

Model for risk assessment and prevention work-related stress risk in the Integrated Verona University Hospital

Modello d'intervento per la valutazione e la prevenzione del rischio stress lavoro dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona

Claudio Soave^{1,*}, Antonia Ballottin⁶, Chiara Giuliani¹, Luciano Romeo², Bruno Lonardi³, Gaetano Trabucco⁴, Roberta Siani⁵, Cinzia Biondani¹, Alberto Zanferrari¹, Luigi Perbellini²

¹Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona - Servizio di Prevenzione e Protezione

²Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, Verona - Servizio di Medicina del Lavoro e Centro per l'analisi dei rischi e delle patologie psico-sociali di origine lavorativa

³Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona - Servizio di Sorveglianza Sanitaria

⁴Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona - Servizio di Psicologia Clinica

⁵Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona - SSO di Psicoterapia

⁶SPISAL ULSS 20, Verona

*Corresponding author:

Claudio Soave, Istituti Biologici II, Strada Le Grazie 8, 37134 - Verona, Italy; Ph. ++39 045 8027627, Fax ++39 045 8027626; e-mail: claudio.soave@univr.it

Work-related stress is not a new risk at all, as it can be seen from the copious literature about it, but it is surely an emerging issue, due to the spread that it is taking in Europe. Stress at work can be related to every single workplace or worker, regardless of the sector or the size of the organisation; it can also affect anyone at any level. A long exposure to stress at work has negative effects on productive efficiency, on safety and on workers' health; it can lead to such serious diseases that can force the worker to be absent from work frequently and for long periods. It is estimated that between 50% and 60% of working days lost every year from EU workers is related to stress at work. Health care activity in hospital structures is characterized by extreme complexity and diversity of working, organizational and environmental conditions that need the adoption of a valuation model consistent with this situation, in order to estimate the work-related stress. This work describes the model and the tools that are being tested by the Verona University Hospital about work-related stress risk assessment and the procedure for handling cases of occupational discomfort. The paper also presents the partial results of the trial, the strengths and weaknesses identified. In the end, proposed possible actions to address the complexity and specificity of the types of productive activities carried out.

Key words: Health management and promotion in workplace, Health care workers, risk, stress

Lo stress legato al lavoro rappresenta un rischio non certo nuovo, vista la copiosa letteratura scientifica in merito, ma sicuramente emergente, per la diffusione che sta assumendo in ambito europeo [Frascheri, 2006]. Può riguardare ogni luogo di lavoro e ciascun lavoratore, indipendentemente dalle dimensioni dell'azienda, dal settore di attività, dalla tipologia del contratto e di rapporto di lavoro.

Una condizione prolungata di stress lavorativo ha effetti negativi sull'efficienza produttiva, sulla sicurezza e sullo stato di salute dei lavoratori fino a provocare la comparsa di vere e proprie malattie che costringono il lavoratore ad assentarsi dal lavoro di frequente e per lunghi periodi. Si stima che una percentuale compresa tra il 50 e il 60 % delle giornate lavorative perse in un anno dai lavoratori della Comunità Europea siano correlate allo stress lavorativo.

L'attività in un'azienda sanitaria è caratterizzata da un'estrema complessità e diversità di condizioni lavorative, organizzative ed ambientali che richiedono per la valutazione del rischio stress l'adozione di un modello di valutazione coerente alla situazione in esame. Contemporaneamente alla valutazione del rischio va inoltre tenuta presente la necessità di gestire le condizioni di disagio individuale conseguenti a condizioni di stress lavorativo.

Il presente lavoro descrive il modello e gli strumenti in corso di sperimentazione presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona per la valutazione del rischio stress lavoro correlato e la procedura di gestione dei casi di disagio lavorativo. Sono presentati alcuni risultati della sperimentazione, nonché i punti di forza e le criticità riscontrate. In conclusione sono prospettate le possibili azioni per far fronte alla complessità e alle specificità delle tipologie di attività produttive in essa realizzate.

Introduzione

Il rischio stress lavoro correlato ha assunto negli anni una notevole rilevanza nell'ambito della Comunità Europea per la sua prevalenza e diffusione. Suscita notevole attenzione e preoccupazione a causa delle conseguenze ad esso attribuite sullo stato di salute e la sicurezza dei lavoratori e a causa degli elevati costi sostenuti dai paesi europei sia in termini previdenziali che di minor produttività [Kaplan, 1996; Cooper, 1996]. Lo stress lavorativo riguarda in misura differente tutti i paesi europei, maggiormente colpiti sembrano però essere quelli che per ultimi sono entrati a far parte della Comunità, mentre tra i quindici paesi della vecchia Comunità Europea il problema risulta essere di maggior rilievo per Grecia e Svezia che si collocano in termini di prevalenza ampiamente al di sopra della media di questo gruppo di paesi. Le ricerche del 2007 della "European Foundation for the Improvement of Living and Working Condition" indicano

che la condizione di stress interessa circa il 22% dei lavoratori in Europa, dato che in Italia si attesta al 27%.

Riguarda tutti i settori lavorativi, alcuni sono però interessati in modo più evidente, in particolare la sanità, la scuola e l'agricoltura. Secondo il rapporto del 2007 della Fondazione Europea di Dublino, le patologie da stress lavoro correlato colpiscono più di 40 milioni di persone. Si stima che le assenze dal lavoro ad esse conseguenti siano in percentuale comprese tra il 50 e il 60 % delle giornate lavorative perse in un anno nella Comunità Europea [European Agency for Safety at Work, 2000; Britain's Health and Safety Commission e Health and Safety Executive, 2001].

Gli studi che nel 2002 hanno preso in considerazione i costi per le aziende ed i sistemi economici nazionali, dell'Unione Europea - allora composta da quindici paesi - valutarono la ricaduta economica dello stress legato all'attività lavorativa in circa 20 miliardi di euro.

È altamente probabile che il problema si accentui in futuro, sia in termini di prevalenza che di gravità, a causa di alcuni cambiamenti in corso nel mondo del lavoro (utilizzo di nuove forme di contratti di lavoro, l'incertezza e l'insicurezza del lavoro stesso, forza lavoro sempre più vecchia, turn-over inadeguato, alti carichi di lavoro, tensione emotiva elevata, violenze e molestie sul lavoro) [Heskett et al., 1998; Lasalvia, 2002] È quindi verosimile che dal punto di vista sanitario ci si troverà ad affrontare con maggior frequenza patologie conseguenti allo stress lavorativo e in particolare quelle riguardanti la sfera psichica. L'Organizzazione Mondiale della Sanità prevede che entro il 2020 la depressione sarà la prima causa di inabilità al lavoro ed identifica proprio il luogo di lavoro come l'ambiente privilegiato per la prevenzione dei disturbi psicologici e per la promozione di una migliore salute psicofisica [Cox, Griffiths, 1995].

La Comunità Europea dal 2000 [European Agency for Safety at Work, 2000; Britain's Health and Safety Commission e Health and Safety Executive, 2001] si è attivata per fronteggiare lo stress lavoro correlato mettendo in campo strategie per la promozione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro in considerazione dei cambiamenti della società e del mondo del lavoro (Comunicazioni della Strategia per la salute e sicurezza al lavoro 2002 - 2006 e la recente 2007-2012).

In Italia le indicazioni delle Direttive europee in materia di prevenzione e protezione dei lavoratori dai rischi lavorativi, compresa la necessità di valutare i rischi di natura psicosociale legati all'organizzazione del lavoro e le possibili fonti di stress lavoro-correlato, sono stati recepiti dal D.Lgs 626/94. Tale obbligo è stato però disatteso e solo con l'Accordo europeo sullo stress da lavoro siglato dal sindacato europeo e dalle associazioni datoriali europee in data 08/10/2004, recepito in Italia quattro anni dopo come Accordo Quadro nel giugno 2008 [Accordo interconfederale per il recepimento dell'Accordo Quadro Europeo sullo stress lavoro-correlato, 2008], si è cominciato ad attivarsi e a prendere in considerazione il problema dello stress lavoro correlato. Va ricordato che sempre nel 2004, qualche mese prima dell'Accordo europeo, era stata emanata la Direttiva del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri, che riporta le "Misure finalizzate al miglioramento del benessere organizzativo nelle pubbliche amministrazioni". Tale indicazione, pur riguardando il solo settore pubblico ha il merito di aver indicato le motivazioni per l'adozione di misure finalizzate ad accrescere il benessere organizzativo, le indicazioni da seguire, le variabili critiche da considerare e il processo per il miglioramento.

Il Decreto Legislativo 81/08 ha infine stabilito in modo esplicito, all'art. 28, che la valutazione dei rischi "...deve riguardare tutti i rischi...tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell'Accordo Europeo dell'8 ottobre 2004,...". Questo non è bastato ad eliminare dubbi e resistenze. Infatti il 3 agosto 2009, con l'uscita del Decreto Legislativo n. 106, sono state date nuove disposizioni correttive ed è stato spostato l'obbligo della valutazione dello stress lavoro-correlato al 1 agosto 2010, secondo le indicazioni della Commissione Consultiva nazionale per la salute e sicurezza al lavoro che dovrà esprimersi sulla modalità di valutazione del rischio. Infine con il Decreto Legge 31 maggio 2010 n. 78, sulla manovra economica, il termine di applicazione delle disposizioni di cui agli articoli 28 e 29 del D.Lgs. 81/08 in materia di rischio stress lavoro correlato è stato differito per le Pubbliche Amministrazioni al 31 dicembre 2010.

Nella Regione Veneto la promozione dei sistemi di gestione della sicurezza e del benessere organizzativo nelle strutture sani-

tarie pubbliche del Veneto è favorita dalla Direttiva Regionale n. 2133 del 10 Luglio 2007.

A partire dallo stesso anno la Direzione regionale per la Prevenzione ha favorito la promozione del Benessere Organizzativo attraverso la sperimentazione di modelli di valutazione ed intervento in sei aziende sanitarie del Veneto (DGR 2133). In quella occasione è stata costruita la prima check list di valutazione per facilitare la scelta dei settori a maggior criticità su cui procedere alla somministrazione di un questionario soggettivo per la rilevazione della percezione dei lavoratori dello stress lavoro correlato.

Il recente documento del Coordinamento tecnico interregionale nei luoghi di lavoro "Valutazione e gestione del rischio stress lavoro correlato: guida operativa" [Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro, 2010] indica come basilare per la valutazione la lettura degli elementi oggettivi che consentano di orientarsi da subito verso le azioni preventive. Stabilisce inoltre che il processo di valutazione/gestione deve essere promosso e gestito direttamente dal datore del lavoro e dal top management, perché sia chiara la volontà dell'azienda di intervenire sull'organizzazione del lavoro. Gli strumenti di valutazione devono essere utilizzabili e gestibili direttamente dai soggetti aziendali (responsabile del servizio di prevenzione e protezione e medico competente) perché deve essere garantita la gestione del rischio e non una valutazione episodica.

Il processo di valutazione deve vedere il coinvolgimento dei lavoratori e/o dei loro rappresentanti (RLS), consultati dalle fasi iniziali dell'intervento all'individuazione delle misure correttive, soprattutto quelle di tipo collettivo.

Il coinvolgimento dei lavoratori nella rilevazione delle percezioni di stress, è indicato, in un secondo momento, solo dove compare un livello di rischio alto. In caso di rischio medio si procede al coinvolgimento dei lavoratori quando le misure di intervento non portano ad una riduzione del rischio.

La proposta metodologica del Network Nazionale per la Prevenzione del Disagio Psicosociale nei luoghi di lavoro dell'ISPESL [Network Nazionale per la Prevenzione del Disagio Psicosociale nei Luoghi di Lavoro, 2010] ed il metodo della Regione Toscana sono indicati come strumenti che rispondono ai criteri indicati.

Prima di addentrarci nelle metodologie di intervento riteniamo necessario ricordare la definizione di stress proposta da Seyle nel 1936 e che non ha ancora trovato una formulazione più chiara ed esplicita. Lo stress viene definito come "una reazione aspecifica dell'organismo a quasi ogni tipo di esposizione, stimolo e sollecitazione"; ne consegue che lo stress non deve essere considerato negativo. Quotidianamente noi affrontiamo molti stimoli e sollecitazioni la maggior parte dei quali consideriamo positivi e necessari per imparare nuove cose ed affrontare nuove esperienze (eustress). Di sicuro una parte delle sollecitazioni quotidiane possono essere ritenute come "stimoli negativi". Quando questi stimoli negativi si presentano troppo spesso o assumono caratteristiche di eccessiva difficoltà o durano troppo a lungo (distress) le reazioni dell'organismo possono assumere caratteristiche che tendono ad allontanarsi dalla fisiologia per avvicinarsi a quadri psicopatologici con diverse caratteristiche [ILO, 1986; NIOSH, 1988].

Modello d'intervento per la prevenzione del rischio stress lavoro dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona

L'attività in azienda sanitaria è caratterizzata da una estrema complessità legata a vari aspetti.

La continua evoluzione tecnologica che permette di raggiungere maggiore efficienza ed efficacia, introduce elementi di innovazione che costringono a frequenti modifiche organizzative.

Il professionista sanitario si incontra necessariamente con l'organizzazione, con i cittadini/utenti, con i colleghi, con i saperi, con il sistema sociale e le dimensioni etiche.

Gli aspetti relazionali, poi, riguardano non solo il rapporto col malato e con le famiglie ma anche il necessario rapporto interno all'organizzazione. Difficilmente, infatti, qualsiasi altra azienda presenta al suo interno un numero così elevato di professioni, tutte ad alta specializzazione e di buon livello culturale. Questo tipo di azienda viene definita dalla letteratura "intensiva in personalità" (*personality intensive*) o "intensiva in cervello" (*brain intensive*) e richiede di investire molto sugli aspetti "soft" dell'organizzazione quali sono gli aspetti comportamentali, culturali e psicologici del lavoro [Borcic et al., 2003].

Nella realtà organizzativa sanitaria, i rischi psicosociali hanno molte cause, pertanto, non esistono soluzioni veloci e predefinite ma si rende necessario un processo gestionale continuo che presuppone la piena adesione della direzione.

La Direzione Strategica dell'Azienda Ospedaliera di Verona non è rimasta insensibile alla prevenzione delle condizioni di disagio al lavoro e si è fatta parte attiva sostenendo un progetto che, a partire dalla valutazione del rischio tendesse alla promozione del benessere organizzativo.

Il Servizio di Prevenzione e Protezione si è attivato per creare un modello di gestione del rischio stress correlato al lavoro per la prevenzione delle condizioni di disagio organizzativo.

Il primo passo è stato quello di prevedere all'interno del SPP la collaborazione di una Psicologa del lavoro, professionalità qualificata ed esperta per far fronte alla necessità di valutazione dei rischi psicosociali. Lo scopo della valutazione è quello di guidare e sostenere la direzione e i lavoratori nella riduzione del rischio attraverso l'analisi degli indicatori aziendali e l'eventuale rilevazione delle condizioni di stress percepito dai lavoratori.

Il secondo passo che l'Azienda ha compiuto è stato quello di istituire un gruppo aziendale per la valutazione del rischio stress lavoro correlato coordinato dal Responsabile del Servizio Prevenzione Protezione (RSPP), che coinvolgeva il Servizio Sviluppo Gestione Risorse Umane (SGRU), Servizio Sorveglianza Sanitaria, Servizio Miglioramento Qualità e Valutazione clinico assistenziale, le Direzioni Mediche, il Servizio per le Professioni Sanitarie (SPS), il Servizio di Psicologia Clinica, il Servizio di Medicina del Lavoro, l'Ufficio Aggiornamento e Formazione permanente, il Comitato Paritetico sul Fenomeno del Mobbing, il Comitato Pari Opportunità, il Responsabile delle Direzioni Mediche, il Servizio per le Professioni Sanitarie.

Importante è il contributo del Servizio di Medicina del Lavoro che dal 2004 ha dato avvio al "Centro per l'analisi dei rischi e delle patologie psico-sociali di origine lavorativa" in collaborazione con il Dipartimento di Giurisprudenza, il Dipartimento di Studi Finanziari e Tecnologici della Facoltà di Economia e Commercio ed a componenti degli SPISAL della provincia di Verona.

Il gruppo aziendale ha programmato una serie di momenti formativi/informativi con diversi servizi dell'Azienda Ospedaliera, per favorire la condivisione degli obiettivi e pianificare un percorso di lettura ed analisi dell'organizzazione. Gli incontri svolti con il Servizio Gestione Risorse Umane, con la Dirigenza Medica, l'Ufficio Qualità, il Servizio per le Professioni Sanitarie, la Sorveglianza Sanitaria, la Dirigenza Medica, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e i Comitati Paritetici per il Mobbing

sono stati utili per condividere gli indicatori aziendali e progettare il metodo di valutazione del rischio stress lavoro correlato.

Nel gruppo si sono valutate alcune check list di indicatori e concordemente è stata proposta la raccolta di dati che fossero disponibili e funzionali per descrivere le eventuali situazioni a rischio stress.

Indicatori oggettivi aziendali

La ricognizione aveva l'obiettivo di sistematizzare i dati già presenti in azienda e valorizzare tutte le indagini ed i monitoraggi già compiuti e relativi all'anno 2008.

In riferimento alle indicazioni dell'Accordo Europeo sullo stress del 2004, ai fattori predittivi dello stress indicati dall'Agenzia Europea nel 2000 ed agli effetti, sono stati presi in esame una serie di indicatori aziendali riguardanti l'organizzazione aziendale e del lavoro, la gestione del personale, la salute e sicurezza, la formazione, la comunicazione e le vertenze.

La ricognizione è stata orientata alla lettura del dato complessivo in azienda e nelle varie Unità Operative, allo scopo di identificare eventuali aree di criticità ma anche evidenziare i punti di forza (formazione, comunicazione)

1. Organizzazione Aziendale

- presenza ed attuazione Sistema Gestione Sicurezza Lavoro e delle certificazioni di qualità
- numero UU.OO. certificate/numero UU.OO. totale
- numero UU.OO. che hanno superato pienamente la Verifica Ispettiva Esterna (VIE), hanno avuto solo raccomandazioni, hanno avuto raccomandazioni e Non Conformità (NC) minori, che hanno avuto NC minori, che hanno avuto raccomandazioni e NC maggiori, che hanno avuto NC maggiori, che hanno avuto NC maggiori e minori
- presenza Indagini di soddisfazione/benessere in azienda
- numero cambiamenti strutturali o organizzativi attuati nel corso dell'ultimo anno

2. Gestione del personale

Numero di ore lavorate per dipendente, ore di straordinario, % di giorni di ferie non godute, procedimenti disciplinari, sanzioni disciplinari, lavoratori che contestano i risultati della loro valutazione annuale, assunzioni/cessazioni, posti vacanti

3. Organizzazione del lavoro

Numero persone con lavoro notturno, con lavoro nei fine settimana, con lavoro nelle festività, con reperibilità, domande di spostamento di mansione, richieste di trasferimento interno non evase, numero di richiami in servizio, numero rientri per ordine di servizio

4. Salute e sicurezza

- Numero dei giorni di assenza per malattia, per maternità, per infortunio di lavoro, per infortunio in itinere
- durata media degli infortuni, tasso di frequenza, tasso di gravità
- numero di visite medico competente a richiesta, valutazioni di idoneità al lavoro totale o parziale, certificazioni di idoneità al lavoro a turni (esenzioni)
- numero UU.OO. che hanno richiesto intervento di supporto psicologico

5. formazione del personale

Numero di dipendenti che hanno partecipato a corsi di formazione, numero di ore di formazione procapite (riferito ai partecipanti 4.1) e % di dipendenti che hanno partecipato a corsi di formazione obbligatoria (ECM) rispetto al totale dei destinatari di formazione obbligatoria

6. Flussi Informativi interni - esterni

- Procedure di accoglienza dei nuovi assunti (borsisti, tirocinanti, specializzandi, stagisti e affini)
- numero di e-mail/numero di dipendenti (codici di accesso intranet, newsletter informativa)
- numero di istanze giudiziarie per licenziamento, per demansionamento
- numero di reclami pervenuti, di denunce dei parenti dei malati

7. Vertenze

- Numero di verbali dell'autorità di vigilanza (prescrizioni), di sospensioni dell'autorità di vigilanza (sequestri)
- suicidi o tentati suicidi attribuiti dai colleghi e/o familiari alla situazione lavorativa
- abusi morali o sessuali riconosciuti dall'autorità giudiziaria
- denunce all'autorità giudiziaria per abusi morali o sessuali

pleta in questa prima fase.

Le professioni sanitarie e non, presenti in Azienda (riportate nella Figura 1), sono indicate per macrocategorie e la loro rappresentazione evidenzia l'opportunità conseguente di individuare con i referenti aziendali un criterio univoco di identificazione o raggruppamento.

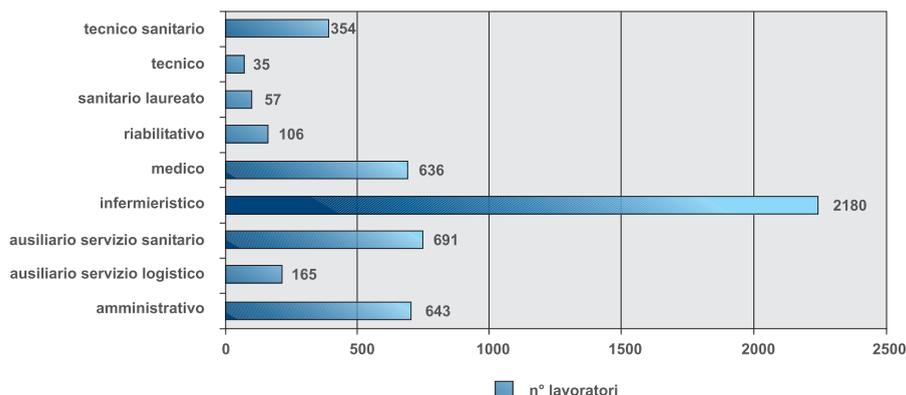


Figura 1: numerosità dei vari profili professionali presenti nella AOUI - VR

Valutazione degli indicatori oggettivi di stress al lavoro

Secondo i dati riferiti all'anno 2008 forniti dal Servizio Gestione Risorse Umane l'azienda sanitaria di Verona ha in carico 4876 dipendenti, la maggior parte dei quali divisi in 9 macroaree (Medica, Chirurgica, Diagnosi e cura, Riabilitazione, Direzione Amministrativa, Direzione Sanitaria, Direzione Generale, Materno Infantile).

Si è costituito un tavolo di lavoro, per la condivisione e compilazione di una check list di indicatori aziendali che aveva lo scopo di indagare i dati oggettivi per ogni macroarea dell'azienda (assenteismo, infortuni, richieste straordinarie di visite mediche, turnover,...). Il tavolo era formato da referenti dei servizi dello: Sviluppo Gestione Risorse Umane, dal Responsabile Servizio Prevenzione Protezione, dal Medico Competente, dall'Ufficio Legale, dalle Direzioni Mediche, dal Servizio per le Professioni Sanitarie, dalla Direzione Aziendale.

I dati che descrivono sommariamente l'Azienda sono riportati in Tabella 1:

Tabella 1: numero di lavoratori suddivisi per macroaree

Macroaree	n° lavoratori
Logistico amministrativa - Direzione Sanitaria	34
Logistico amministrativa - Direzione Generale	72
Organizzazione Sanitaria	150
Riabilitazione	175
Logistico amministrativa - Direzione Amministrativa	472
Materno infantile	479
Diagnosi e cura	794
Medica	1092
Chirurgica	1422

La complessità dell'organizzazione ha comportato criticità nella identificazione delle macroaree, oggi identificate in 130 partizioni organizzative.

I servizi dell'Azienda utilizzano parametri di gestione diversi (per servizi, per dipartimenti, per gruppi omogenei medici infermieri) e non sempre coincidenti, che hanno impedito un'analisi com-

La prima lettura dei dati riferiti ad assenteismo, turnover, infortuni, lavoro a turni e richieste di visite non programmate al Medico competente, formazione, conferma la complessità organizzativa dell'azienda ospedaliera e la conseguente necessità ed opportunità di approfondimento della lettura dei dati per partizione organizzativa significativa, tenendo conto delle macroaree più numerose e con maggiore necessità di differenziazione: Area Medica (1092 lavoratori) ed Area Chirurgica (1422 lavoratori).

Per l'analisi delle condizioni di progettazione, organizzazione e gestione del lavoro si è deciso di adottare la check list pubblicata dagli SPISAL della Provincia di Verona nel maggio 2009 [Coordinamento SPISAL della Provincia di Verona, 2009] che prende in esame gli indicatori aziendali, di contesto e di contenuto del lavoro [Hacher, 1991] per partizione organizzativa.

Al fine di procedere agevolmente alla compilazione della check list è stato necessario promuovere azioni di informazione e formazione dei referenti aziendali e delle figure della prevenzione (RLS, Medico Competente) e di coordinamento interne all'Azienda nella valutazione del rischio stress lavoro correlato.

Le attività formative (convegni; incontri con le figure della prevenzione: RLS; incontri con i sindacati) hanno teso inoltre a promuovere la divulgazione del metodo proposto per la valutazione del rischio stress lavoro correlato e spiegare come doveva essere interpretata la check list che l'Azienda aveva deciso di adottare. Con lo strumento in oggetto, l'analisi è stata condotta all'interno delle Macroaree considerate, facendo riferimento al Dipartimento o all'Unità Operativa.

La check list prevede la compilazione delle tre aree di indicatori dello stress lavorativo e permette di acquisire una "stima" delle condizioni di rischio che potrà essere di livello BASSO - MEDIO - ALTO. Gli indicatori che sono stati inseriti tendono a quantificare parametri, il più possibile verificabili, secondo lo schema di tabella 2:

AREA A - INDICATORI AZIENDALI (10 indicatori)

AREA B - CONTESTO DEL LAVORO (6 aree di indicatori)

AREA C - CONTENUTO DEL LAVORO (4 aree di indicatori)

Ad ogni indicatore è associato un punteggio che concorre al punteggio complessivo dell'area.

La valutazione è stata ripresa dopo l'emanazione del documento

Tabella 2: indicatori verificabili associati allo stress da lavoro

Indicatori aziendali	Indicatori di contesto del lavoro	Indicatori di contenuto del lavoro
Infortuni	Funzione e cultura organizzativa	Ambiente di lavoro ed attrezzature di lavoro
Assenza per malattia		
Assenze dal lavoro	Ruolo nell'ambito dell'organizzazione	Pianificazione dei compiti
Ferie non godute		
Rotazione del personale	Evoluzione della carriera	Carico di lavoro - ritmo di lavoro
Turnover	Autonomia decisionale - controllo del lavoro	
Procedimenti/Sanzioni disciplinari		
Richieste visite straordinarie	Rapporti interpersonali sul lavoro	Orario di lavoro
Segnalazioni stress lavoro correlato	Interfaccia casa lavoro - conciliazione vita/lavoro	
Istanze giudiziarie		

di indirizzo del Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro del marzo 2010.

Le linee operative proposte sposano il metodo individuato dagli SPISAL e successivamente migliorato ed adottato dal Network Nazionale per la Prevenzione del Disagio Psicosociale nei luoghi di lavoro dell'ISPESL che ha introdotto parziali modifiche degli items delle tre aree di indicatori rispetto alla prima versione delle check list.

L'analisi è stata condotta in un reparto chirurgico e in un servizio amministrativo coinvolgendo i dirigenti e i preposti delle Unità Operative e il team di valutatori descritto precedentemente costituito da RLS, ASPP, Psicologa del Lavoro, Medico Competente e un referente del Centro per l'Analisi dei Rischi e delle Patologie Psico-Sociali di Origine Lavorativa del Servizio di Medicina del Lavoro.

Dalla sperimentazione è emerso che, mentre gli indicatori di contesto e di contenuto sono pressoché trasversali alle UU.OO. nel cogliere il livello di rischio poiché risentono di interventi ed azioni che hanno interessato l'intera realtà aziendale, gli indicatori aziendali dell'Area A sembrano i più efficaci perché in grado di stimare l'oggettivo livello di rischio di stress all'interno della struttura in valutazione.

Nello specifico, per quanto riguarda l'area di contesto (Area B), essendo la maggior parte delle UU.OO. certificate, sette indicatori su 11 rispetto alla cultura organizzativa, rispecchiano la realtà aziendale e non quella dell'U.O. stessa, così come per l'evoluzione della carriera e la conciliazione casa-lavoro.

In riferimento all'area C, contenuto del lavoro, nove indicatori su 13 relativi all'ambiente e alle attrezzature di lavoro potrebbero dare gli stessi risultati essendo sovrapponibili come macroarea sanitaria: anche in questo caso sarebbe opportuna l'integrazione di ulteriori item che siano in grado di descrivere come vengono gestiti i rischi specifici all'interno del reparto.

Gestione dei casi individuali di disagio al lavoro

Contemporaneamente alla valutazione del rischio stress lavoro correlato il gruppo aziendale ha iniziato a sperimentare un nuovo metodo di gestione del disagio individuale con la finalità di facilitare ed uniformare l'attività dei Medici Competenti aziendali. Sono state valorizzate le competenze interne: il "Centro per l'analisi dei rischi e delle patologie psico-sociali di origine lavorativa", i Servizi di Psicologia e di Psicoterapia aziendali per costruire un percorso di gestione e sostegno dei lavoratori in condizioni di disagio al lavoro.

Si è istituito a tale scopo un "sottogruppo" di esperti appartenenti

al SPP, comprendente anche uno psicologo del lavoro, ai Servizi di Medicina del Lavoro, Psicologia Clinica e SSO di Psicoterapia oltre al coordinatore dei Medici Competenti, a corollario del gruppo di lavoro aziendale già operante sul rischio stress lavorativo. Mandato del gruppo era quello di elaborare una procedura specifica e condivisa per la gestione dei lavoratori dipendenti che accusano disagio psicologico da ricondurre all'organizzazione e all'ambito lavorativo, attraverso la definizione delle modalità di presa in carico, valutazione ed eventuale sostegno psicologico individuale.

Sono state individuate le risorse aziendali da mettere in campo, la tipologia di percorsi da attivare, i destinatari ai quali segnalare le eventuali situazioni di disagio riscontrate e infine, ma non di secondaria importanza, si sono scelti gli strumenti da adottare come supporto ai Medici Competenti.

Le figure e le strutture coinvolte, (descritte nella Fig.2), nella procedura di gestione dei casi di disagio sono il Medico Competente, il Centro per l'Analisi dei Rischi e delle Patologie Psico-Sociali di Origine Lavorativa del Servizio di Medicina del Lavoro, il Servizio di Prevenzione e Protezione ed i Servizi di Psicologia Clinica e Psicoterapia.

La procedura prevede che il Medico Competente svolga la funzione di "collettore" dei lavoratori che manifestano condizioni di disagio psicologico correlato al lavoro (situazioni di stress, costrittività organizzativa, burn-out, mobbing), prevedendo che tutti gli uffici quali SGRU, SPS, DASO (Dirigenza Amministrativa Sede Ospedaliera), SPP, RLS, Servizio di Psicologia Clinica e SSO di Psicoterapia, Comitati Anti-Mobbing, forniscano l'informazione di rivolgersi al Servizio di Sorveglianza Sanitaria Aziendale

Il Medico Competente nella propria valutazione si avvale anche dell'utilizzo di due questionari: il G.H.Q.-12 (General Health Questionnaire) di D. Goldberg [Goldberg et al., 1997] che consente di valutare la presenza di distress psicologico, e il questionario VAL-MOB [Piccinelli et al., 1993] dell'ISPESL, uno strumento in grado di evidenziare alcuni aspetti "predittori" di disagio lavorativo, sia a livello individuale che organizzativo [Goldberg et al., 1997; Piccinelli et al., 1993; Aiello et al., 2008].

Verificata la possibile correlazione tra la condizione di salute e la situazione lavorativa, indicata dal risultato del questionario VAL-MOB, per il quale è stato previsto il valore soglia, il Medico Competente procede con l'invio al Centro per l'Analisi dei Rischi e delle Patologie Psico-sociali di Origine Lavorativa, presso il Servizio di Medicina del Lavoro, per l'inquadramento del caso e la definizione diagnostica.

Sono possibili a questo punto tre differenti possibilità di gestione del caso:

- 1) nel caso di riscontro di disturbi psicopatologici di rilievo e dati anamnestici/documentali non significativi per il rischio psicosociale in ambito lavorativo, è indicato l'invio ai Servizi di Psicologia e Psicoterapia aziendali;
- 2) se si riscontrano disturbi psicopatologici di rilievo e dati anamnestici/documentali significativi per il rischio psicosociale in ambito lavorativo vengono effettuate la segnalazione

al Servizio di Prevenzione e Protezione per la valutazione ambientale del rischio stress lavoro correlato e l'attivazione delle competenze psicologiche e psicoterapeutiche.

- 3) se non si riscontrano disturbi psicopatologici di rilievo, ma dati anamnestici/documentali significativi per rischio psicosociale in ambito lavorativo si informa il Servizio di Prevenzione e Protezione, che evidenzia i fattori di possibile rischio psicosociale emersi.

In tutti i casi si comunicano al Medico Competente i risultati degli accertamenti effettuati mediante una relazione che segnalerà l'eventuale comunicazione del caso al Servizio di Prevenzione e Protezione e l'eventuale attivazione dei Servizi di Psicologia Clinica e SSO di Psicoterapia aziendali.

Se la valutazione del rischio ha evidenziato delle criticità sarà effettuata una segnalazione al Gruppo Aziendale Gestione Sicurezza per l'analisi delle eventuali misure di contenimento del rischio o di rilevazione collettiva dello stato di benessere/malessere dei lavoratori (questionari, interviste).

È stato definito un periodo di sperimentazione dopo aver effettuato incontri informativi di presentazione del metodo e degli strumenti utilizzati ai Medici Competenti aziendali.

SGRU, SPS, DASO, SPP, RLS, psicologia ospedaliera, SSO di psicoterapia, comitati mobbing... suggeriscono al lavoratore con disagio psicologico di rivolgersi:

facilita la sensibilizzazione dei responsabili di U.O. sulle condizioni di disagio e sui fattori predittivi di stress al lavoro, in modo graduale.

La valutazione preliminare, consentirà di identificare le realtà critiche e pianificare con la Direzione strategica aziendale le azioni di miglioramento trasversali e specifiche delle unità operative. Il successivo eventuale coinvolgimento diretto dei lavoratori, avverrà solo in condizioni di rischio medio e alto, con responsabili di U.O. già formati ed integrando le azioni di miglioramento già impostate con la valutazione oggettiva.

In attesa del pronunciamento della Commissione Consultiva Permanente per la salute e la sicurezza sul lavoro (art.28 D.Lgs. 81/08 e s.m.i), la sperimentazione in Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, proseguirà utilizzando il metodo e lo strumento suggeriti da ISPESL, per la valutazione del rischio nelle singole UU.OO. e secondo quanto definito dalla procedura aziendale per la gestione e la presa in carico dei casi individuali di disagio.

Pertanto sarà la sperimentazione sul campo e l'estensione della valutazione a permettere di definire, al di là del valore di default, le eventuali integrazioni e i possibili indicatori aggiuntivi necessari

per descrivere meglio la complessa e disomogenea realtà aziendale sanitaria.

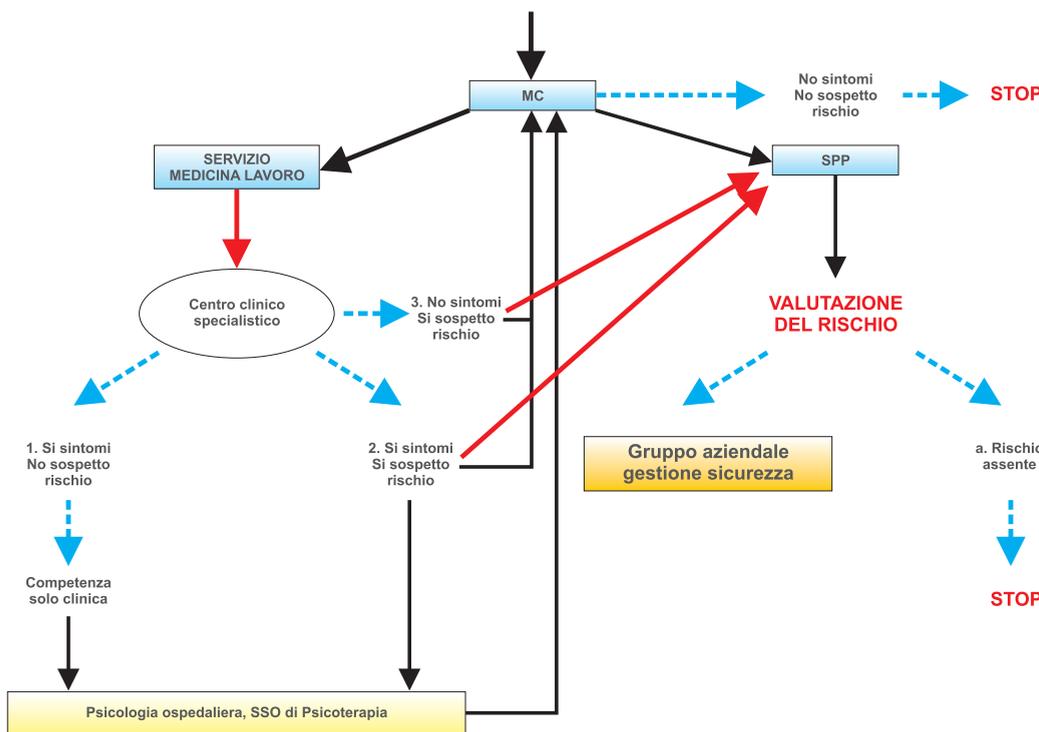


Figura 2: flusso operativo

Conclusioni

Il metodo adottato e l'approccio, promosso dal Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro e dall'ISPESL, consente di avere una prima valutazione del rischio stress lavoro correlato utile a definire le priorità d'intervento.

L'analisi oggettiva iniziale e la condivisione con i dirigenti delle unità operative e le figure della prevenzione promuove la crescita delle competenze e la comprensione del problema.

La compilazione della check list per partizione organizzativa,

2001. Tackling Work-related Stress - a managers' guide to improving and maintaining employee health and well-being. Sudbury. HSE Books.

Confindustria, CONFAPI, Confartigianato, Casartigiani, CLAAI, CNA, Confesercenti, Confcooperative, Lega cooperative, AGCI, Confservizi, Confagricoltura, Coldiretti, CGIL, CISL, UIL; Accordo interconfederale per il recepimento dell'accordo quadro europeo sullo stress lavoro-correlato, 8/10/2008

Cooper, C.L., 1996. Handbook of stress, medicine and health, eds C.R.C., New York.

Coordinamento SPISAL della Provincia di Verona, Bussolengo, Legnago,

Bibliografia

Aiello, A., Deiting, P., Nardella, C., Bonafede, M., 2006. Uno strumento valutativo del rischio mobbing nei contesti organizzativi: La Scala "Val.Mob". Prevenzione Oggi, 4, n. 3, 9-26.

Avallone, F., 2003. Benessere organizzativo. Ed. Rubettino, Roma.

Avallone, F., Paplomatas, A., 2005. Salute Organizzativa. R.Cortina Editore. Milano.

Borcic, L., Carol, G., Ermano, M.T., 2003. Il clima organizzativo. L'esperienza dell'Azienda Ospedaliera "Santa Maria degli Angeli" di Pordenone. Mecosan.

Borkowski, N., 2005. Stress in the Workplace and Stress Management. In Borkowski N. Organizational Behaviour in Health Care. Ed. Jones and Bartlet., Boston.

Britain's Health and Safety Commission (HSC) and Health and Safety Executive (HSE),

- Verona, maggio 2009. Proposta di metodo per la valutazione del rischio stress lavoro correlato.
- Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro, Decreto Legislativo 81/2008 s.m.i.- VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO DA STRESS LAVORO-CORRELATO - GUIDA OPERATIVA, 2010
- Cox, T., Griffiths, A.J., 1995. The Assessment of Psychosocial Hazard at Work. In M.J.Shabracq, J.A.M. Winnubst & C.L.Cooper (Eds) Handbook of Work and Health Psychology. Chichester, Wiley and Sons.
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e successive modifiche e integrazioni.
- Direttiva Regionale n. 2133 del 10 Luglio 2007.
- European Agency for Safety and Health at Work (2000). Research on Work-Related Stress. Luxembourg. Office for Official Publications of The European Communities. [trad.it. Giuli E. (a cura di) (2002). Ricerca sullo stress correlato al lavoro. ISPESL Roma]
- Frascheri, C., 2006. Stress sul lavoro. I rischi emergenti nelle organizzazioni pubbliche e private. Ed. Maggioli, Repubblica di San Marino.
- Goldberg, D.P., Gater, R., Sartorius, N. Ustun, T.B., Piccinelli, M, Gureje, O., Rutter, C., 1997. *The validity of the two version of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care.* Psychol Med, **27**, 191-197.
- Hacker, W., 1991. *Objective work environment: analysis and evaluation of objective work characteristics.* Paper presented to: A Helthier Work Environment: Basic Concept & Methods of Measurement. Hogberga, Lidingo, Stockholm.
- Heskett, J.L., Sasser, W.E. Jr, Schlesinger, L.A., 1998. La catena del profitto nei servizi, ed. Sperling & Kupfer, Milano.
- Kaplan, H.B., 1996. Psychosocial stress. Perspectives on structure, theory, life-course- and methods, ed. Academic Press, London.
- Lasalvia, P., 2002. (a cura di), Lo stress in ambiente di lavoro. ISPESL. Ed. Tipolitografia R&R. Roma.
- Levi, L., 1992. Psychosocial, occupational, environmental and health concept, research results and application. In: G.P. Keita and S.L. Sauter Ed. *Work and Well Being: An Agenda for 1990s.* American Psychological Association. Washington DC.
- Network Nazionale per la Prevenzione del Disagio Psicossociale nei Luoghi di Lavoro (ISPESL), 2010. La valutazione dello stress lavoro correlato - una proposta metodologica.
- Piccinelli, M, Bisoffi, G, Bon, MG, Cunico L, Tansella, M., 1993. *Validity and Test-Retest Reliability of the Italian of the 12-item General Health Questionnaire in General Practice: A Comparison Between Three Scoring Methods.* Compr Psychiatry, **34**, 198-205.
- Psychosocial Factors at Work: Recognition and Control. Occupational Safety and Health. Series no.56. International Labour Office, Geneva, International Labour Organization (ILO), 1986.
- Psychosocial Occupational health. National Institute of Occupational Safety and Health(NIOSH).Washington DC, 1988.
- [http:// eurofound.europa.eu](http://eurofound.europa.eu) - Fondazione Europea per il Miglioramento delle Condizioni di Vita e di Lavoro - Dublino
 - [http:// iims.it](http://iims.it) - Istituto Italiano di Medicina Sociale
 - [http:// inail.it](http://inail.it) - INAIL
 - [http:// ispesl.it](http://ispesl.it) - ISPESL
 - [http:// istat.it](http://istat.it) - ISTAT
 - [http:// niosh.com.my](http://niosh.com.my) - National Institute of Occupational Safety and Health
 - [http:// ilo.org](http://ilo.org) - Organizzazione Internazionale del Lavoro
 - [http:// osha.europa.eu](http://osha.europa.eu) - Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro
 - [http:// who.int](http://who.int) - Organizzazione Mondiale di Sanità