

Taking care of health operators. Evaluation of work-related stress and organizational change.

Francesca Bonechi^{*}, Dario Iozzelli^{**}, Angelo Avarello^{**}, Emanuele Baroni^{**}, Sara Bellachioma^{*}, Matteo Galanti^{**}, Laura Belloni^{}***

Abstract

The issue of work-related stress (SLC) is receiving increasing attention within the European Union because of the considerable economic consequences and in term of work performance. Furthermore, it is now clear that the most efficient organizations are those with satisfied employees and a healthy work context, as demonstrated by the Gallup Organization (2004). This is especially true in the health sector, whose ultimate goal is to provide high quality services for citizens. The aim of this project is the experimentation of preventive integrated actions on work related stress within six health public organizations of the Tuscany Region. The research work has involved about 8,142 subjects belonging to different areas. The dimensions that were most critical within the different health organizations were “Quality of relationships with colleagues”, “Psychophysical well-being” and “Reward and recognition”, according to WOAQ (Work Organization Assessment Questionnaire, Griffiths & Cox, 2006) subscale analysis, placing these health organizations in a band of medium risk. With regards to the latter dimension, it should be noted that if a poor reward and a low recognition on one side produces a strong sense of work dissatisfaction, on the other side it indicates the presence of a pool of not fully expressed potentialities that, if properly managed, may increase both the level of well-being perceived by the operators and the quality of performance in public services, even in a period of financial crisis.

Keywords: Work-related stress; organizational well-being; organizational change; psychosocial risk; prevention culture.

* Psychologist. Reference Regional Centre for Relational Critical Urgency AOU Careggi/Tuscany Region and Complex Departmental Operating Structure for Clinics and Organizations of University Hospital of Careggi. Contacts: fr.bonechi@gmail.com, bellachioma.sara@tiscali.it

** Psychologist, Psychotherapist. Reference Regional Centre for Relational Critical Urgency AOU Careggi/Tuscany Region and Complex Departmental Operating Structure for Clinics and Organizations of University Hospital of Careggi. Contacts: dario.iozzelli@gmail.com, avarelloa@aou-careggi.toscana.it, dr.emanuelebaroni@gmail.com, galantim@aou-careggi.toscana.it

*** Director psychiatrist medical doctor, Director of the Complex Departmental Operating Structure for Clinics and Organizations of University Hospital of Careggi, Manager of the Reference Regional Centre for Relational Critical Urgency AOU Careggi/Tuscany Region. Contacts: bellonil@aou_careggi.toscana.it

Taking care of health operators. Evaluation of work-related stress and organizational change.

Francesca Bonechi^{}, Dario Iozzelli^{**}, Angelo Avarello^{**}, Emanuele Baroni^{**}, Sara Bellachioma^{*}, Matteo Galanti^{**}, Laura Belloni^{***}*

Abstract

Il tema dello stress lavoro-correlato sta ricevendo una crescente attenzione nell'Unione Europea a causa delle considerevoli conseguenze economiche che esso comporta in termini di performance lavorativa. Inoltre, attualmente è opinione condivisa che le organizzazioni più efficienti sono quelle con dipendenti più soddisfatti e con un contesto lavorativo salutare, come dimostrato dalla Gallup Organization (2004). Ciò è particolarmente vero nel settore sanitario, dove il fine ultimo è fornire ai cittadini servizi di elevata qualità. L'obiettivo del progetto qui presentato è la sperimentazione di azioni preventive integrate sullo stress lavoro-correlato in sei servizi sanitari pubblici della regione Toscana. Il lavoro di ricerca ha coinvolto circa 8142 soggetti appartenenti a diverse aree. Le dimensioni che risultano più critiche nelle differenti organizzazioni sanitarie sono "La qualità delle relazioni con i colleghi", "Il benessere psico-fisico" e "Le ricompense e i riconoscimenti" collocando quindi le strutture organizzative in analisi in una fascia di medio rischio. Rispetto all'ultima dimensione, notiamo che se uno scarso sistema di ricompense e riconoscimenti produce da un lato un forte senso di insoddisfazione lavorativa, dall'altro sta a indicare un insieme di potenzialità non pienamente espresse che, se adeguatamente gestite, potrebbe accrescere sia il livello di benessere percepito dagli operatori che la qualità della performance nei servizi pubblici, persino in un momento di crisi finanziaria.

Keywords: stress lavoro-correlato; benessere organizzativo; cambiamento organizzativo; rischio psicosociale; cultura preventiva.

* Psicologo. Centro di Riferimento Regionale sulle Criticità Relazioni aOU Careggie/Regione Toscana e Struttura Operativa Dipartimentale Complessa di Clinica delle Organizzazioni presso Azienda Ospedaliero Universitaria di Careggi. Contatti: fr.bonechi@gmail.com, bellachioma.sara@tiscali.it

** Psicologo, psicoterapeuta. Centro di Riferimento Regionale sulle Criticità Relazioni aOU Careggie/Regione Toscana e Struttura Operativa Dipartimentale Complessa di Clinica delle Organizzazioni presso Azienda Ospedaliero Universitaria di Careggi. Contatti: dario.iozzelli@gmail.com, avarelloa@aou-careggi.toscana.it, dr.emanuelebaroni@gmail.com, galantim@aou-careggi.toscana.it

*** Dirigente medico psichiatra, Direttore Struttura Operativa Dipartimentale Complessa di Clinica delle Organizzazioni presso AOU Careggi, Responsabile del Centro di Riferimento Regionale sulle Criticità Relazionali - AOU Careggi - Regione Toscana. Contatti: bellonil@aou_careggi.toscana.it

Introduzione

Una crescente attenzione è stata recentemente rivolta, sia a livello Europeo che a livello nazionale, al tema dello stress lavoro-correlato (SLC); in particolare, questo fenomeno si è manifestato a partire dallo sviluppo di un concetto di sicurezza che si è andato diffondendo nel corso del Novecento. In Italia, un iniziale interesse verso tale tema si può far risalire alla fine del XIX sec. con l'introduzione dell'assicurazione obbligatoria da parte dei datori di lavoro per i danni derivanti da infortunio: il lavoratore inizia qui ad essere riconosciuto come persona dotata di diritti piuttosto che mero elemento di un meccanismo volto alle attività produttive.

A livello normativo, un primo passo sul tema della sicurezza sul lavoro si realizza con il Regio Decreto n. 262 del 16 marzo 1942 (Codice Civile), che prescriveva: “*L'imprenditore è tenuto ad adottare, nell'esercizio dell'impresa, le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro*”; con questo decreto si sancisce per la prima volta l'inscindibilità tra l'aspetto della dignità del lavoratore e quello della sua salute. Da quel momento due principali tendenze vengono a delinearsi, esplicitandosi nella normativa sulla sicurezza del lavoro degli anni '50: la prima fa riferimento alla sicurezza passiva (il cosiddetto mito della tecnica), per cui si ritiene che costruendo dispositivi perfettamente a norma si ridurrà il rischio di incidente; la seconda fa riferimento alla sicurezza attiva (il cosiddetto mito dell'uomo), per cui si attribuisce piena fiducia alle capacità umane di prevenire, anticipare ed evitare i pericoli. Queste due tendenze sono riuscite a ridurre sensibilmente la percentuale di infortuni sul lavoro, sebbene la settorialità e frammentarietà degli interventi attuati abbia portato alla consapevolezza che un ulteriore passo avanti potesse e dovesse essere compiuto: quello di uno sviluppo organico e integrato del sistema uomo-organizzazione che portasse a una visione più estesa della prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro.

In questo senso, la sfida di promuovere una vera e propria *prospettiva culturale* è raccolta dal Decreto Legislativo del 9 Aprile 2008, n. 81. Se per cultura intendiamo l'insieme di credenze, norme, valori, prassi formali e informali, modelli di comportamento e assunti taciti e impliciti, condivisi dai membri di un'organizzazione, notiamo come il Decreto Legislativo vada a colmare il vuoto normativo, delineandosi in tal modo come un primo tassello, sebbene parziale, del cambiamento organizzativo. Occorrerebbe quindi permeare di nuovi significati tutti gli altri aspetti coinvolti, compito questo di ogni membro dell'organizzazione.

La questione della sicurezza non può e non deve essere tuttavia recepita dal lavoratore come un ulteriore carico di lavoro, una mansione aggiuntiva che si sommi alle altre attività giornaliere. La sicurezza dovrebbe diventare invece parte integrante del lavoro sin dalla sua programmazione; soprattutto, dovrebbe divenire un modo di rapportarsi al proprio lavoro e al proprio contesto in termini di salvaguardia della propria salute e uno stimolo ad adottare quegli accorgimenti utili a connotare il proprio modo di agire come sicuro. Alla luce di questa nuova visione, molti dei concetti chiave possono essere re-interpretati: la sicurezza sul lavoro può essere pensata non più come un problema o un fattore tecnico, ma come un progetto e un valore di cui le figure dei preposti si facciano portatori in prima linea e la formazione diventi strumento privilegiato per la diffusione di questo nuovo modo di intendere gli obblighi e le risorse. L'idea stessa di responsabilità, intesa come obbligo giuridico, può essere ritradotta come il sentirsi soggettivamente responsabili per sé e per gli altri, divenendo così il punto chiave di un processo di costruzione condiviso e negoziato della cultura della sicurezza. Questi sono anche i principi su cui è improntato questo lavoro di valutazione del rischio di stress lavoro-correlato.

Lo stress lavoro-correlato

All'interno della letteratura sui rischi, lo stress lavoro-correlato rientra nella categoria dei rischi di tipo psicosociale, quelli, cioè, non riconducibili a pericoli di natura fisica, chimica o biologica, ma ad aspetti propri delle discipline psicologiche. Tale categoria si è andata estendendo nel tempo, abbracciando elementi del contesto organizzativo e sociale, fino a considerare la relazione esistente con il più ampio concetto di salute e qualità della vita (Avallone & Paplomatas, 2005). La questione della definizione di stress lavoro-correlato (SLC), inteso come declinazione dello stress in ambito

lavorativo, è di fondamentale importanza per le ricadute che questo ha sull'applicazione della normativa e sulla valutazione operativa del rischio.

La definizione di tale costrutto è stata ampiamente dibattuta e ad oggi non risulta ancora univoca in letteratura. Sicuramente è necessario evidenziare uno dei fattori chiave che la caratterizzano: lo sbilanciamento del rapporto tra le richieste percepite dell'ambiente e le capacità percepite del soggetto di rispondervi e di farvi fronte. Questo rapporto, che risente del contesto in cui esso si inserisce, è fortemente influenzato dalle trasformazioni che avvengono a livello economico, tecnologico, sociale e demografico. Anche la sanità viene coinvolta in questo processo di cambiamento, trovandosi compressa tra pressioni esterne (incidenza delle malattie, aspetti organizzativi e manageriali) e aspettative dell'utenza (in termini di strutture idonee, strumenti adeguati, farmaci efficaci, procedure valide, operatori preparati). Tutto ciò si traduce nel rischio di stress lavoro-correlato per gli operatori sanitari e in costi per l'azienda, solo alcuni dei quali sono effettivamente rilevabili. In particolare, tra i costi misurabili, possiamo annoverare le malattie fisiche, i disturbi psicologici, gli infortuni sul lavoro; al contrario, fra i costi non misurabili rientrano: una performance scadente o rallentata, gestione del tempo inadeguata, scarsa concentrazione, organizzazione inefficace e conflitti interpersonali sul luogo di lavoro.

In sostanza, sembrerebbe opportuno abbandonare una visione dello stress come effetto legato all'esposizione prolungata a una caratteristica specifica di un ambiente nocivo o a uno stimolo avverso, in favore dell'idea che lo stress lavoro-correlato emerga principalmente da una interazione disfunzionale tra individuo e ambiente, sempre legati tra loro in una relazione dinamica e di interdipendenza.

Un quadro di riferimento dall'Europa: la soggettività come misura

La problematica dello stress lavoro-correlato ha ricevuto grande attenzione all'interno dell'Unione Europea a causa delle considerevoli perdite economiche (20 miliardi di euro nel 2002) e in termini di salute (ne soffre il 22% dei lavoratori nell'UE27; OSHA, 2010) che esso determina; tale tema è stato discusso a livello europeo dalle parti sindacali e imprenditoriali che, nel 2004, hanno raggiunto un accordo (Accordo Quadro Europeo dell'8 ottobre 2004), riferimento per gli stati membri al fine di “*individuare e prevenire o gestire problemi di stress lavoro-correlato*” (art. 2, comma 2). Sia pur con qualche anno di ritardo, la normativa nazionale raccoglie i contenuti dell'Accordo Quadro Europeo all'interno della normativa sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. La definizione di stress, riportata nel D.Lgs. 81/2008, è quella che le parti sociali hanno concordato e che è riportata nell'Accordo Quadro Europeo:

Lo stress è una condizione che può essere accompagnata da disturbi o disfunzioni di natura fisica, psicologica o sociale ed è conseguenza del fatto che taluni individui non si sentono in grado di corrispondere alle richieste e aspettative riposte in loro (art. 3, comma 1).

Il punto centrale di tale definizione è la valutazione cognitiva individuale, in quanto la valutazione dello stress non può prescindere dal coinvolgimento delle persone. L'aspetto più innovativo risiede nel fatto che la soggettività nella valutazione dei rischi viene riconosciuta anche in ambito giuridico. In questo senso, “*lo stress può riguardare ogni luogo di lavoro e ogni lavoratore, indipendentemente dalle dimensioni dell'azienda, dal settore di attività o tipologia del contratto o del rapporto di lavoro*” (art. 1, comma 2).

All'interno dell'Accordo Quadro Europeo, che non contempla nello specifico la violenza, le molestie e lo stress post-traumatico (art.2, comma 3), si ribadisce che lo stress non è una malattia, da trattare in modo terapeutico, ma “*una situazione di prolungata tensione che può ridurre l'efficienza sul lavoro e determinare un cattivo stato di salute*” (art. 3, comma 3) sulla quale intervenire con strumenti organizzativi. Inoltre:

Qualora si individuino un problema di stress lavoro correlato, occorre adottare misure per prevenirlo, eliminarlo o ridurlo. Il compito di stabilire le misure appropriate spetta al datore di

lavoro. Queste misure saranno adottate con la partecipazione e la collaborazione dei lavoratori e/o dei loro rappresentanti (art. 4, comma 3).

Tuttavia è necessario ricordare che non tutte le manifestazioni di stress sul lavoro possono essere considerate come stress lavoro-correlato (art. 3, comma 4), aspetto, questo, che genera non poca confusione nel momento della valutazione.

Il Testo Unico per la sicurezza e la salute sul luogo di lavoro: la visione sistemica

Come abbiamo accennato in precedenza, il D.Lgs. del 9 aprile 2008, n. 81 pone le basi per ridisegnare la materia della sicurezza e della salute sui luoghi di lavoro in un'ottica di sistema, integrando i contributi normativi che si sono succeduti negli ultimi sessant'anni.

Il decreto compie un'operazione importante, aggiungendo tra gli obblighi del lavoratore non solo quello di contribuire insieme al datore di lavoro, ai dirigenti e ai preposti, all'adempimento della normativa per la tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, ma anche quello fondamentale di "prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro" (art. 20, comma 1). In questo modo la costruzione di una rete della sicurezza si delinea come uno strumento centrale da attuare attraverso il coinvolgimento dei vari membri dell'azienda a tutti i livelli.

La valutazione dello stress: linee dalla Commissione consultiva

L'applicazione del D.Lgs. 81/2008 solleva numerose questioni sulla metodologia da utilizzare per la misurazione dello stress lavoro-correlato, in quanto gli strumenti psicometrici presenti in letteratura non rispondono alla definizione di stress lavoro-correlato recepita dal D.Lgs. 81/2008 e definita nell'Accordo quadro europeo dell'8 ottobre 2004. Dopo l'emanazione del Testo Unico sulla sicurezza, si è assistito ad un periodo in cui hanno fatto la loro comparsa diverse proposte valutative, ispirate ciascuna a linee teoriche e metodologie differenti (ad esempio i modelli regionali). Per tale ragione, il 17 novembre 2010 la Commissione Consultiva emana, in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 6, comma 8, lettera m-quater del D.Lgs. n. 81/2008, le indicazioni necessarie alla valutazione del rischio da stress lavoro-correlato.

I punti principali di questo documento possono essere così sintetizzati:

1. quello che viene indicato nel documento è un percorso metodologico di base, cioè un livello minimo di attuazione dell'obbligo per tutti i datori di lavoro, pubblici e privati;
2. il fenomeno dello stress lavoro-correlato da valutare è quello descritto nell'art.3 dell'Accordo Quadro Europeo, per cui qualsiasi altra definizione adottata non risponde all'adempimento normativo;
3. la valutazione del rischio stress lavoro-correlato prevede il coinvolgimento di quattro figure fondamentali: il Datore di Lavoro, il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, il Medico Competente e i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza;
4. la valutazione prevede due fasi: una necessaria (la valutazione preliminare) e una eventuale (la valutazione approfondita), da attivare nel caso in cui la preliminare abbia rilevato degli indicatori di rischio importanti. La valutazione del rischio stress lavoro-correlato deve sempre essere effettuata per gruppi omogenei di lavoratori e non su casi singoli.

In riferimento a questo ultimo punto, nella valutazione preliminare si indagano alcuni dati oggettivi e verificabili, suddivisi nelle seguenti tre categorie: eventi sentinella, fattori di contenuto del lavoro e fattori di contesto del lavoro. Per gli eventi sentinella comprendono gli indici infortunistici, le assenze per malattia, le sanzioni disciplinari, le richieste di visite mediche extra al medico competente, etc.. Secondo il modello proposto dall'INAIL (2011), tali indicatori vanno osservati in base all'andamento degli ultimi tre anni precedenti la valutazione. I fattori di contenuto del lavoro indagano carichi di lavoro, ritmi, orari, corrispondenza tra le competenze dei lavoratori e requisiti professionali richiesti. I fattori di

contesto del lavoro riguardano l'autonomia decisionale nello svolgimento delle proprie mansioni, la chiarezza nella definizione dei ruoli e nei piani di sviluppo di carriera.

A differenza della valutazione preliminare, quella approfondita prevede l'indagine della percezione dei lavoratori attraverso questionari, interviste e focus group. Anche tale rilevazione deve essere effettuata per gruppi omogenei, da intendersi come gruppi di lavoratori che si trovano in condizioni simili.

5. la lettera ministeriale indica come data di riferimento quella del 31/12/10, inizialmente prevista come termine ultimo per la valutazione e, successivamente, indicata come data di avvio delle attività.

La valutazione dello stress-lavoro correlato all'interno dell'Area Vasta Centro

Nel settembre del 2010 la Regione Toscana ha incaricato il Centro di Riferimento Regionale sulle Criticità Relazionali (CRRCR) di progettare e realizzare il processo di valutazione del rischio stress lavoro-correlato nelle Aziende Sanitarie afferenti all'Area Vasta Centro.

Il CRRCR, istituito con Delibera di Giunta Regionale n. 356 del 21.05.2007, con sede presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi di Firenze, si occupa di benessere degli operatori sanitari ed è costituito da un'équipe di Psichiatri e Psicologi con competenze specifiche nell'ambito della salute psicologica e relazionale a livello individuale, di gruppo e organizzativo. L'obiettivo principale è il perseguimento della qualità totale della prestazione sanitaria, risultante dalla congiunzione tra competenze tecnico-organizzative e qualità delle relazioni umane. Il presupposto di base su cui si fonda il CRRCR è che il benessere del paziente passa attraverso il benessere dell'operatore sanitario; in questo senso occuparsi di stress lavoro-correlato diviene primario. Una sensibilità orientata alla persona, alla sua crescita, alla sua salute nei contesti lavorativi, sanitari in primo luogo, costituisce pertanto un elemento imprescindibile per garantire servizi di eccellenza che promuovano il benessere a partire dagli stessi operatori. Nella costruzione del proprio intervento, quindi, il CRRCR ha mantenuto centrali due elementi: il focus sulla relazione, intesa come conoscenza, crescita, connessione tra persone, servizi e istituzioni, e il benessere degli operatori sanitari, prodotto della relazione stessa ed essenza fondamentale per la qualità dei servizi offerti dalle nostre aziende.

Il progetto

Con l'entrata in vigore del Testo Unico sulla sicurezza la Regione Toscana, come anche le altre regioni, si è ritrovata nella necessità, per effettuare la valutazione di un rischio stress lavoro-correlato, di individuare un percorso metodologico che fosse il più possibile aderente alla realtà organizzativa complessa delle Aziende Sanitarie. A tale fine, la Regione Toscana ha incaricato il CRRCR di definire un progetto di sperimentazione di un modello che contemplasse, oltre che gli aspetti normativi, le opportunità di crescita delle organizzazioni sanitarie. La valutazione del rischio, quindi, non doveva solamente riguardare l'adempimento di un obbligo ma, coerentemente con lo spirito del D.Lgs. n. 81/2008, costituire un'occasione di crescita. Premesso ciò, il CRRCR ha definito un progetto orientato a favorire l'avvio di un percorso di cambiamento culturale nell'approccio organizzativo in merito alla salute e sicurezza.

Per la realizzazione del progetto sono state coinvolte le quattro tipologie di aziende che operano nell'ambito della sanità toscana, una di tipo amministrativa (ESTAV-Centro), un centro di ricerca clinico (ISPO), due Aziende Sanitarie (Azienda USL 4 Prato, Azienda USL 11 Empoli) e due Aziende Ospedaliero-Universitarie (AOU Careggi, AOU Meyer).

Sin dalla definizione del progetto l'intento è stato quello di coinvolgere tutto il personale interessato (circa 13.000 operatori). La scelta di effettuare la valutazione sull'intera popolazione piuttosto che su campione è dovuta a due ordini di fattori. Il primo è legato al fatto di voler dare piena attuazione a quanto riportato all'art. 20, comma 2, lettera a) del D.Lgs. n. 81/2008, e cioè che ogni lavoratore è obbligato a *contribuire, insieme al datore di lavoro, ai dirigenti e ai preposti, all'adempimento degli obblighi previsti a tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro*. La *responsabilità* è un concetto cardine nella normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, soprattutto nella sua accezione di

sentirsi responsabile. In questo senso, è stata operata la scelta di coinvolgere tutti i lavoratori. Il secondo riguarda, invece, la definizione stessa di “lavoratore” presente nel Testo Unico sulla salute e sicurezza. Infatti, secondo il già citato art. 2, comma 1, lettera a) del D.Lgs. n. 81/2008, il lavoratore non è più quello definito dal D.Lgs. del 19 settembre 1994 n. 626, cioè “*persona che presta il proprio lavoro alle dipendenze di un datore di lavoro*”; la nuova definizione riporta che il lavoratore è una “*persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un’attività lavorativa nell’ambito dell’organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un’arte o una professione*”. Ciò significa che, oltre ai dipendenti, anche tutte quelle persone che, a vario titolo e finalità, svolgono un’attività lavorativa presso l’azienda (tirocinanti, frequentatori volontari, apprendisti, specializzanti, borsisti, contratti libero professionali, convenzionati, ecc.) diventano oggetto di tutela.

La valutazione si è articolata in diverse fasi, ognuna delle quali diretta a coinvolgere i vari livelli aziendali (Direttori Generali, Direttori di Dipartimento, Direttori di Struttura e Coordinatori Infermieristici, Operatori). Il progetto ha previsto, sin dalla sua stesura, non solo l’analisi delle condizioni oggettive (valutazione preliminare), definita come obbligatoria per la valutazione dello SLC, ma anche di quelle soggettive (valutazione approfondita), intesa come valutazione della percezione soggettiva dei lavoratori, come previsto dalle linee della Commissione Consultiva.

Metodologia

Lo strumento utilizzato per l’analisi delle condizioni oggettive è la griglia degli indicatori consigliata dall’INAIL, mentre quello per l’analisi delle condizioni soggettive è il WOAQ (Work Organization Assessment Questionnaire), di Griffiths e Cox (2006). Il questionario, composto da 28 item con risposte su scala Likert a cinque punti, indaga 5 fattori: le Relazioni con il management (qualità delle relazioni, comunicazioni, presenza di sostegno, verifica delle attività svolte), le Relazioni con i colleghi (qualità delle relazioni sia interne che esterne all’ambiente lavorativo), la Valorizzazione dei collaboratori (il sistema di ricompense e riconoscimenti presente all’interno della struttura inteso come il grado di coinvolgimento percepito dagli operatori rispetto a decisioni e cambiamenti, la possibilità di accedere a percorsi di carriera, di acquisire nuove competenze professionali e di poter spendere le proprie competenze), l’Ambiente fisico (la qualità e la sicurezza percepita rispetto all’ambiente fisico) e il Carico di lavoro (la percezione di ritmi, orari, quantità di lavoro). La validazione della versione italiana dello strumento (Magnavita, Mammi, Rocca, & Vincenti, 2007) ne conferma l’affidabilità (α di Cronbach = 0.95) e la distribuzione degli item negli stessi 5 fattori della versione originale corrispondenti alle 5 aree sopra descritte (analisi delle componenti principali, criterio Varimax).

I valori medi ottenuti vengono confrontati con il *cut-off* di riferimento di ciascun fattore. In particolare, entro una deviazione standard (DS) dal valore di riferimento si ritrovano le normali oscillazioni intorno alla media; tra una e due DS si collocano i valori che meritano attenzione; oltre due DS si tratta di valori “significativamente” al di sotto della media.

In aggiunta a tale strumento, è stata somministrata una serie di 26 item, con risposte su scala Likert a cinque punti, estrapolati dalla letteratura sul tema allo scopo di esplorare il benessere psicofisico degli operatori. Il benessere psicofisico non si limita a osservare lo stato di salute all’interno del contesto lavorativo, ma considera la vita personale e professionale dell’operatore nella sua globalità. In particolare, gli item indagano la frequenza con cui il soggetto ha esperito in un tempo dato i sintomi o gli eventi proposti (es.: 1. *Si infastidisce o si irrita facilmente*. 2. *Ha difficoltà ad addormentarsi o a svegliarsi*. 3. *Lavora sotto forte pressione*. 4. *Ha frequenti palpitazioni e il respiro affannoso*. 5. *Va in confusione quando deve svolgere velocemente le mansioni*). Uno studio preliminare su di essi ha rilevato un coefficiente di affidabilità (α di Cronbach = 0.96). Tali item intendono completare a livello descrittivo il quadro presentato dal WOAQ e saranno oggetto di ulteriore approfondimento in studi successivi.

La valutazione è stata realizzata su gruppi omogenei, corrispondenti ai dipartimenti secondo l’organigramma aziendale, ritenendo che operatori di uno stesso dipartimento vivessero condizioni lavorative simili, in grado di determinare una comunanza nelle condizioni di rischio di SLC a cui sono esposti.

Risultati e discussione: la valutazione oggettiva

La valutazione oggettiva ha riguardato l'intera popolazione dei professionisti afferenti alle differenti aziende. Dai risultati della valutazione preliminare emerge la presenza all'interno dell'AOU Careggi di un livello di rischio medio relativo al "contenuto del lavoro", un rischio basso relativo al "contesto del lavoro" e un rischio medio relativo agli "indicatori aziendali". Anche l'AOU Meyer si colloca nella fascia di rischio medio nelle aree "contesto del lavoro" e "indicatori aziendali"; non si rilevano invece elementi critici nell'area "contenuto del lavoro". L'Azienda USL 4 di Prato mostra un livello di rischio basso per l'area "indicatori aziendali" e, per la maggior parte delle UO consultate, nel "contesto del lavoro"; mostra invece un livello di rischio medio per l'area "contenuto del lavoro". Infine, l'Azienda USL 11 Empoli ha rivelato un basso livello di rischio su tutte le aree in analisi. Per quello che concerne l'ESTAV Centro, si evidenzia un basso rischio nelle tre aree sotto analisi, mentre per quello che riguarda l'ISPO si riscontra un livello di rischio medio.

Risultati e discussione: la valutazione approfondita

Su un totale di circa 13.000 soggetti afferenti a tutte le aree delle aziende coinvolte, sono stati raccolti 8.142 questionari risultati in un campione configurato come descritto in tabella (Tabella 1 e 2).

Tabella 1.
Numero e percentuale di questionari analizzati.

	N. questionari	Percentuali
ESTAV Centro	281	3,4
ISPO	125	1,5
AOU Careggi	3842	46,8
AOU Meyer	524	6,4
AUSL 4 Prato	1720	20,9
AUSL 11 Empoli	1723	21,0
Totale questionari analizzati	8215	100

Tabella 2
Percentuale di soggetti per genere ed età.

	ESTAV Centro	ISPO	AOU Careggi	AOU Meyer	AUSL 4 Prato	AUSL 11 Empoli
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
Lavoratori	281 (3,4)	125 (1,5)	3842 (46,8)	524 (6,4)	1720 (20,9)	1723 (21,0)

Sesso						
Maschio	123 (43,8)	27 (21,6)	1107 (28,8)	113 (21,6)	444 (25,8)	408 (23,7)
Femmina	139 (49,5)	96 (76,8)	2558 (66,6)	387 (73,9)	1184 (68,8)	1189 (69,0)
Non riportato	19 (6,8)	2 (1,6)	177 (4,6)	24 (4,6)	92 (5,3)	126 (7,3)
Età						
meno di 26 anni	7 (2,5)	3 (2,4)	47 (1,2)	15 (2,9)	17 (1,0)	7 (0,4)
da 26 a 35 anni	34 (12,1)	25 (20,0)	740 (19,3)	156 (29,8)	263 (15,3)	186 (10,8)
da 36 a 45 anni	97 (34,5)	33 (26,4)	1257 (32,7)	199 (38,0)	564 (32,8)	568 (33,0)
da 46 a 55 anni	101 (35,9)	46 (36,8)	1213 (31,6)	111 (21,2)	590 (34,3)	678 (39,3)
oltre 55 anni	28 (10,0)	16 (12,8)	530 (13,8)	40 (7,6)	221 (12,8)	240 (13,9)
Non riportato	14 (5,0)	2 (1,6)	55 (1,4)	3 (0,6)	65 (3,8)	44 (2,6)

Il quadro derivante da una lettura trasversale dei risultati della valutazione approfondita delle sei aziende coinvolte evidenzia una situazione complessivamente omogenea, in cui tuttavia possono essere evidenziati alcuni aspetti più critici (Tabella 3).

Tabella 3.
Medie delle dimensioni del WOAQ per le aziende in analisi¹.

	Relazioni con il management	Relazioni con i colleghi	Valorizzazione dei collaboratori	Ambiente fisico	Carico di lavoro
ESTAV Centro	● 2,79	● 3,40	● 2,83	● 2,84	● 2,65
ISPO	● 2,59	● 3,24	● 2,62	● 2,67	● 2,43
AOU Careggi	● 2,67	● 3,28	● 2,77	● 2,48	● 2,58
AOU Meyer	● 2,72	● 3,41	● 2,90	● 2,49	● 2,41
Azienda USL 4 Prato	● 2,77	● 3,38	● 2,82	● 2,57	● 2,50
Azienda USL 11 Empoli	● 3,16	● 2,52	● 3,26	● 3,42	● 3,45

Per quanto riguarda l'Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, la dimensione che emerge come maggiormente critica è quella relativa alla "valorizzazione dei collaboratori" (M=2,77), così come all'interno dell'ISPO (M=2,62) e dell'Azienda USL 4 Prato (M=2,82). Relativamente all'Azienda USL 11 Empoli, il fattore più evidenziato è quello relativo alle "relazioni con i colleghi" (M=2,52). Tuttavia, la situazione complessiva rivela che le aziende in analisi appartenenti all'Area Vasta Centro della Regione Toscana si collocano in una fascia di rischio basso per quello che concerne questo nuovo rischio normato.

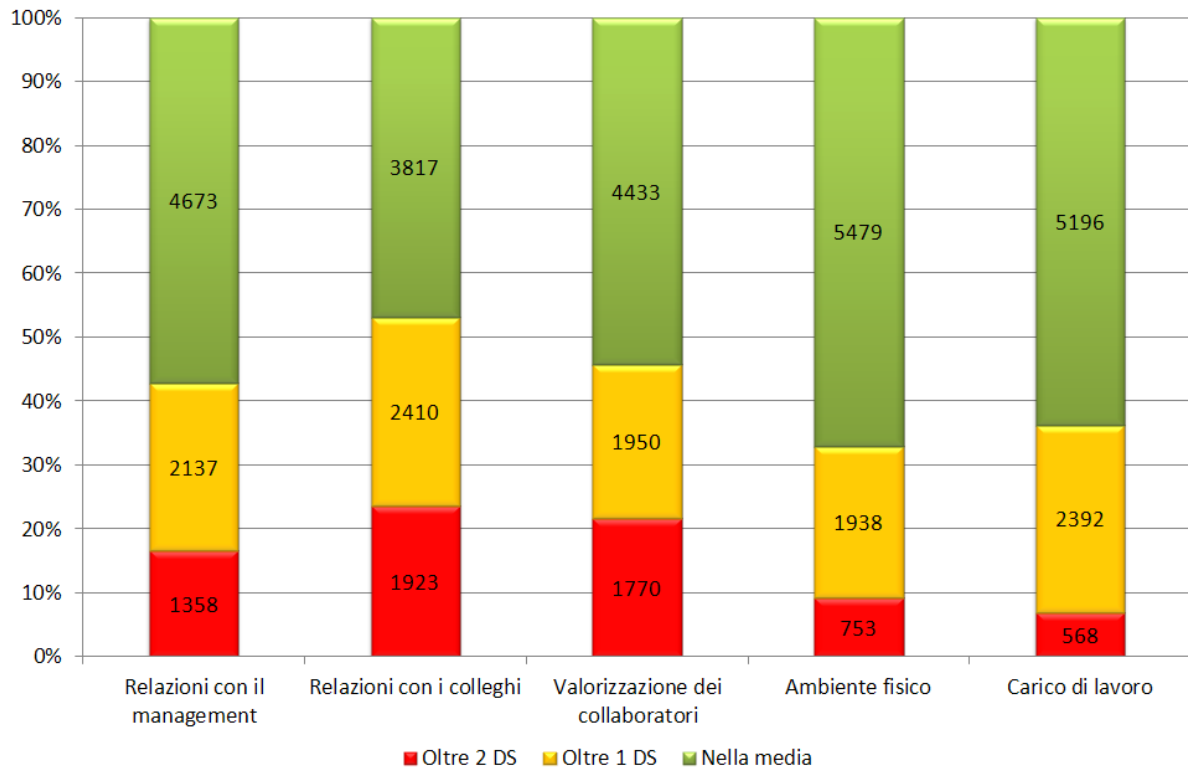
Relativamente agli item di benessere psicofisico, i punteggi complessivi sono tendenzialmente alti in ognuna delle aziende in analisi: l'ESTAV Centro (M=3,80) è l'azienda che mostra il punteggio più alto, seguita dall'AOU Careggi (M= 3,77), dall'Azienda USL 4 Prato (M=3,76), dall'AOU Meyer

¹ Non sono riportate le DS in quanto i valori medi sono funzionali alla determinazione del posizionamento di ciascun valore rispetto ai cut-off previsti dallo strumento.

(M= 3,75) ed infine dall'ISPO (M= 3,70). L'azienda che presenta un punteggio più basso rispetto alle altre è quella dell' USL 11 Empoli (M= 2,22). Considerando che il benessere psicofisico fa riferimento a un disagio generale vissuto dall'operatore, e non strettamente legato al contesto lavorativo, è possibile affermare che non è globalmente emerso un malessere diffuso.

Ad un livello di analisi più generale possiamo osservare i risultati ottenuti per dimensione (Grafico 1).

Grafico 1. Percentuali e dati grezzi per dimensione sul totale delle aziende²



In particolare le dimensioni percepite dai lavoratori come maggiormente problematiche e quindi più rilevanti per il rischio SLC (1 o 2 DS sopra la media) sono: le “*relazioni con i colleghi*” (54%), la “*valorizzazione dei collaboratori*” (46%) e le “*relazioni con il management*” (43%). Il “*benessere psicofisico*”, inoltre, risulta percepito come elemento critico dal 59% degli intervistati. Al contempo, gli aspetti concernenti la percezione del “*carico di lavoro*” e delle condizioni dell’ “*ambiente fisico*” non risultano percepiti come disfunzionali, ma valutati positivamente da oltre il 60% degli operatori. Possiamo notare, inoltre, come gli aspetti del lavoro che coinvolgono le relazioni interpersonali (“*relazioni con i colleghi*”, “*relazioni con il management*”, “*valorizzazione dei collaboratori*”) sono elementi indicati come critici nella percezione di quasi la metà degli operatori intervistati. Tutto questo in un contesto, quello sanitario appunto, in cui la qualità degli scambi comunicativi e relazionali tra professionisti riveste un'importanza fondamentale nella definizione del percorso assistenziale del paziente, influenzando fortemente anche la qualità del servizio offerto (Griffin et al., 2006). Le relazioni interpersonali, come ampia parte della letteratura ha ormai evidenziato, possono rappresentare una fonte cui attingere risorse per migliorare il proprio rendimento lavorativo e superare eventuali difficoltà o, all'opposto, un bacino di conflitti che alimentano il disagio sul luogo di lavoro (Andreoni & Marocci, 1997; Kets de Vries, 1989, 1991, 2001). Come emerge chiaramente dal grafico, proprio il fattore “*relazioni tra colleghi*” raggiunge il punteggio critico più elevato tra tutte le dimensioni del WOAQ. Nello specifico della dimensione “*valorizzazione dei collaboratori*”, riportata

² I valori interni agli istogrammi fanno riferimento alla numerosità dei soggetti. La numerosità totale per ogni dimensione varia per dell'incompletezza di alcuni questionari. I colori indicano le fasce di rischio per ogni fattore (rosso: oltre due deviazioni standard, rischio alto; giallo oltre una deviazione standard, rischio medio; verde: nella media, rischio basso).

come critica dal 46% degli intervistati, crediamo opportuno proporre una duplice lettura. Se da un lato, infatti, può essere considerata come la segnalazione da parte degli operatori della difficoltà di vedere riconosciuto il lavoro svolto, dall'altro potrebbe rappresentare per le Direzioni una preziosa informazione rispetto alla presenza di potenziale inespresso tra i propri dipendenti. Ciò potrebbe tracciare, in tal senso, una prima indicazione su eventuali indirizzi da seguire a livello operativo. I fattori legati al “*carico lavorativo*” e alla percezione di “*ambiente fisico*” risultano quelli che si posizionano a un livello di rischio più basso. Dobbiamo tuttavia fare attenzione a non tralasciare una serie di variabili contesto-specifiche non considerate in questa sede (come ad esempio, il settore di attività, la tipologia di utenza, etc.) che potrebbero avere ricadute importanti e di amplificazione della percezione del rischio SLC.

Sono state inoltre condotte ulteriori analisi al fine di esplorare a un livello approfondito la situazione presente all'interno dei dipartimenti e delle unità operative delle singole aziende. I risultati maggiormente articolati, che non possono essere ancora esplicitati nel dettaglio in questa sede in quanto attualmente in fase di comunicazione e diffusione interna alle aziende che hanno partecipato alla valutazione, potranno rappresentare il punto di partenza per interventi orientati al cambiamento organizzativo, concordati con le Direzioni, i Direttori di Dipartimento e gli operatori coinvolti, seguendo una prospettiva sistemica e contestuale. Ad oggi il CRRCR ha realizzato numerose azioni formative specifiche rivolte alle figure apicali che hanno un ruolo di responsabilità in tema di salute e sicurezza sul luogo di lavoro, oltre a incontri di discussione e restituzione con gli operatori in merito ai risultati emersi. Ciò ha permesso una più ampia diffusione dei concetti collegati alla salute e al benessere organizzativo, ponendo le basi per una sempre maggiore attenzione ad una più generale cultura della sicurezza. Ulteriori sviluppi di progettazione ed intervento sono attualmente in fase di elaborazione in accordo con i vincoli di legge e le figure responsabili.

Conclusioni

Il presente lavoro sembrerebbe corroborare, anche attraverso la rilevazione di un parametro indiretto come il rischio SLC, la *vision* del CRRCR secondo cui l'importanza delle relazioni interpersonali nei contesti lavorativi del comparto Sanità della Pubblica Amministrazione rappresenta il nodo focale per la comprensione di questi sistemi umani e organizzativi. Proprio all'interno del contesto relazionale, infatti, l'uomo evolve lungo tutto il corso della sua esistenza, vivendo dinamicamente momenti di crescita e di crisi. Considerare le organizzazioni, e nello specifico quelle che fanno riferimento al comparto Sanità della Pubblica Amministrazione italiana, non solo sotto i fondamentali aspetti di ingegneria e management organizzativo, ma anche sotto quello psico – socio – relazionale (specificità degli interventi realizzati dal CRRCR) rappresenta un aspetto implicito per le professionalità psicologiche impegnate su questi temi, ma per niente scontato da chi è chiamato a livello istituzionale a sviluppare progetti di riorganizzazione, innovazione e cambiamento che pertanto non possono essere basati solo su criteri di design organizzativo o di budget di spesa.

Lo sguardo sistemico adottato dal CRRCR promuove quindi un lavoro di rete tra individui, gruppi e organizzazioni nella consapevolezza che il raggiungimento della salute delle organizzazioni sanitarie passi necessariamente attraverso il benessere psicologico-relazionale degli operatori e dei gruppi di lavoro che ne fanno parte. La valutazione dello SLC effettuata, se da un lato suggerisce che tale benessere può e deve essere perseguito anche attraverso una cultura della sicurezza sul lavoro, dall'altro si fa espressione di un importante cambiamento culturale e organizzativo che vede la percezione soggettiva degli individui al centro della normativa. Il fine ultimo non risiede quindi nella sola rilevazione, quanto nella definizione e progettazione di azioni di miglioramento volte a modificare il contesto organizzativo psicologico-relazionale entro cui si sviluppano gli elementi disfunzionali visti in una prospettiva progettuale, ovvero funzionali al bisogno di cambiamento e sviluppo creativo che le stesse organizzazioni richiedono.

Bibliografia

- Cox, T. (1978). *Stress*. London: Macmillan Press.
- Cox, T., & Mackay, C. (1976). *A Psychological model of Occupational Stress*. Paper presented to Medical Research Council. London.
- Cox, T., Griffiths, A., & Rial-Gonzales, E. (2000). *Research on Work-related Stress*. Bilbao: European Agency For Safety And Health At Work, Issue 203.
- De Falco, G., Messineo, A., & Vescuso, S. (2008). *Stress da lavoro e mobbing* [Work stress and mobbing]. Roma: EPC Libri.
- D'Orsi, F., & Ballottin, A. (2011). *Stress lavoro-correlato dalla valutazione del rischio agli interventi correttivi* [Work-related stress from risk assessment to corrective interventions]. Roma: EPC Editore.
- Favretto, G. (1994). *Lo stress nelle organizzazioni* [Stress within organizations]. Bologna: Il Mulino.
- Frascheri, C. (2011). *Il rischio da stress lavoro-correlato* [Work-related stress risk]. Roma: Edizioni Lavoro.
- Griffiths, A., Cox, T., Karanika, M., Khan, S., & Tomàs, J.-M. (2006). Work design and management in the manufacturing sector: development and validation of the Work Organisation Assessment Questionnaire. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 63(10), 669-675.
- Hacker, W. (1991). Objective work environment: analysis and evaluation of objective work characteristics. Paper presented to *A Healthier Work Environment: Basic Concept & Methods of Measurement*. Stockholm.
- Hacker, W., Iwanova, A., & Richter, P. (1983). *Tätigkeits-bewertungssystem (TBSL)*. Gottinga: Hogrefe.
- INAIL (2011). *Valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato* [Work-related stress risk assessment and management]. Milano: INAIL.
- Levi, L. (1992). Work stress. *European Bulletin of Environmental Health*, 1, 9.
- Magnavita, N. (2008). Strumenti per la valutazione dei rischi psicosociali sul lavoro. [Tools for work-related psychosocial risk assessment] *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 30(1), A87-A97.
- Magnavita, N., Mammi, F., Rocca, K., & Vincenti, F. (2007). WOA: un questionario per la valutazione dell'organizzazione del lavoro, traduzione e validazione della versione italiana. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 29, 663-665.
- Masciocchi, P. (2010). *Stress lavoro-correlato* [Work-related stress]. Milano: Gruppo24ore.
- McGrath, J. (1976). Stress and Organizational Psychology. In M. Dunnette, *Handbook of Industrial and Organizational Psychology* (pp. 1351-1395). Chicago: Rand-McNally College Publishing Co.
- Wynne-Jones, G., Varnava, A., Buck, R., Karanika-Murray, M., Griffiths, A., Phillips, C., et al. (2009). Examination of the Work Organization Assessment Questionnaire in Public Sector Workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 51(5), 586-593.