

Maria Rosaria Vinci^{1,4}, Guendalina Dalmasso^{2,4}, Annapaola Santoro¹, Rita Brugaletta³, Vincenzo Camisa¹, Natalia Bianchi^{2,4}, Giuseppe Di Pinto^{2,4}, Vincenzo Di Ciommo³, Massimiliano Raponi², Salvatore Zaffina^{1,4}

Utilizzo degli indicatori per il monitoraggio dello stress lavoro-correlato in sanità

¹ Occupational Medicine, Bambino Gesù Children's Hospital, IRCCS, Rome

² Medical Directorate, Bambino Gesù Children's Hospital, IRCCS, Rome

³ HTA & Safety Research Unit, Bambino Gesù Children's Hospital, IRCCS, Rome

⁴ Work Stress Team, Bambino Gesù Children's Hospital, IRCCS, Rome

RIASSUNTO. L'approccio al rischio stress lavoro correlato deve muoversi sempre più verso una valutazione di tipo dinamico, capace di intercettare in tempi relativamente brevi la comparsa di criticità e/o costrittività organizzative, causa a lungo termine di patologie stress correlate e ripercussioni sulla produttività e sull'efficienza aziendale. Tale valutazione può essere svolta attraverso un monitoraggio attivo in continuo di indicatori ritenuti più significativi per la realtà lavorativa valutata. In particolare, nella nostra esperienza, eventi sentinella, quali assenze dal lavoro e richieste di trasferimento, sono risultati i fattori maggiormente correlati a criticità legate allo stress all'interno delle Unità Operative. Questi risultati richiedono poi ulteriori valutazioni soggettive attraverso questionari, *focus group* e interviste semi-strutturate al fine di evidenziare le cause profonde e sviluppare strategie di gestione delle criticità ed azioni di miglioramento anche a valenza strategica.

Parole chiave: stress lavoro-correlato, operatori sanitari, indicatori oggettivi.

ABSTRACT. *The approach to work-related stress must move towards an active assessment, able to identify in relatively short periods of time the critical problems in the work organization, which may be responsible in the long term of stress-related diseases with an obvious impact on productivity and efficiency. This assessment can be carried out through an active monitoring of the most important indicators of the working environment assessed. In particular, in our experience, sentinel events, such as absence for sickness or transfer requests, resulted as the most critical factors related to stress within the Operative Units. These results would need additional "subjective" evaluations through surveys, focus groups and semi-structured interviews in order to identify their deep-rooted causes and to develop strategies for management of critical issues and for improvement.*

Key words: *work-related stress, health care workers, objective indicators.*

Background

La *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions* e l'Agencia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro riportano una percentuale del 25% di lavoratori che soffrono di stress lavoro-correlato (1, 2). Il *British Health and Safety Executive (HSE)* riporta una prevalenza in Gran Bretagna nel 2014/15 di stress lavoro-correlato, ansia e depressione di 1.380 x 100.000 lavoratori, con una prevalenza maggiore nei servizi pubblici e posti di lavoro per la salute e l'insegnamento. Lo stesso istituto riporta un tasso di incidenza di 740 x 100.000 con un 9,9 milioni di giorni di lavoro persi (3). Lo stress lavoro-correlato, come si evince dai dati sopra riportati, comporta effetti negativi non solo sulla salute dei lavoratori, ma anche sulla produttività delle aziende (4, 5).

Tradizionalmente, si ritiene che la causa principale di stress in un ambiente ospedaliero sia il lavoro a turni, in particolare quello notturno. Negli ultimi anni però il carico di lavoro sempre più pressante si sta dimostrando tra le principali costrittività organizzative causa di disagio. Condizioni organizzative, inoltre, come la mancanza del supporto dei superiori e il conflitto di ruolo professionale, hanno dimostrato di contribuire, insieme a fattori di stress extra-lavorativi, a disturbi d'ansia e depressione negli operatori sanitari (6). In un sondaggio europeo, le attività sanitarie e sociali sono state classificate come le attività più importanti per la presenza di fattori di rischio psicologici.

Attività di valutazione del rischio ed indicatori

Viene descritta l'esperienza avviata, all'interno dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, per la valutazione del rischio stress lavoro correlato ed il monitoraggio in continuo di tale fattore di rischio.

Nella fase preliminare è stato istituito un Gruppo di Lavoro multidisciplinare, coordinato dalla Medicina del Lavoro e costituito, inoltre, da Direzione Sanitaria e Direzione Risorse Umane.

Sono state programmate le attività relative alla valutazione dello stress e condivise sia con il datore di lavoro che con i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza. I

membri del gruppo di lavoro hanno quindi iniziato la valutazione oggettiva con la raccolta e l'analisi degli eventi sentinella, come indicato dalle linee guida INAIL (7). Per due dei dieci eventi sentinella analizzati, ossia assenze per malattia e richieste di trasferimento, si sono evidenziate delle correlazioni con il fenomeno stress statisticamente significative (Tab. I); le richieste di visita straordinaria al Medico Competente, pur non avendo una significatività statistica elevata visto il ridotto numero sul campione esaminato, rappresentano comunque un indicatore importante, poiché costituiscono uno dei momenti principali di rilevazione di situazioni di disagio.

Tali dati, raccolti e aggregati per Dipartimento, vengono monitorati dal gruppo di lavoro ogni tre mesi e pubblicati sulla intranet aziendale. Questo permette da un lato di eseguire un monitoraggio continuo dei tre fattori sopra menzionati al fine di evidenziare precocemente unità operative/servizi a potenziale rischio di disagio lavorativo e, dall'altro, di rendere le informazioni disponibili a tutti i lavoratori. La prima fase della valutazione, definita "oggettiva", ha mostrato un livello di rischio aziendale "medio". Data la complessità dell'ambiente di lavoro, il gruppo di lavoro ha deciso di passare direttamente alla seconda fase di valutazione, denominata "soggettiva", per verificare e approfondire le cause del rischio rilevato. Tale valutazione è stata effettuata, tramite piattaforma informatica, attraverso la somministrazione *on-line* del questionario in forma anonima HSE/INAIL ed ha coinvolto 11 dipartimenti sanitari. La percentuale dei lavoratori che hanno risposto al questionario è stata del 25,5% con una prevalenza del personale di sesso femminile. La mansione più rappresentata è quella degli infermieri e circa la metà degli intervistati ha un'età media compresa tra 30 e 50 anni. Nel nostro campione, inoltre, la maggioranza dei lavoratori (88,7%) ha un contratto a tempo indeterminato. Le aree indagate che hanno mostrato maggiori criticità sono state il carico ed i ritmi di lavoro, il supporto da parte dei supe-

riori, il coinvolgimento nelle decisioni e nei cambiamenti aziendali e il clima e le relazioni all'interno dell'ambiente di lavoro.

Sulla base dell'analisi dei dati raccolti dai questionari, il gruppo di lavoro ha deciso di continuare la valutazione attraverso indagini qualitative supplementari al fine di indagare e analizzare le cause profonde delle criticità emerse. Pertanto, abbiamo selezionato quei reparti che mostravano un aumento rispetto alla media aziendale degli eventi sentinella più significativi (assenza per malattia, richieste di trasferimento, richieste di visita straordinaria al Medico Competente) potenzialmente associati a criticità, poi confermati in sondaggi soggettivi (questionari e/o reclami formalizzati da parte dei lavoratori). In tali contesti, il gruppo di lavoro ha continuato la sua analisi attraverso l'organizzazione di *focus group* con gruppi omogenei di lavoratori e interviste semi-strutturate con i responsabili. Tutte queste attività sono condotte da un team rapido coordinato dalla Medicina del Lavoro, con la partecipazione di una psicologa e dei referenti della Direzione Sanitaria e della Direzione Risorse Umane e Organizzazione.

In seguito, a conclusione degli incontri e sulla base delle criticità emerse, il gruppo di lavoro ha proposto un piano di azioni di miglioramento, condividendolo con i lavoratori dei reparti interessati e le Direzioni interessate e stabilendo così *output, driver* di competenza e calendarizzazione degli incontri di verifica per il monitoraggio. A titolo di esempio si riportano di seguito due tipi di intervento all'interno di Reparti/Servizi con caratteristiche differenti.

Intervento in elemento organizzativo non clinico

In tale contesto l'analisi degli eventi sentinella e la mancata partecipazione alla compilazione del questionario *on-line* da parte del personale, ha portato il gruppo di lavoro ad intervenire con una valutazione più approfondita. È stato, quindi, somministrato nuovamente il questionario HSE/INAIL in forma cartacea preceduto da un incontro informativo *ad hoc*.

Da tale strumento sono emersi i seguenti problemi:

- scarso coinvolgimento nei cambiamenti e scarso supporto dei dirigenti;
- scarso controllo su come è organizzato il lavoro;
- episodi di molestie e di relazioni tese.

Tali criticità sono state confermate nei *focus group*, effettuati rispettivamente con i gruppi omogenei degli infermieri e dei medici, e nelle interviste semi-strutturate condotte singolarmente con la Caposala e con il Responsabile del reparto. L'intervento è stato, quindi, principalmente mirato alla gestione delle costrittività organizzative emerse, in particolare: pianificazione di incontri regolari dei diversi gruppi omogenei con il responsabile, identificazione da parte dei responsabili di indicatori di *performance* da condividere e discutere con i lavoratori, elaborazione di un piano delle attività condiviso, previsione di una rotazione del personale nelle diverse attività, individuazione di criteri oggettivi e condivisi per la gestione e l'assegnazione di

Tabella I. Valutazione "oggettiva" (assenze e richieste di trasferimento da un servizio/dipartimento nel 2014)

Dipartimenti	Assenze* (giorni x OS)	Richieste di trasferimento (x 100 OS)
A	15.83	5.68
B	10.68	2.86
C	11.71	11.90
D	12.23	3.36
E	11.27	7.48
F	14.60	9.48
G	13.84	5.06
H	9.69	7.41
I	11.47	6.28
J	12.49	6.61
K	6.10	5.88
Altri	12.50	8.18

*Esclusa maternità

ferie, permessi, etc. Per la verifica di tali azioni di miglioramento il gruppo di lavoro ha stabilito degli incontri semestrali con i *driver* di competenza (responsabile e caposala). Inoltre, per tutti gli operatori sanitari del servizio sono stati organizzati un corso di formazione specifico sullo stress lavoro-correlato e dei gruppi di supporto condotti da uno psicologo al fine di aumentare la consapevolezza sul problema stress e le strategie di *coping* mirate alla sua gestione.

Intervento in elemento organizzativo clinico

In tale contesto lamentele formalizzate alla Direzione Sanitaria da parte del personale infermieristico, confermate dall'analisi degli eventi sentinella e dei dati soggettivi derivati dal Questionario HSE/INAIL, hanno portato il gruppo di lavoro ad intraprendere una valutazione approfondita del disagio lavorativo. A differenza del precedente esempio, le criticità emerse sono principalmente legate al contenuto ed al carico di lavoro svolto, in particolare al coinvolgimento emotivo degli operatori sanitari con i pazienti pediatrici assistiti, affetti da gravi patologie e ricoverati nella struttura per lunghi periodi di tempo. Pertanto, il gruppo di lavoro in questo caso ha deciso di mirare le azioni di miglioramento principalmente sulla formazione degli operatori e sui gruppi di supporto con l'obiettivo di aumentare le strategie di gestione dello stress legato a questi aspetti specifici del lavoro svolto. Sono stati condotti 12 incontri, della durata di 90 minuti ciascuno, da Ottobre 2015 a Gennaio 2016, alla fine del turno lavorativo del mattino al fine di garantire la partecipazione di tutti gli infermieri. La partecipazione è stata su base volontaria. I gruppi sono stati coordinati da un Medico Competente e condotti da uno psicologo esperto.

Interventi strategici a livello aziendale

Tra le azioni di miglioramento aziendali, stabilite sulla base dell'analisi dei dati emersi dall'indagine generale, è stato suggerito un percorso di formazione manageriale specifico, che si è rivolto in particolare ai responsabili ed ai coordinatori infermieristici e tecnici dei vari servizi ed unità operative, ma esteso comunque anche a tutti i lavoratori dell'ospedale. Questo corso di formazione nasce dall'evidenza di una mancanza di consapevolezza da parte dei professionisti sanitari dell'importanza del ruolo manageriale così come della capacità di ascolto/comunicazione e di una *leadership* efficace che si basino sul coinvolgimento dei lavoratori e sulla trasparenza.

L'obiettivo è quello di migliorare la comunicazione ed il senso di comunità necessari per creare una cultura del benessere lavorativo ed un clima all'interno degli ambienti di lavoro stimolante e produttivo. Altre proposte fornite al Top Management aziendale ed attualmente in fase di implementazione hanno riguardato i processi di va-

lutazione delle prestazioni dei Responsabili e la modifica di alcune procedure aziendali.

Conclusioni

La valutazione del rischio stress a livello aziendale, sulla base di un'indagine oggettiva e soggettiva attraverso il questionario HSE/INAIL fornisce un quadro generale delle principali criticità aziendali. Al contrario, le valutazioni approfondite nei singoli contesti lavorativi, eseguiti attraverso indagini qualitative supplementari (*focus group*, interviste semi-strutturate, etc) consentono una migliore comprensione delle cause profonde dello stress lavoro-correlato e una gestione del rischio specifica per la singola realtà valutata. Pertanto, da un lato, l'analisi generale è fondamentale per affrontare decisioni aziendali gestionali e strategiche, dall'altra parte, viceversa, le valutazioni approfondite e le relative azioni di miglioramento comportano piani specifici finalizzati al benessere sul posto di lavoro dei singoli reparti. Va sottolineata, a tal proposito, la necessità di utilizzare approcci flessibili per la gestione dello stress lavoro-correlato diversi a seconda della realtà analizzata, in considerazione della complessità e della variabilità delle attività svolte (cliniche e non).

In un contesto lavorativo in costante cambiamento ed evoluzione è necessario, inoltre, applicare metodi dinamici e adeguati di analisi del rischio che possano monitorare i fattori di stress in continuo e consentire un rapido intervento prima della comparsa di eventi dannosi per la salute sia a livello individuale che aziendale. Per questo motivo, nella nostra esperienza tre indicatori oggettivi (assenza dal lavoro, richieste di trasferimento e visite su richiesta al Medico Competente) sono stati proposti come variabili da monitorare ogni tre mesi in ciascun Dipartimento, in modo da consentire un rapido riconoscimento di situazioni potenzialmente critiche che meritano un'ulteriore valutazione approfondita attraverso un team aziendale multidisciplinare.

Bibliografia

- 1) Eurofound. Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention, 2014.
- 2) European Agency for Safety and Health at Work. ESENER-2. Overview Report: Managing Safety and Health at Work. 2016.
- 3) British Health and Safety Executive: Health and safety statistics - Annual Report for Great Britain, 2014/2015.
- 4) Roelen CA, Koopmans PC, de Graaf JH, van Zandbergen JW, Groothoff JW. Job demands, health perception and sickness absence. *Occup Med (Lond)*. 2007 Oct; 57(7): 499-504.
- 5) Roelen CA, Schreuder KJ, Koopmans PC, Groothoff JW. Perceived job demands relate to self-reported health complaints. *Occup Med (Lond)*. 2008 Jan; 58(1): 58-63.
- 6) Weinberg A, Creed F. Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff. *Lancet* 2000 Feb 12; 355(9203): 533-7.
- 7) INAIL: Valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato. Edizione 2011.