

Eleonora Campana¹, Elisabetta Rebecchi², Luciana Verni¹, Massimo Delbianco²

Analisi della popolazione lavorativa afferente all'ambulatorio per il Disagio psicologico nell'Ambiente di Lavoro dell'AUSL della Romagna - Sede di Rimini

¹ Servizio Medico Competente, AUSL della Romagna - Rimini

² U.O.C. Sistemi per la Salute e Sicurezza dei Lavoratori, AUSL Romagna - Rimini

RIASSUNTO. Il Medico Competente in accordo con il Servizio Prevenzione e Protezione dell'ex AUSL di Rimini – divenuta dal gennaio 2014 AUSL della Romagna – ha attivato da alcuni anni, l'Ambulatorio per il disagio psicologico nell'Ambiente di Lavoro rivolto agli operatori sanitari, che nell'ambito della sorveglianza sanitaria prevista dalla normativa vigente abbiano manifestato disturbi psicofisici in relazione a situazioni di stress lavoro correlato. Lo stato di salute è definito dalla normativa corrente come una condizione di completo benessere psicofisico e sociale. L'Ambulatorio per il disagio psicologico nell'ambiente di lavoro si propone di fornire uno spazio di ascolto e di sostegno psicologico per gli operatori. Secondariamente, il Medico Competente può attivare la collaborazione con lo Psicologo dell'Ambulatorio per la Valutazione Specialistica di supporto alla formulazione del giudizio di idoneità. Vengono analizzati i dati relativi al periodo compreso tra il novembre 2010 e il 2014 relativi agli accessi all'Ambulatorio per il Disagio Psicologico nell'Ambiente di Lavoro e agli sviluppi dei percorsi intrapresi dai lavoratori. L'Ambulatorio per il disagio psicologico nell'ambiente di lavoro rappresenta una azione di miglioramento individuale e costituisce un'eventuale risposta alla valutazione del rischio da stress lavoro correlato.

Parole chiave: operatori sanitari, stress lavoro correlato, sostegno psicologico.

ABSTRACT. ANALYSIS OF THE WORKING POPULATION APPLYING TO THE CLINIC FOR THE PSYCHOLOGICAL JOB ENVIRONMENTAL DISCOMFORT RELATING TO EMPLOYMENT AT AUSL OF ROMAGNA - RIMINI. The Occupational Physician in accordance with the Prevention and Protection of AUSL Romagna (Rimini) has enabled for some years, a Clinic for the psychological job environmental discomfort addressed to employment, with expressions of the psychophysical disorders, caused by work related stress. Health is defined by the current legislation as a state of psychophysical and social wellbeing. The main purpose of Clinic for the psychological distress in working environment is to provide listening space and psychological support for employees. In order to assure this support, the Occupational Physician can activate the collaboration with the Psychologist of Clinic for the Psychological Evaluation in support to the formulation of the fitness for work. The data analysed are those in the period between November 2010 and 2014, concerning the accesses to the Clinic for the psychological distress in working environment and in order to the developments of the paths undertaken by the workers. The Clinic for the psychological distress in working environment represents an effort into the individual improvement and a possible answer to the reckoning of the risk for work related stress.

Key words: health care workers, work related stress, psychological support.

Introduzione

La salute organizzativa e lo stress lavorativo rappresentano una preoccupazione crescente in tutti i Paesi dell'Unione Europea, a causa delle possibili conseguenze per il lavoratore e per le Aziende, ormai accertate da diversi studi a livello internazionale.

Come è noto l'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce "salute" non solo l'assenza di malattia, ma il completo benessere fisico e psichico della persona.

Questo approccio è ripreso anche dal D.Lgs. 81/08 e smi, che all'art. 25 comma 1 lettera a) recita relativamente ai compiti del Medico Competente: "collabora con il datore di lavoro e con il servizio di Prevenzione e Protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico fisica dei lavoratori..." (2).

Nella valutazione dell'idoneità alla mansione specifica, essendo l'integrità psicofisica del lavoratore il bene da tutelare, non si possono tralasciare i segnali di disagio psicologico che emergono o che vengono riferiti dai lavoratori in sede di sorveglianza sanitaria (15).

Il disagio lavorativo rappresenta un fenomeno in continua crescita nelle aziende Sanitarie. È noto, infatti, come da alcuni anni sia stata posta in atto, nell'ottica del mantenimento del sistema di welfare, una revisione della spesa pubblica, attraverso sistemi quali il blocco delle assunzioni in ambito sanitario, e come contemporaneamente si sia giunti ad un allungamento della vita media lavorativa a seguito della nuova normativa previdenziale, che rivedendo i criteri di accesso al pensionamento ha condotto ad un progressivo invecchiamento della popolazione lavorativa. A questo va aggiunto che l'inserimento lavorativo di nuovi operatori anche in ambito pubblico, avviene sempre più spesso attraverso forme di contratto atipico che non favoriscono la stabilizzazione. La precarietà sperimentata dalle nuove generazioni rende loro difficile la realizzazione di legami affettivi stabili o la pianificazione di progetti a lungo termine, in altri termini rende sempre più difficile conciliare in maniera ottimale vita lavorativa e vita privata. In molti casi la stabilizzazione lavorativa può avvenire in regioni molto distanti dalla zona di residenza della famiglia di origine vanificando la possibilità di atti-

vare, qualora necessario, una rete di supporto familiare o amicale, quale fattore protettivo nei confronti di un eventuale disagio (6,16).

Tutto quanto sopra rappresentato ha ripercussioni negative sulle organizzazioni lavorative.

L'Ambulatorio per il disagio psicologico nell'ambiente di lavoro è stato istituito nel novembre 2010 dall'ex AUSL di Rimini attraverso la stretta collaborazione tra il Medico Competente ed il Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale, nel quale è inserito un dirigente psicologo con formazione clinica referente dei rischi organizzativi e psicosociali aziendali.

Metodi e strumenti

L'attivazione dell'ambulatorio per il disagio psicologico nell'ambiente di lavoro per il lavoratore che manifesta disagio psicofisico, avviene nell'ambito della visita medica ex art. 41 c.2, D.Lgs 81/08 e smi da parte del medico competente, attraverso uno specifico modulo di richiesta, secondo due differenti modalità:

1. sostegno psicologico per problematiche di stress lavoro-correlato, al fine di fornire uno spazio di ascolto e di sostegno psicologico per i dipendenti, in cui il lavoratore, in condizioni di difficoltà, possa sviluppare strategie di coping e competenze psico-sociali, potenziare le proprie risorse per affrontare una situazione di disagio o di malessere legate al contesto lavorativo e, dove possibile, incrementare conseguentemente la motivazione lavorativa. Tale percorso viene attivato per coloro che presentano in fase iniziale una sintomatologia lieve o problematiche conflittuali con colleghi / responsabili.
Se durante il percorso di supporto, lo Psicologo evidenzia una sintomatologia di grave disagio del lavoratore, può consigliare la valutazione psicologica dell'operatore, che supporterà il Medico Competente nella formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica;
2. valutazione psicologica del lavoratore: il Medico Competente può attivare la valutazione psicologica del lavoratore al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica nei casi di sospetto disagio o affezione psico-patologica dell'operatore congiuntamente alla visita psichiatrica.

La valutazione psicologica del lavoratore viene effettuata mediante colloqui clinici e somministrazione di questionari psicodiagnostici al fine della rilevazione del disagio psicosociale correlato al lavoro.

Sono stati utilizzati i seguenti test: BDI II (Beck depression Inventory), STAI (State – Trait Anxiety Inventory Forma Y) e MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory - 2) al fine di effettuare la valutazione psicodiagnostica del lavoratore.

Il percorso di valutazione prevede quattro colloqui con lo Psicologo e, di seguito, la visita da parte del consulente psichiatra, individuato nella figura del Direttore del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura dell'Ospedale Infermi di Rimini.

I dati relativi agli operatori per i quali è stato attivato l'Ambulatorio per il Disagio Psicologico dell'ambiente di lavoro, relativi al periodo 2010-2014, sono stati inseriti all'interno di una griglia di Windows Excel, autopredisposta al fine di ottenere informazioni relative a: età media degli operatori, genere, mansione, anzianità lavorativa in azienda e riferita alla collocazione in essere, tipologia di contratto (determinato, indeterminato), tipologia di visita (ex art 41, comma 2 lettere b, c, e-ter), valutazione psicodiagnostica, richiesta di mobilità avanzata da parte del lavoratore, modifica o meno del giudizio di idoneità.

La successiva elaborazione dei dati è stata effettuata attraverso la funzione di Analisi Dati - Statistica descrittiva insita nel programma informatico di Windows Excel.

Risultati

L'esiguità dei dati a nostra disposizione consente unicamente un'analisi descrittiva della casistica in esame.

Dal novembre 2010 al dicembre 2014 l'Ambulatorio per il disagio psicologico nell'ambiente di lavoro è stato attivato per 77 accessi.

In taluni casi l'Ambulatorio per il disagio psicologico nell'ambiente di lavoro è stato attivato più volte per il medesimo operatore, ma in differenti occasioni, in questo caso sono stati conteggiati due accessi distinti.

Gli operatori inviati all'Ambulatorio per il disagio psicologico nell'ambiente di lavoro, nel periodo preso in considerazione, sono stati 66, di cui 59 di genere femminile (89,3%) e 7 di genere maschile (11,7%).

È stato attivato il percorso di sostegno e/o valutazione psicologica dal medico competente, nel periodo esaminato, attraverso differenti modalità:

- durante la sorveglianza sanitaria periodica ai sensi dell'art. 41 comma 2 lettera b) del D. Lgs. 81/08 e smi,
- a seguito di visita medica richiesta dal lavoratore ai sensi dell'art. 41 comma 2 lettera c) del D. Lgs. 81/08 e smi,
- al rientro dopo lunga malattia qualora sussistessero situazioni irrisolte di stress lavoro correlato,
- in base ad una Delibera Aziendale sulle cosiddette "risorse critiche" che prevede la segnalazione al Medico Competente di documentate situazioni di sospetto abuso alcolico o di utilizzo di sostanze psicotrope o stupefacenti e di stress lavoro correlato al fine di attivare un percorso di sostegno o valutazione psicologica.

Infine, per due dipendenti è stata richiesta dal coordinatore, preposto ai sensi del D.Lgs. 81/08, una "mediazione del conflitto" per attenuare o risolvere una situazione di elevato conflitto interpersonale.

L'età media degli operatori coinvolti al momento dell'attivazione dell'ambulatorio è risultata essere di 46 anni (dev.st. 9,4), mentre l'anzianità lavorativa media in azienda è risultata essere per i soggetti in studio di 16 anni (dev.st. 10).

Per quanto riguarda l'anzianità di servizio nell'area di appartenenza è risultata essere di 8 anni (dev.st. 7).

La suddivisione degli operatori che hanno richiesto l'attivazione dell'ambulatorio è stata rappresentata nel grafico (Figura 1) e mostra una netta prevalenza del personale infermieristico (64% del totale = 43 persone tutte di genere femminile).

Per quanto riguarda la popolazione lavorativa della realtà aziendale sanitaria in esame alla data 31/12/2014 era costituita da 3015 F, (70%) e 1262 M (30%) suddivisa in diverse categorie professionali (Figura 2).

In Figura 3 è stato rappresentato il confronto tra la percentuale di accessi all'ambulatorio per il disagio psicologico suddivisi per mansione e la composizione lavorativa AUSL della Romagna - Rimini alla data del 31/12/2014.

Sono stati analizzati gli accessi al percorso di sostegno e/o valutazione psicologica suddividendo le unità operative di appartenenza in cinque macro - aggregazioni: area medica, area critica, area chirurgica, area servizi, area amministrativa.

È stato valutato che il lavoratore all'interno dell'area medica si deve relazionare con un paziente di età medio avanzata, affetto frequentemente da patologie croniche e da comorbidità che richiedono un approccio multidisciplinare; l'attività del personale viene svolta inoltre con una turnistica che coinvolge le 24 ore.

Le U.O. afferenti all'area medica presentano più frequentemente una valutazione inerente la Mobilizzazione Manuale di Pazienti Ospedalizzati (MAPO) ad indice medio - grave, pertanto anche il coinvolgimento fisico dell'operatore è ritenuto importante.

All'interno dell'area critica vi sono situazioni caratterizzate da ritmo di lavoro accelerato, velocità dei processi decisionali, rischio alto di errore ed elevata responsabilità clinica, medico legale e relazionale (22). L'attività del personale è svolta con turnistica che coinvolge le 24 ore.

L'area chirurgica richiede al personale un'assistenza intensiva e polispecialistica, in quanto il paziente è da monitorare assiduamente nel periodo immediatamente post chirurgico con attività svolta sia sulle 24 ore che in regime di reperibilità notturna. Le dimissioni sempre più precoci comportano un turnover molto elevato di

pazienti ed anche un elevato rischio di contenzioso medico legale.

L'Area servizi può essere ritenuta un'area ad organizzazione programmata dove non è previsto lavoro in orario notturno, attività di tipo sostanzialmente ambulatoriale, con orari definiti, in assenza di importanti carichi fisici, in quanto l'utenza è costituita da pazienti autosufficienti.

L'Area amministrativa riguarda lavoro d'ufficio in orario definito, con attività sia di back office che di front office con supporto di videoterminale.

In studi di letteratura (7,11,19) è emerso come tra i settori considerati a maggior intensità di rischi psicosociali vi siano l'Emergenza - Urgenza e l'ambito Chirurgico.

Nello specifico la valutazione stress lavoro correlato dei Presidi Ospedalieri dell'ex AUSL di Rimini, conclude che molte unità operative afferenti a tali Dipartimenti si inseriscono tra i settori ad alto indice preliminare di rischio da stress lavoro correlato, confermando i dati di letteratura sopra descritti.

In particolare, emergono per questi settori criticità sovrapponibili quali:

- ore di straordinario e numero di giorni di ferie non godute sono risultati superiori in riferimento alle rispettive medie aziendali;
- numero di ore lavorate per dipendente è risultato superiore alla rispettiva media aziendale;

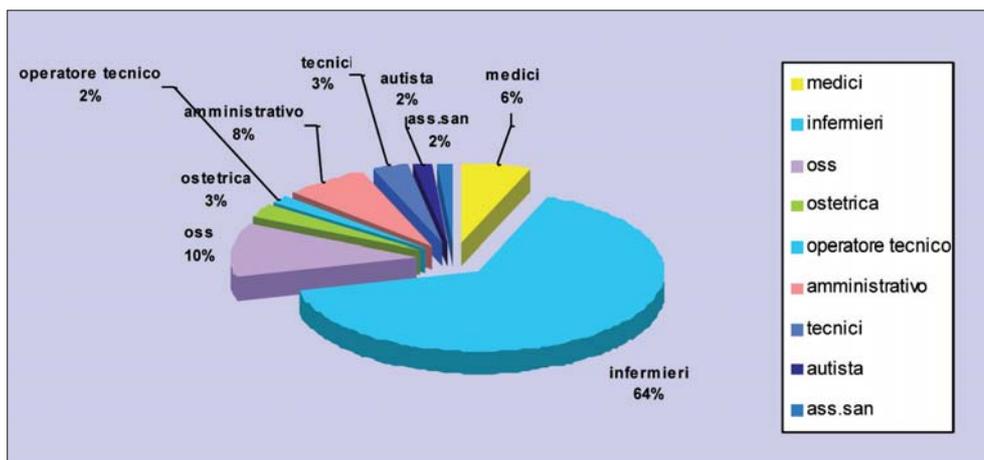


Figura 1. Suddivisione per mansione degli operatori inviati all'Ambulatorio per il disagio psicologico dell'ambiente di lavoro

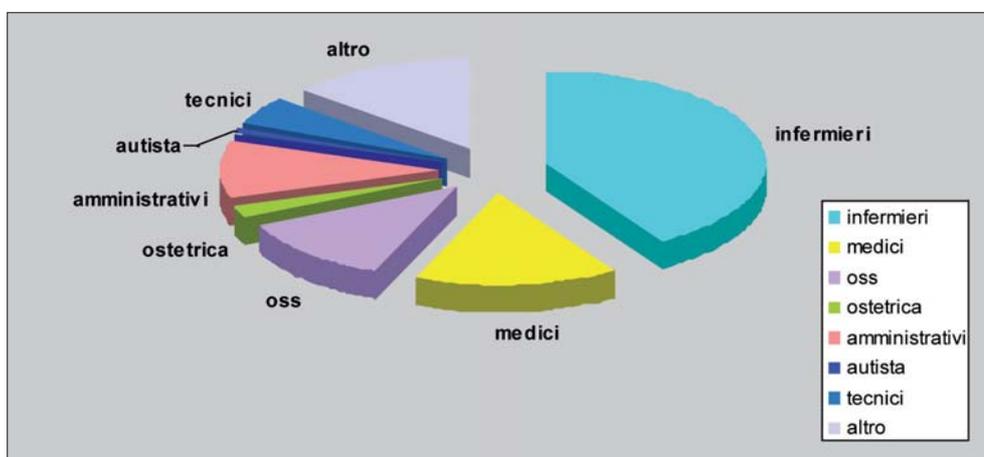


Figura 2. Suddivisione della popolazione lavorativa Ausl Romagna - Rimini (al 31/12/2014)

- le % dei dipendenti che effettuano i turni notturni, lavorano nelle festività e a cui è richiesta la reperibilità sono risultate più alte in riferimento alle rispettive medie aziendali;
- negli indicatori sulle condizioni ambientali ed ergonomiche sono state rilevate segnalazioni in merito a disagi sulla movimentazione manuale dei carichi;
- numero degli eventi avversi segnalati superiore alla rispettiva media aziendale.

Per quanto riguarda le richieste di attivazione dell'ambulatorio da parte del Medico Competente:

- 25 operatori (27 accessi) sono giunti dall'area **servizi** di cui: 22 soggetti di genere femminile, 3 soggetti di genere maschile;
- 18 operatori (21 accessi) provenienti da **area medica** di cui 17 femmine e 1 maschio;
- 11 operatori da **area chirurgica**: (15 accessi) di cui 2 maschi e 9 femmine;
- 7 operatori da **area emergenza - urgenza** (9 accessi);
- 5 operatori (5 accessi) provenienti da **area amministrativa**: di cui 1 maschio, 4 femmine (Figura 4).

Per quanto riguarda le attività dell'ambulatorio per il disagio psicologico in ambiente di lavoro è stato evidenziato come l'attivazione avvenga secondo due differenti modalità.

Di seguito l'analisi dei dati:

1) per 10 soggetti è stato intrapreso il percorso di **valutazione psicologica** (si tratta di 8 F e 2 M).

Si tratta di lavoratori che manifestavano quadri clinici importanti (episodi depressivi maggiori, disturbi dell'adattamento) correlati con il contenuto e contesto lavorativo, o quadri clinici organici verosimilmente conseguenti a stress lavoro correlato.

La valutazione psicologica è stata strutturata con la previsione di un numero di colloqui clinici (più spesso da 2 a 4) congruo a consentire una diagnosi psicopatologica del paziente, comprendendo la somministrazione di test psicodiagnostici.

Congiuntamente è stata attivata una valutazione psichiatrica finalizzata al supporto farmacologico e quale consulenza specialistica al fine dell'espressione del giudizio di idoneità alla mansione specifica.

A seguito del percorso intrapreso per 8 casi è stato modifi-

cato il giudizio di idoneità e ciò ha portato ad una conseguente ricollocazione in altro settore oppure ad una revisione delle attività previste dal piano di lavoro (attività ambulatoriale piuttosto che di reparto, esonero al lavoro notturno) nell'ambito della medesima area di appartenenza.

Per due soggetti, al termine del percorso di valutazione psicologica, non è stato modificato il giudizio di idoneità in quanto la collocazione lavorativa era già tutelante la situazione di disagio psicologico.

2) L'attivazione dell'ambulatorio per il disagio psicologico nell'ambiente di lavoro è stata messa in atto prevalentemente per il **supporto psicologico**: 54 soggetti di cui 5 di genere maschile.

Le problematiche evidenziate hanno riguardato:

- elevata conflittualità nelle relazioni interpersonali con colleghi e/o superiori;
- disturbi depressivi e/o disturbi d'ansia correlati a fattori stressanti vissuti in ambito lavorativo;
- disagio lavorativo imputabile a fattori legati all'organizzazione e a fattori intrinseci al lavoro;
- difficoltà relazionali con pazienti critici;
- disturbi da sintomi somatici e disturbi correlati.

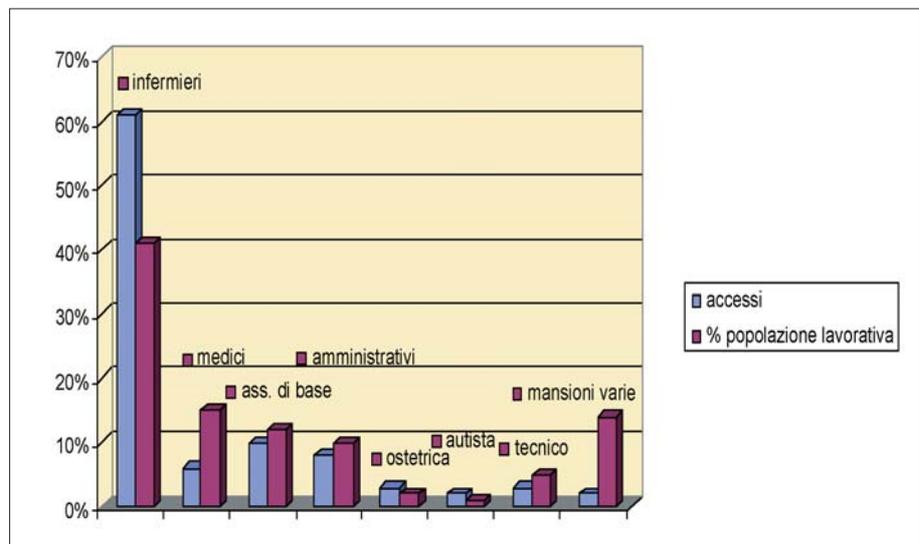


Figura 3. Confronto tra le percentuali degli accessi all'Ambulatorio suddivisi per mansione e la composizione lavorativa Ausl Romagna - Rimini (al 31/12/2014)

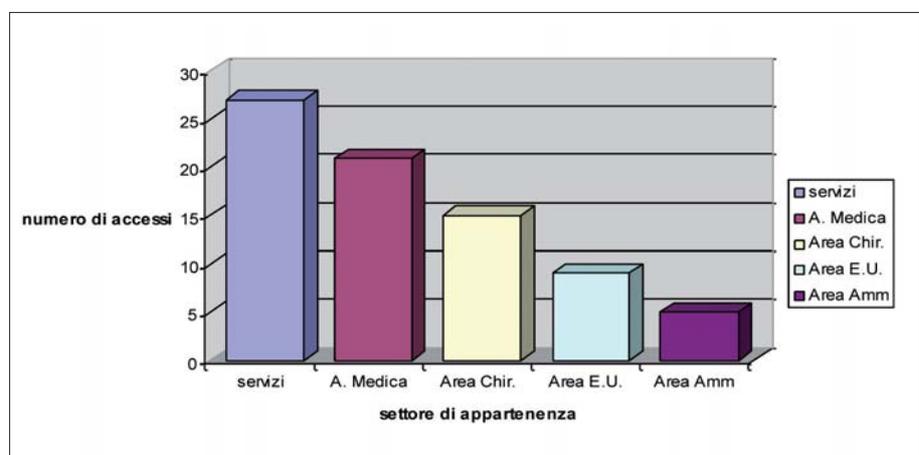


Figura 4. Area di provenienza degli operatori che hanno acceduto all'ambulatorio per il disagio psicologico dell'ambiente di lavoro

Durante il percorso di sostegno psicologico, per un operatore, in cui si è evidenziata una sintomatologia di grave disagio, è stata attivata la valutazione psicologica, di supporto al Medico Competente nella formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica, in conseguenza del quale il lavoratore è stato ricollocato.

Durante il percorso di supporto psicologico, 11 operatori hanno inviato alle articolazioni aziendali preposte formale domanda di mobilità ordinaria per uscire dalla collocazione ritenuta fonte di disagio, in 7 casi c'è stata una risposta positiva con successivo miglioramento del quadro psicopatologico, 1 soggetto si è dimesso, i restanti rimangono in attesa di attivazione delle graduatorie di mobilità.

In 4 casi la ricollocazione è stata attivata dalla Direzione Infermieristica e Tecnica (in relazione a valutazioni negative da parte dei responsabili o altre problematiche che si ripercuotevano sull'U.O.), ma le criticità sono riemerse nella nuova collocazione.

Nei restanti casi non è stata fatta richiesta di mobilità ed i lavoratori sono rimasti all'interno dell'U.O. da cui provenivano.

3) Due operatori sanitari hanno acceduto all'ambulatorio per mediare un conflitto interpersonale, malgrado l'intervento psicologico abbia evidenziato un elevato livello di conflittualità ed una resistenza a mettere in atto cambiamenti, i lavoratori sono rimasti nella loro U.O di appartenenza con indicazioni di azioni migliorative sull'organizzazione del lavoro e ad oggi non sono giunte ulteriori richieste.

Infine, 17 casi hanno proseguito anche nel corso del 2015 il percorso di sostegno psicologico e, pertanto non è stato possibile ricomprenderli nel periodo preso in osservazione.

Discussione

Dall'analisi dei dati raccolti è emersa in percentuale una maggiore richiesta di attivazione dell'ambulatorio per il disagio psicologico nell'ambiente di lavoro da parte di personale di genere femminile.

Questo dato va analizzato nel contesto, tenendo conto, in primis, della maggiore rappresentanza del genere femminile all'interno della popolazione lavorativa aziendale (70% del totale). Il dato rimane significativo tuttavia poiché abbiamo visto che l'ambulatorio è stato attivato per quasi il 90% per personale di genere femminile.

Sono ipotizzabili per il genere femminile maggiori difficoltà legate alla conciliazione vita lavorativa - vita privata anche in relazione alla caratteristica insita nel lavoro a turni.

Nell'esperienza raccolta, seppure l'esiguità di dati non consenta di effettuare analisi più approfondite, in molti casi si trattava di operatrici con problematiche di stress lavoro correlato, ma anche di difficoltà nella gestione familiare in relazione a turni, difficoltà al riposo spesso da porre in rapporto anche ad assenza di fattori protettivi quali una rete familiare o amicale di supporto.

Per quanto riguarda il fattore età si può valutare che l'età media del personale che ha richiesto l'attivazione dell'ambulatorio coincide con il periodo di iniziale invec-

chiamento fisiologico, menopausa, la crescita dei figli, la necessità di accudimento dei genitori anziani.

Tra coloro che hanno richiesto l'attivazione dell'ambulatorio vi è una prevalenza netta di personale infermieristico, che è considerato generalmente ad elevato rischio di stress (5,12,14).

È possibile affermare che questa categoria professionale abbia subito maggiormente i cambiamenti che hanno coinvolto il sistema sanitario negli ultimi anni, con la percezione di un insufficiente potere decisionale rispetto al percorso formativo effettuato, con l'aggravio della richiesta crescente di maggiori competenze tecniche e organizzative nonché un "allontanamento" dai compiti meramente assistenziali fino a poco tempo fa precipui della professione (9).

È stato dimostrato come vi sia una forte correlazione tra il benessere del personale infermieristico e la percezione di una buona organizzazione in termini di cooperazione e aiuto lavorativo (3, 4, 18).

L'infermiere vive oggi un ruolo frustrante se rapportato ai reali carichi psicofisici vissuti all'interno delle diverse unità operative, in molti studi di letteratura ci si concentra sull'analisi dei fattori che possono contribuire sia al disagio che alla soddisfazione lavorativa per questo specifico profilo (5,9,10,20,21).

Nel merito delle cinque macro aree oggetto di osservazione, nonostante l'area servizi sia un settore con minori elementi di rischio professionale rispetto agli altri, è possibile registrare una importante richiesta di supporto psicologico da parte di personale afferente a tale area.

È possibile ipotizzare che ciò sia avvenuto poiché in tale settore sono stati collocati, anche in conseguenza delle limitazioni poste in precedenza al giudizio di idoneità, soggetti che manifestano problematiche fisiche e/o psicologiche importanti, che evidenziano una maggior vulnerabilità nella capacità di gestione degli eventi stressanti vissuti in ambito lavorativo.

Viceversa dal Settore Emergenza - Urgenza, pur essendo valutato un settore a rischio stress elevato, non c'è stato effettivamente un riscontro importante come numero di richieste di attivazione dell'ambulatorio del disagio psicologico in ambiente lavorativo.

Tale settore, nella realtà esaminata, vede in generale una prevalenza di soggetti che hanno seguito percorsi professionali di perfezionamento e di specializzazione mirati all'area critica che sottendono una forte motivazione personale di appartenenza a tale settore. Questo non si verifica nelle situazioni lavorative a tempo determinato dove si possono individuare maggiori criticità in relazione ad una allocazione imposta, in considerazione dell'assunzione di personale per potenziamento estivo dei servizi di pronto soccorso.

Le stesse considerazioni, attinenti all'ambito motivazionale od anche al preciso percorso di studio e formativo degli operatori inseriti in tale contesto, possono essere estese al settore chirurgico, dove i dati analizzati evidenziano un ridotto accesso di operatori all'ambulatorio loro dedicato, rispetto alle due aree prevalenti (servizi, area medica).

È evidente come la casistica esaminata risenta della motivazione dell'operatore di mettere in discussione sé

stesso, i propri comportamenti e le modalità di relazione lavorando sulle proprie risorse e promuovendo strategie di coping.

In questi anni è stato preso in considerazione il rischio non trascurabile che l'Ambulatorio per il disagio psicologico nell'ambiente di lavoro assumesse per i lavoratori la valenza di strumento di agevolazione al trasferimento verso altre collocazioni lavorative, oltrepassando le modalità regolamentari di richiesta trasferimenti / mobilità alle articolazioni aziendali preposte, piuttosto che di risorsa finalizzata a migliorare la propria situazione di disagio lavorativo.

In base alla analisi della casistica descritta, è possibile concludere che l'ambulatorio per il disagio psicologico nell'ambiente di lavoro è stato attivato prevalentemente per supportare il disagio psicologico degli operatori.

Le principali problematiche affrontate sono riconducibili ad elevata conflittualità nelle relazioni interpersonali, disturbi depressivi e/o disturbi d'ansia correlati a fattori stressanti vissuti in ambito lavorativo, a disagio lavorativo imputabile a fattori legati all'organizzazione e a fattori intrinseci al lavoro.

L'obiettivo è stato quello di elaborare il vissuto di sofferenza del lavoratore, potenziare le risorse, fornire strategie di coping al fine di sviluppare le motivazioni per rimanere all'interno della propria U.O. di appartenenza.

La maggiore parte degli operatori manifestava interesse a rimanere all'interno della propria collocazione lavorativa migliorando le proprie risorse e non ha presentato richieste specifiche relativamente ad un intervento volto a uscire dalla propria collocazione.

Ad alcuni operatori, durante il percorso di sostegno psicologico, è stato suggerito di attivare il percorso di mobilità ordinaria autonomamente, in quanto le problematiche, seppure individualmente percepite come correlate ad un determinato ambiente lavorativo, non potevano essere ricondotte realmente a fattori di rischio per la sorveglianza sanitaria, bensì a situazioni aspecifiche comunque riproponibili in contesti analoghi.

Infine per i casi sottoposti a valutazione psicologica la sintomatologia manifestata, l'incompatibilità con alcune situazioni lavorative, l'effettuazione di compiti delicati e complessi e il mantenimento di condizioni di sicurezza per sé e per gli altri, sono stati ritenuti fattori importanti e determinanti affinché vi fosse una presa in carico anche dal Medico Competente, attraverso l'espressione del giudizio di idoneità.

Nella valutazione infatti dell'idoneità del lavoratore alla mansione specifica anche lo stress lavoro correlato è un fattore di rischio che concorre allo stato di salute della persona, nel contempo le situazioni stressanti o percepite tali possono comportare conseguenze sfavorevoli sulla salute dell'operatore, con ripercussioni sull'organizzazione lavorativa.

Conclusioni

È noto, che la professione di operatore sanitario, nel senso più ampio del termine, viene scelta spesso per la

motivazione a svolgere un'attività socialmente utile e riconosciuta, ma anche per la maggiore facilità, nel contesto lavorativo attuale, a trovare un'occupazione stabile e può divenire faticosamente accettata nel tempo per l'esaurimento delle motivazioni o risorse iniziali.

Durante il periodo di studio e formativo degli operatori in campo sanitario sono carenti i percorsi strutturati finalizzati ad acquisire strumenti adeguati a fronteggiare anche la complessità degli aspetti psicoemotivi che saranno peculiari della professione stessa.

Dallo studio effettuato, seppure si tratti di un campione numericamente esiguo, si conferma quanto attestato in letteratura ovvero che la popolazione femminile, maggiormente rappresentativa in ambito sanitario, risulta essere più a rischio di manifestazione del disagio stress lavoro-correlato (6,16).

L'età medio - avanzata (>45 anni), in cui è stata riscontrata una maggior richiesta di supporto psicologico, rappresenta il periodo della vita in cui, per motivi sia parafisiologici che sociali si può valutare una maggiore vulnerabilità rispetto ai rischi, compresi i rischi di natura psicosociale, basti ricordare come tale concetto sia stato esplicitato anche nella normativa specifica inerente la sicurezza e la salute dei lavoratori dove vi è l'indicazione a valutare anche i rischi connessi a "differenze di genere, età..." (art 28 c. 1 Dlgs (108 e smi) (2).

Il personale infermieristico coinvolto direttamente nel processo di cura è risultato manifestare maggiormente l'esigenza di supporto psicologico sia per sostenere la componente emotiva, parte fondamentale del lavoro stesso, che per migliorare le relazioni interpersonali all'interno dell'equipe curante e le relazioni con il paziente e familiari(1,17).

In quest'ottica è stato pensato l'Ambulatorio per il disagio psicologico nell'ambiente di lavoro, che rappresenta una azione di miglioramento a livello individuale, un'opportunità per occuparsi direttamente della situazione di malessere o disagio lavorativo, al fine di promuovere il proprio benessere in ambito lavorativo e costituisce un'eventuale risposta alla valutazione del rischio da stress lavoro correlato (ai sensi del D.Lgs. 81/08 e smi) (6,12).

Bibliografia

- 1) Camerino D, et al. Burnout ieri e oggi: stato delle conoscenze. Med Lav 2013; 104(6): 411-427.
- 2) Decreto Legislativo 9 Aprile 2008 n. 81/08 e s.m.i.
- 3) Edwards D, et al. Clinical supervision and burnout: the influence of clinical supervision for community mental health nurses. J Clin Nurs 2006 Aug; 15(8): 1007-15.
- 4) Giansante M, Ballarini V. Perceived stress and coping strategies in medical and nursing staff in a department of clinical hematology: pilot study. G Ital Med Lav Ergonomia 2012 Apr-Jun; 34(2 Suppl B): B 23-8.
- 5) Happell B, et al. Physical and psychosocial wellbeing of nurses in a regional Queensland hospital. Collegian 2014; 21(1): 71-8.
- 5) Jones MC, et al. Work stress and well-being in oncology settings: a multidisciplinary study of health care professionals. Psychooncology 2013 Jan; 22(1): 46-53.
- 6) Laboratorio FIASO - Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa nelle Aziende Sanitarie - Ed. Iniziative Sanitarie - Marzo 2012.

- 7) Latocca R, et al. Valutazione e gestione del burnout in un gruppo di operatori infermieristici di una area ospedaliera di Emergenza - Urgenza. *G Ital Med Lav Erg* 2014; 36(4) Suppl.
- 8) Lees S, Ellis N. The design of a stress management programme for nursing personnel. *J Adv Nurs* 1990 Aug; 15(8): 946-61.
- 9) Morrison KB, Korol SA. Nurses perceived and actual caregiving roles: identifying factors that can contribute to job satisfaction. *J Clin Nurs* 2014 Apr; 3.
- 10) Nieuwenhuijsen K, et al. Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review. *Occup Med (Lond)* 2010; 60(4): 277-286.
- 11) Perbellini L, Romeo L, Lazzarini G. Valutazione dello stress lavoro correlato: esperienze gestionali ed applicative nell'AOUI di Verona. *G Ital Med Lav Erg* 2014; 36(4) Suppl.
- 12) Petyx M, et al. Lo stress lavoro correlato nella professione infermieristica: uno studio su infermieri italiani e stranieri. *G Ital Med Lav Erg* 2014; 36(4) Suppl.
- 13) Pietrojusti A, et al. Valutazione dello stress lavoro correlato: esperienze gestionali ed applicative nel Policlinico Tor Vergata, Roma. *G Ital Med Lav Erg* 2014; 36(4) Suppl.
- 14) Pisanti R. Job Demands – Control – Social Support Model and coping strategies: predicting burnout and wellbeing in a group of Italian Nurses. *Med Lav* 2012; 103(6): 466-481.
- 15) Porru S, et al. Health protection of health care workers from the perspective of ethics, science and good medical practice. Opinions from stakeholders in health care settings. *Med Lav* 2012; 103(3): 212-219.
- 16) Risultati da laboratorio FIASO - Promozione della Salute Organizzativa nelle Aziende in tempo di crisi. Maggio 2015.
- 17) Sawbridge Y, Hewison A. Thinking about the emotional labour of nursing - supporting nurses to care. *J Health Organ Manag* 2013; 27(1): 127-33.
- 18) Sili A, et al. Infermieri di camera operatoria e infermieri di medicina generale: la diversa percezione della propria salute organizzativa. *Med Lav* 2010; 101(6): 458-470.
- 19) Sili A, et al. Organizational health and quality of life: survey among ambulance nurses in prehospital emergency care. *Med Lav* 2011; 102(6): 511-522.
- 20) Tourangeau et al. Work, work environments and other factors influencing nurse faculty intention to remain employed: a cross sectional study. *Nurse Educ Today* 2014 Jun; 34(6): 940-7.
- 21) Tourangeau et al. Nurse intention to remain employed: understanding and strengthening determinants. *J Adv Nurs* 2006 Aug; 55(4): 497-509.
- 22) Trabucco G, Buonocore F. Pronto Soccorso Triage. 2007. Ed. Libreria Cortina Verona.

Corrispondenza: Dott.ssa Eleonora Campana - C/o Ospedale Infermi, Via Settembrini 2, 47921 Rimini, Italy, E-mail: Eleonora.campana@auslromagna.it