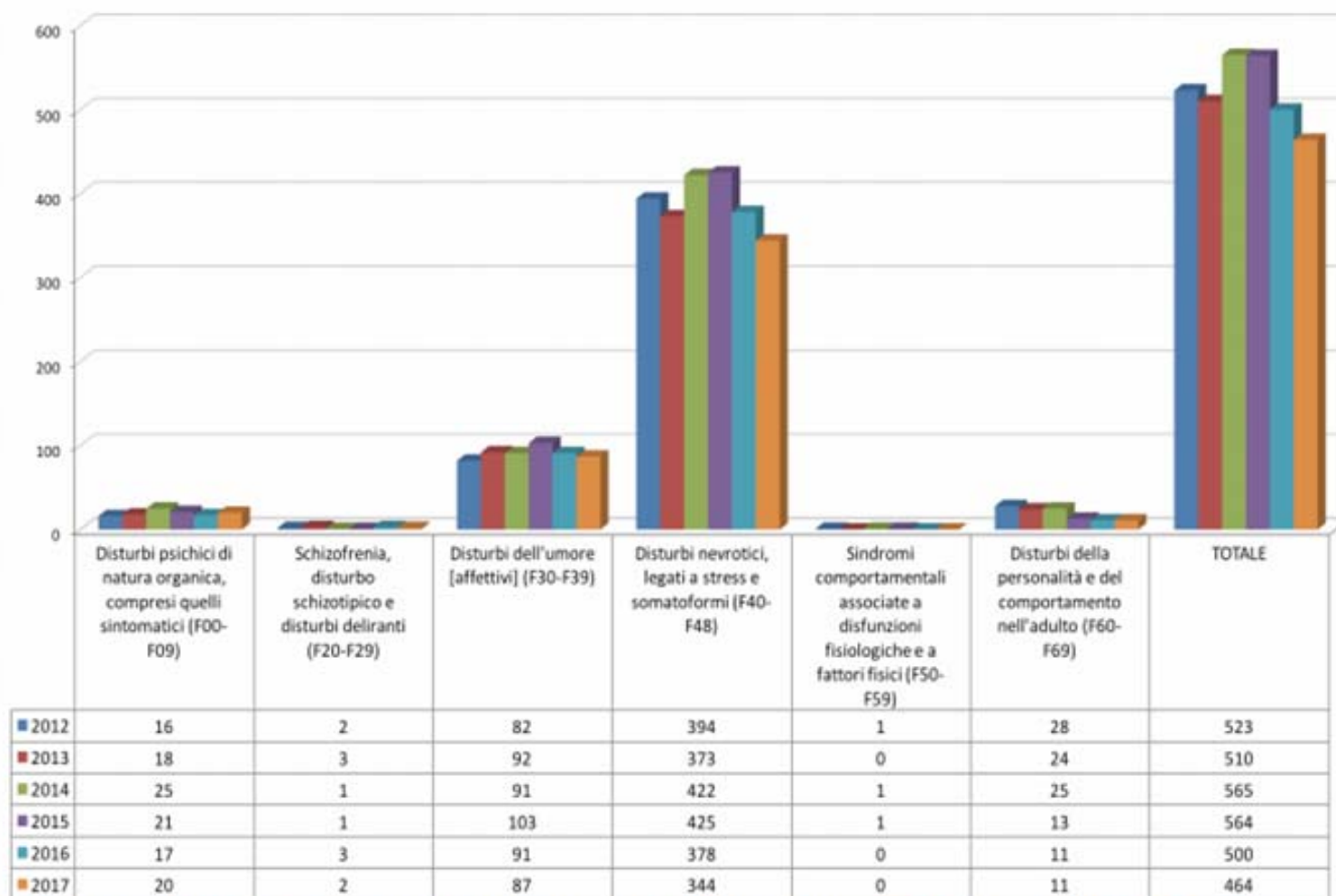
L'INCHIESTA SULLA SALUTE DEI LAVORATORI EUROPEI:

33% riferisce mal di schiena

28% riferisce disturbi da stress

23% riferisce dolori a spalla e collo

Figura 14 – Distribuzione delle denunce 2012-2017 per disturbi psichici e comportamentali: distribuzione per anno e tipo di malattia



Fonte: Elaborazione su dati INAIL, Open data Dati semestrali 2011 (Data Rilevazione 31/10/2016), Dati semestrali 2012-2016 (Data rilevazione 31/10/2017) e Dati mensili 2017 (Data Rilevazione 31/12/2017)

PERCHÉ PARLARE DI RISCHIO PSICOSOCIALE?

Il D.Lgs n.81/2008 TESTO UNICO accanto alla valutazione dei rischi più tradizionali per la sicurezza e la salute, introduce nell'oggetto del documento di valutazione anche i rischi cosiddetti trasversali (organizzativi e psicosociali) sotto la voce "collegati allo stress lavoro correlato".

Rischi che traggono la loro fonte dalle scelte organizzative che possono avere una ricaduta negativa sulle persone sia in termini di incremento del tasso infortunistico che di disagio fino a sviluppare vere e proprie patologie.

I RISCHI PSICOSOCIALI

Sono rischi sociali (riferiti ad un insieme di persone) e psicologici (che riguardano percezioni ed emozioni).



Secondo la definizione data dall' Agenzia europea per la sicurezza e la salute, lo stress legato all' attività lavorativa si manifesta quando le richieste dell' ambiente di lavoro superano la capacità del lavoratore di affrontarle o controllarle.

Lo stress è uno stato di malessere "che si manifesta con sintomi fisici, psichici o sociali legati all' incapacità delle persone di colmare uno scarto tra i loro bisogni e le loro aspettative e la loro attività lavorativa", ma "non è una malattia", anche se "una esposizione prolungata allo stress può diminuire l' efficienza lavorativa e causare problemi di salute". (Accordo Stato Europeo 2004)

OBIETTIVO DELL'ACCORDO

MIGLIORARE LA CONSAPEVOLEZZA E LA COMPrensIONE
DELLO STRESS DA LAVORO DA PARTE DI TUTTI, ATTIRANDO
L'ATTENZIONE SUI SINTOMI CHE POSSONO INDICARE
L'INSORGENZA DI PROBLEMI DI STRESS DA LAVORO

NESSUNA MENZIONE A STRUMENTI DI RILEVAZIONE

LINEE GUIDA MINISTERIALI

17/11/2010

- L'articolo 28 comma 1 del Testo Unico" stabilisce che la valutazione dei rischi dovrà tenere conto di tutti i rischi compresi quelli collegati allo stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell' [accordo europeo dell'8 ottobre 2004](#)
- La valutazione del rischio stress lavoro correlato è parte integrante della valutazione dei rischi e viene effettuata dal datore di lavoro avvalendosi del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione con il coinvolgimento del Medico competente e previa consultazione del Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza.
- La valutazione prende in esame non singoli ma gruppi omogenei di lavoratori che risultino esposti a rischi dello stesso tipo secondo una individuazione che ogni datore di lavoro può autonomamente effettuare in ragione della effettiva organizzazione aziendale (ad esempio turnisti, chi svolge la medesima mansione...)

METODOLOGIA

- La valutazione si articola in **due fasi**:
 - Una necessaria (preliminare)
 - L'altra eventuale da attivare nel caso in cui la valutazione preliminare rilevi elementi di rischio e le misure di correzione adottate a seguito della stessa, dal datore di lavoro, si rivelino inefficaci

LA VALUTAZIONE PRELIMINARE

- Consiste nella rilevazione di **indicatori oggettivi**:
 - EVENTI SENTINELLA: indici infortunistici; assenze per malattia; turn over; procedimenti e sanzioni; segnalazioni dal medico competente..
 - FATTORI DI CONTENUTO DEL LAVORO: ambiente di lavoro e attrezzature, carichi e ritmi di lavoro, orario di lavoro e turni..
 - FATTORI DI CONTESTO DEL LAVORO: ruolo nell'ambito dell'organizzazione, autonomia decisionale e controllo, conflitti interpersonali al lavoro; evoluzione e sviluppo di carriera, comunicazione..

A CHI SI FA QUESTA VALUTAZIONE PRELIMINARE?

- In questa prima fase possono essere utilizzate **liste di controllo** applicabili anche dai soggetti aziendali della prevenzione che consentano una valutazione oggettiva
- In relazione alla valutazione dei fattori di contesto e contenuto occorre sentire i **lavoratori e/o RLS**. Nelle aziende di maggiori dimensioni è possibile sentire un campione rappresentativo di lavoratori.

E POI?

- Ove dalla valutazione preliminare non emergano elementi di rischio stress lavoro correlati tali da richiedere il ricorso ad azioni correttive, il datore di lavoro sarà unicamente tenuto a **darne conto nel DVR** e a prevedere un piano di monitoraggio.
- Diversamente, nel caso in cui si rilevino elementi di rischio da stress lavoro correlato tali da richiedere il ricorso di azioni correttive, si procede alla **pianificazione ed all'adozione degli opportuni interventi correttivi**. Ove questi risultino inefficaci, si procede nei tempi che la stessa impresa definisce nella pianificazione degli interventi, alla **fase di valutazione successiva**.

LA VALUTAZIONE APPROFONDIRITA

- Prevede la **valutazione della percezione soggettiva dei lavoratori**, ad esempio attraverso differenti strumenti quali questionari, focus group, interviste semi-strutturate.
- Tale fase fa riferimento ovviamente ai **gruppi omogenei** di lavoratori rispetto ai quali sono state rilevate problematiche. Nelle aziende di maggiori dimensioni è possibile che tale fase di indagine venga realizzata tramite un **campione rappresentativo di lavoratori**.
- Nelle imprese che occupano fino a 5 lavoratori il datore di lavoro può scegliere di utilizzare modalità di valutazione che garantiscano il **coinvolgimento diretto dei lavoratori** nella ricerca delle soluzioni e nella verifica della loro efficacia.

LA DECORRENZA DELL'OBBLIGO?

- Data di avvio 31 Dicembre 2010
- Programmazione temporale deve essere riportata nel DVR
- Chi ha già effettuato la valutazione non deve ripetere l'indagine, ma sono tenute all'aggiornamento

METODOLOGIA INAIL 2017

Tra le principali novità si segnala:

- l'**aggiornamento** delle risorse documentali a supporto della valutazione del rischio;
- il **miglioramento** del sistema di calcolo della Lista di controllo;
- l'**adeguamento** delle fasce di rischio, sia per la Lista di controllo che per il Questionario strumento indicatore, sulla base delle analisi dei dati raccolti negli anni;
- l'**approfondimento** della fase di pianificazione degli interventi per una corretta gestione del rischio.
- L'obiettivo principale della valutazione del rischio stress lavoro-correlato concerne l'**identificazione di eventuali criticità relative a quei fattori di Contenuto del lavoro** (carico di lavoro, orario, pianificazione dei compiti, ecc.) e **Contesto del lavoro** (ruolo, autonomia decisionale, rapporti interpersonali, ecc.) presenti in ogni tipologia di azienda e organizzazione.

IL PERCORSO METODOLOGICO: FASI, ATTIVITÀ E STRUMENTI

- Il percorso è composto di quattro fasi principali, ognuna fondamentale per giungere ad una corretta identificazione e gestione del rischio SLC:
- 1. fase propedeutica;
- 2. fase della valutazione preliminare;
- 3. fase della valutazione approfondita;
- 4. fase di pianificazione degli interventi.

FASE PROPEDEUTICA

- La prima fase, definita propedeutica, consiste in un vero e proprio momento di preparazione dell'organizzazione alle attività di valutazione e gestione del rischio.
- La fase propedeutica si articola in quattro momenti principali, di seguito illustrati:
 1. **costituzione** del Gruppo di gestione della valutazione;
 2. **individuazione** dei Gruppi omogenei di lavoratori su cui verrà condotta la valutazione;
 3. **sviluppo e stesura** del piano di valutazione e gestione del rischio;
 4. **sviluppo** di una strategia comunicativa e di coinvolgimento del personale.

FASE PRELIMINARE

- La fase di valutazione preliminare **deve essere effettuata dal Gruppo di gestione in modo sistematico:**
 - Deve essere effettuata per ogni singolo Gruppo omogeneo identificato dal Gruppo di gestione e, pertanto, sia gli Eventi sentinella che i fattori di Contenuto e Contesto dovranno essere raccolti e analizzati relativamente ad ogni singolo Gruppo omogeneo;
 - Deve prevedere il coinvolgimento di lavoratori, sufficientemente esperti degli aspetti di Contenuto e Contesto del lavoro di interesse del Gruppo omogeneo a cui afferiscono, e/o relativo RLS/RLST. In aziende di maggiori dimensioni è possibile sentire campioni rappresentativi di lavoratori.
 - Una volta conclusa la fase di valutazione preliminare, è essenziale prevedere una restituzione dei risultati ai lavoratori.

FASE APPROFONDATA

- La valutazione approfondita è **finalizzata alla rilevazione delle percezioni dei lavoratori riguardo agli aspetti di Contenuto e di Contesto del lavoro e deve essere condotta tenendo conto che:**
 - va obbligatoriamente intrapresa qualora l'esito della valutazione preliminare abbia rilevato la presenza, in uno o più gruppi omogenei, di una condizione di rischio SLC e gli interventi correttivi attuati non abbiano sortito l'effetto di abbattimento del rischio;
 - nel percorso metodologico Inail è consigliato di effettuare in ogni caso la valutazione approfondita, a integrazione dei risultati della valutazione preliminare;
 - in nessun caso può considerarsi sostitutiva o precedente alla valutazione preliminare;
 - andrà effettuata per Gruppi omogenei di lavoratori, così come già individuati per la fase di valutazione preliminare;
 - gli strumenti da adottare nella valutazione approfondita possono essere diversi;
 - una volta conclusa la fase di valutazione approfondita è essenziale prevedere una restituzione dei risultati ai lavoratori al fine di informarli sulla situazione.

QUESTIONARIO INAIL

- Domanda
- Controllo
- Supporto del management
- Supporto dei colleghi
- Relazioni
- Ruolo
- Cambiamento

FASE DI PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI

- La fase di pianificazione degli interventi è **finalizzata all'identificazione delle azioni essenziali a correggere le criticità emerse e migliorare le condizioni di lavoro:**
 - si basa su una precisa e valida valutazione del rischio SLC che permetta l'identificazione degli aspetti critici su cui orientare gli interventi;
 - va obbligatoriamente intrapresa qualora l'esito della fase di valutazione (preliminare/ approfondita) abbia rilevato la presenza, in uno o più gruppi omogenei, di una condizione di rischio SLC;
 - richiede che si stabiliscano delle priorità d'intervento, soprattutto nei casi in cui gli aspetti critici evidenziati siano molteplici e prevedano diverse azioni;
 - la partecipazione dei lavoratori può essere di ausilio per una migliore interpretazione o approfondimento dei risultati emersi;
 - è dimostrata una migliore efficacia dei piani di azione che includono interventi di più livelli contemporaneamente, soprattutto integranti azioni di prevenzione primaria e secondaria, ferme restando le diverse specificità delle aziende;
 - in questa fase vanno anche individuate e pianificate le modalità di valutazione di efficacia degli interventi;

INAIL 2020: GESTIONE DELLO STRESS E PREVENZIONE DEL BURNOUT NEGLI OPERATORI SANITARI NELL'EMERGENZA COVID-19

- Il termine inglese Burnout significa "**bruciato fuori**" ed esprime con un'efficace metafora il **bruciarsi dell'operatore** e il suo **cedimento mentale e fisico**.
- Questa condizione di [stress lavoro correlato](#), definita **Burnout**, colpisce l'aspetto psicofisico del professionista rendendolo emotivamente instabile e, se non risolta, può favorire l'insorgenza di quadri depressivi e nevrotici.
- A fronte di questa consapevolezza, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha riconosciuto ufficialmente il Burnout come **sindrome occupazionale** e, stando a quanto riferito dal portavoce **Oms** Tarik Jasarevic, è stata inserita nella [nuova Classificazione ICD](#), ovvero nella **Classificazione Internazionale delle Malattie e dei problemi correlati**, che uscirà aggiornata a gennaio del 2022.
- L'Oms tiene a specificare che non è una condizione medica, sebbene possa essere curata, ma un **fenomeno occupazionale** e quindi strettamente legato alla condizione lavorativa, pertanto non dovrebbe essere applicato per descrivere esperienze negative in altri contesti.
- In particolare, quello del [Burnout](#), è un rischio a cui le professioni socio-assistenziali sono più soggette in quanto implicano un **intenso coinvolgimento emotivo** da parte sia dell'operatore che dell'utente.

ASPETTI METODOLOGICI DELLA PROCEDURA DI SUPPORTO PSICOSOCIALE NEGLI OPERATORI SANITARI

- **CONTATTO DIRETTO.** È necessario garantire agli operatori sanitari l'accesso a un primo contatto telefonico diretto al servizio a cui risponda uno Psicologo. A tale fine, va istituito un numero telefonico da divulgare ampiamente a tutti gli operatori sanitari delle strutture interessate, unitamente a una presentazione del servizio di supporto attivato, dei suoi obiettivi, del target di riferimento e delle motivazioni principali per cui è possibile accedervi.
- **REPERIBILITÀ DEL SERVIZIO IN AMPIE FASCE ORARIE.** È importante garantire che gli operatori sanitari possano usufruire del servizio in compatibilità con la loro operatività, tenendo anche conto dei turni e degli orari di lavoro prolungati a causa dell'emergenza. Tale servizio dovrebbe essere fruibile anche al di fuori dell'orario e dell'ambiente lavorativo, anche a garanzia della sua confidenzialità.

ASPETTI METODOLOGICI DELLA PROCEDURA DI SUPPORTO PSICOSOCIALE NEGLI OPERATORI SANITARI

- **SCHEDA DI TRIAGE PSICOLOGICO** In considerazione della situazione di emergenza e dell'alto numero di contatti potrebbe non essere percorribile l'utilizzo di test diagnostici. È pertanto necessario definire una scheda di triage psicologico per favorire la raccolta delle informazioni utili a impostare il colloquio psicologico. La scheda garantisce una memoria storica della situazione e degli interventi attivati, utile a non effettuare nuovamente il triage in caso di ricontatto da parte degli operatori. Consente inoltre di monitorare nel tempo le condizioni dell'utente che prende contatto con il servizio. Unitamente alla scheda, si rimanda ai servizi l'utilizzo di ulteriori strumenti diagnostici validati per la valutazione delle condizioni psicofisiche, nelle situazioni in cui sia possibile effettuare approfondimenti, tra cui a titolo esemplificativo, e non esaustivo, si riportano il General Health Questionnaire e il Maslach Burnout Inventory.

- **RACCOLTA E CONDIVISIONE DELLE SCHEDE DI TRIAGE PSICOLOGICO** La raccolta e condivisione delle schede compilate tra tutti gli Psicologi operanti nel servizio garantisce l'archiviazione degli interventi attivati, utile a ottimizzare i tempi e le risorse dedicate, consentendo un veloce recupero delle schede compilate in caso di ulteriori contatti da parte della medesima persona. Si evita così di ripetere il triage psicologico e trasmettere il messaggio alla persona che richiama che la sua situazione non sia stata presa in carico dal servizio. Per tali ragioni tutti gli Psicologi impegnati nel servizio di supporto devono avere accesso alle schede compilate nel corso dei colloqui telefonici.
- **MONITORAGGIO DEI CASI CRITICI** Prevedere un costante monitoraggio delle situazioni, favorendo le più critiche, attraverso nuovo contatto telefonico da parte dello Psicologo. In caso di un elevato numero di contatti giornalieri che non permettano un monitoraggio costante attraverso follow up, è opportuno prendere appuntamento per ulteriori colloqui, fornendo una tempistica certa.

- **MOMENTI DI DEFUSING E CONFRONTO** È inoltre da considerare l'attivazione di interventi di gruppo tra operatori sanitari all'interno alle aziende, per favorire il confronto delle esperienze e il supporto tra colleghi. Questi possono essere attivati da remoto, sempre nel rispetto della normativa, del Codice Deontologico e delle indicazioni del Cnop e moderati da uno Psicologo.
- **DEFINIZIONE DI REFERENTI TERRITORIALI** Allo scopo di favorire la costruzione di una rete tra i servizi e condividere esperienze, modalità e strumenti di supporto, si richiama la necessità di definire referenti territoriali tra gli Psicologi delle diverse strutture, anche in applicazione delle indicazioni del Dpcm 13 giugno 2006. In questo modo, sarà possibile prevedere riunioni di follow up e aggiornamento, con modalità di comunicazione a distanza, tra i referenti appartenenti alle stesse regioni o province. L'attivazione dei referenti territoriali permette, inoltre, alle strutture più piccole, e impossibilitate ad attivare il servizio al proprio interno, la richiesta e creazione di punti di ascolto territoriali basati sulla prossimità tra strutture.

LE LINEE DI AZIONE DA CONSIDERARE SECONDO IL NOSTRO MODELLO :

- I segnali di rischio che derivano:
 - dagli stressor
 - dalle caratteristiche personali
 - dalle strategie di coping usate
 - dalla situazione lavorativa sperimentata

GRAZIE A QUESTO MODELLO SI POSSONO SVOLGERE AZIONI DI TIPO:

- Primario: (controllo e riduzione dei rischi)
- Secondario (formazione e resilienza del lavoratore)
- Terziario (cura e counselling)

OBIETTIVO: BURN-IN PRIMA DEL BURN-OUT

- In meccanica (ambito dal quale abbiamo mutuato anche il termine "stress") il **Burn-in** è il processo al quale sono sottoposti i componenti di un sistema prima di essere messi in servizio (e, spesso, prima che il sistema sia stato assemblato completamente con quei componenti).
- L'intenzione è di individuare quei particolari componenti che si guasterebbero durante la parte iniziale, ad alto tasso di guasto.

COME FARE UN INTERVENTO DI BURN-IN?

- Spesso sentiamo parlare di formazione per poter prevenire il burnout. Gli aspetti tecnici per coloro che svolgono le professioni di aiuto sono una base dalla quale non si può prescindere.
- La formazione deve altresì tenere conto degli aspetti emotivi della persona che intraprende questo percorso.
- Percorsi di sostegno, anche di gruppo, fino ad arrivare alla psicoterapia ove necessaria, prima di iniziare una professione a contatto con la sofferenza altrui e non più come salvagente quando già la persona si trova in burnout.
- La capacità di usare le proprie emozioni e i propri vissuti per entrare in empatia con l'altro rimanendo nei propri confini emotivi fa di un bravo tecnico un ottimo operatore.

Grazie per l'attenzione