

ABSTRACT

Lo scoppio della pandemia da Covid-19 ha comportato un notevole incremento della necessità di personale sanitario chiamato a fronteggiarla. Un totale di 23.490.604 operatori sanitari hanno prestato servizio nei vari Ospedali e Dipartimenti di Prevenzione italiani per il contrasto della malattia¹, comportando così cambiamenti repentini all'interno delle strutture sanitarie.

La riorganizzazione delle attività, la rimodulazione dei luoghi di lavoro, l'incremento costante dell'orario e del carico lavorativo associati ad altri fattori come l'incertezza dei DPI, le indicazioni procedurali poco chiare delle aziende o la paura di essere veicolo di trasmissione del virus per i propri cari, hanno causato un aumento importante dei livelli di stress e sovraccarico psico-fisico fra gli operatori sanitari.

Diversi studi, mostrano infatti che in questa emergenza sanitaria, così come nelle precedenti epidemie di SARS ed Ebola, il 63% degli operatori sanitari abbia riportato problemi di salute generale, manifestando episodi di insonnia (37,9%), disagio psicologico (37,8%), episodi di *burnout* (34,4%), stati d'ansia (29%), sintomi depressivi (26,3%), disturbo post-traumatico da stress (20,7%) e sentimenti di stigmatizzazione (14%)².

Il presente elaborato ha lo scopo di sottolineare come gli operatori sanitari chiamati a fronteggiare l'emergenza Covid-19 siano stati sottoposti a uno stress lavoro-correlato non trascurabile, il quale ha avuto importanti ripercussioni nella vita sociale dell'individuo e nel suo stato di benessere fisico ed emotivo.

¹ Stefania Salmaso, Francesca Zambri, Angela Giusti (2020). Interrompere le catene di trasmissione di COVID-19 in Italia: indagine tra i Dipartimenti di Prevenzione. E&P Repository.

² Salazar de Pablo G, Vaquerizo-Serrano J, Catalan A, et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: systematic review and meta-analysis. J Affect Disord 2020;275:48–57

Tramite la letteratura e le ricerche scientifiche precedentemente effettuate sull'argomento dello stress lavoro correlato, vengono evidenziate nel presente testo le caratteristiche ritenute importanti sul quale lavorare in un ottica di prevenzione dello stress post traumatico da lavoro correlato.

Si ritiene pertanto necessario investire sulla tutela di tali operatori, intervenendo a sostegno del loro disagio. Nonostante la valutazione da stress lavoro-correlato sia già prevista come obbligatoria normativamente dall'art.28 del D.lgs 81/08, ora come non mai è fondamentale prestare attenzione a figure professionali.

INTRODUZIONE

La *mission* dell'Assistente Sanitario è rivolta al mantenimento dello stato di salute della persona nel suo complesso. Come sancisce attualmente il suo profilo professionale nel DM n. 69 del 17 gennaio 1997, è la professione sanitaria espressamente dedicata alla prevenzione, alla promozione e all'educazione per la salute.³

Per definizione giuridica e formativa l'Assistente Sanitario individua il suo modello concettuale di riferimento sull'approccio olistico ed ecologico, cioè dell'uomo inserito nel contesto sociale in cui e da cui riceve stimoli e risorse per fare scelte salutari corrette.

La famiglia, il gruppo e la comunità sono quindi oggetto di studio dell'Assistente Sanitario, che concretizza le sue attività nella prevenzione delle malattie infettive (vaccinazioni e sorveglianza epidemiologica), delle malattie cronico degenerative (screening oncologici), degli infortuni e malattie professionali (informazione, educazione, formazione), nella tutela della salute materno-infantile (interventi educativo promozionali) e in molti altri contesti aziendali pubblici e privati che dimostrano l'estrema flessibilità della figura. Ambasciatore del concetto di promozione, prevenzione e educazione alla salute l'Assistente Sanitario diventa una risorsa preziosa per le politiche della sanità, in cui salute e benessere sono essenziali per lo sviluppo economico e sociale e rappresentano interesse vitale per ogni individuo e per l'intera società.

³ Art.1 comma 3 del "Regolamento concernente la individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'Assistente Sanitario".

Quando si parla di prevenzione non si può non fare riferimento alla *Carta di Ottawa*, nata nel novembre del 1986 al primo congresso internazionale sulla promozione della salute per soddisfare l'esigenza sempre più diffusa di un nuovo movimento mondiale per la salute che pone come obiettivo primario il benessere psico-fisico del singolo individuo.

Vengono individuate tre strategie fondamentali per la promozione della salute: *advocacy*, al fine di creare le condizioni essenziali per la salute; *enabling*, per abilitare le persone a raggiungere il loro massimo potenziale di salute; *mediating*, per mediare tra i diversi interessi esistenti nella società nel perseguire obiettivi di salute.

Come delineato nella *Carta di Ottawa*, queste strategie sono supportate da cinque aree d'azione prioritarie:

- costruire una politica pubblica per la salute
- creare ambienti favorevoli alla salute
- rafforzare l'azione della comunità
- sviluppare le abilità personali
- riorientare i servizi sanitari

Il primo Congresso sulla promozione della salute, definisce quest'ultima come il processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla, per conseguire uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, l'individuo o il gruppo devono essere in grado di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di modificare l'ambiente o di adattarvisi.

La salute viene vista, dunque, come risorsa di vita quotidiana che attinge dalle risorse sociali e personali.

Il sociologo Aaron Antonovsky, nel 1979 ha introdotto la *Teoria del Senso di Coerenza*, che è centrale nell'approccio *salutogenico*⁴, partendo dall'evidenza che la reazione ad un evento stressante è diversa da persona a persona.

⁴ Antonovsky, A. (1993) The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science and Medicine*, 36, 725-733.

Benché l'approccio *salutogenico*⁵ si armonizzi bene con i principi della *Carta di Ottawa*, esso è stato sino ad ora poco sfruttato in tutte le sue potenzialità, nonostante la direzione sia sempre più chiara: la necessità di orientarsi verso la salute e non verso la malattia.

Un approccio in cui la domanda fondamentale non è più: «Quali sono le cause della malattia, e come si possono prevenire?» Bensì: «Quali sono le fonti della salute, come si crea, e come può essere rinforzata?». La *teoria del Senso di Coerenza*, viene tradotta come la capacità di comprendere la realtà circostante (dimensione cognitiva), di elaborare il proprio orizzonte di vita (dimensione motivazionale) e di plasmare ogni difficoltà, ogni fattore di stress o episodi tragici addomesticandoli attraverso molteplici e variegata strategie di resistenza (dimensione comportamentale).

I fattori del Senso di Coerenza sono⁶:

- il senso di comprensibilità (*Understandability*): si riferisce alla possibilità di capire ciò che accade nel proprio ambiente e di riordinare gli avvenimenti in un determinato quadro familiare, sociale, politico, ideologico, ecc. Si tratta di una capacità prevalentemente cognitiva. Sviluppare consapevolezza per affrontare meglio le situazioni più difficili;
- il senso di affrontabilità (*Manageability*): la sensazione di poter esercitare un certo controllo sugli eventi o nelle situazioni difficili è strettamente legata alla consapevolezza di possedere le risorse (interne o esterne) necessarie per affrontare gli eventi ed è fortemente legata all'autostima;
- il senso di significatività (*Meaningfulness*): include le esperienze di vita personale e spesso anche una visione d'insieme più estesa. È qualcosa che va costantemente ricercato. Significare gli eventi della vita per poterli affrontare in maniera costruttiva. Nietzsche scriveva: “Chi ha un ‘perché’ può resistere a qualsiasi ‘come’”.

⁵ Antonovsky, A. (1996) The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11, 11–18.

⁶ https://www.dors.it/alleg/0202/Salutogenesi_2008_Eriksson_Lindstrom.pdf

L'analisi e la revisione delle ricerche sulla salutogenesi danno una chiara indicazione del potenziale del modello salutogenico per le ricerche nell'ambito della promozione della salute [Eriksson et al. 2007]⁷ e mostrano come vi siano molte corrispondenze tra questo approccio e i concetti chiave, i principi e i valori della Carta di Ottawa.

Protagonisti dell'emergenza sanitaria da Covid 19, sono stati anche gli assistenti sanitari, figure elettive (secondo il profilo professionale sopra citato), per lo svolgimento di attività inerenti a: indagini epidemiologiche, *contact tracing*, esecuzione di tamponi, sorveglianza sanitaria attiva e molto altro ancora. Basti pensare a quanto le interviste ai casi siano state affidate agli assistenti sanitari nel 57% delle Aziende sanitarie italiane. Nonostante il lavoro e l'impegno, è mancato un giusto riconoscimento nei confronti di una figura professionale come quella dell'Assistente Sanitario, rimasta in sordina a contrastare l'emergenza da Covid-19 senza mai essere considerata o ringraziata alla pari di medici e infermieri. Per questo motivo, il 7 aprile 2020, il Presidente della Federazione nazionale degli ordini Tsm-Pstrp Alessandro Beux, ha denunciato in un'intervista⁸ un problema di considerazione e di comunicazione, dichiarando che: "Si parla sempre, giustamente, di medici e infermieri, ma tacere sulle altre decine di migliaia di professionisti sanitari impegnati in prima linea è un grave errore, non solo perché si nasconde un pezzo di storia di questa epidemia ma anche perché non si tiene conto del danno che si fa a tutti quei professionisti impegnati ogni giorno a rischio anche della propria vita e che quando leggono il giornale o entrano nei social si sentono sconosciuti o dimenticati da chi ha scritto l'articolo o il post e che quando seguono il telegiornale o altre trasmissioni televisive si sentono sconosciuti o dimenticati da chi, incessantemente, ringrazia pubblicamente i medici e gli infermieri. Non è giusto". Il Presidente Beux, ha così sottolineato l'esistenza di ben 19 professioni sanitarie per un totale di circa 220 mila professionisti della salute impegnati anche loro sul fronte Covid-19 che non possono e non devono essere ridotte esclusivamente a medici o infermieri. Seguendo questa scia, non è mancata la voce dell'Associazione Nazionale degli Assistenti Sanitari (ASNAS), che il 25

⁷ Eriksson, M. and Lindstrom, B. (2007) Antonovsky's Sense of Coherence Scale and It's relation with quality of life: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61,938–944.

⁸ https://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=83646

aprile 2020 ha scritto una lettera indirizzata al Governo italiano chiedendo un riconoscimento delle competenze specifiche contenute nel DM 69/97 (Profilo professionale) per lo svolgimento di attività rilevanti nell'impegno a contenere il contagio da Covid-19 evitando di transitarle ad altre figure professionali formate in altri campi. Tra le attività proposte per gli assistenti sanitari, figure elettive per la prevenzione, educazione sanitaria e promozione della salute, non sono mancate⁹:

- le inchieste epidemiologiche con presa in carico dei casi;
- la ricerca attiva e presa in carico dei contatti (familiari, casi secondari, ambienti lavorativi...)
- la sorveglianza sanitaria attiva dei contatti e degli operatori sanitari
- la sorveglianza attiva delle Comunità (ex RSA, Case di Riposo, Strutture per Disabili) e delle strutture intermedie COVID-19
- la formazione e informazione alla rete dei contatti (modalità di trasmissione, precauzioni e scelte consapevoli, modalità di segnalazione di segni e sintomi dell'infezione, analisi dei bisogni, ascolto attivo)
- l'esecuzione dei tamponi
- l'attività di rete nello svolgimento del piano di emergenza (Direzione Medica, PS, MMG, PLS, laboratorio analisi, Sindaci)
- il controllo nelle comunità scolastica e lavorativa delle condizioni di salute delle persone e del rispetto delle regole di prevenzione individuate dalla normativa vigente con compito di verbalizzazione alle autorità competenti
- la partecipazione alla costruzione di materiale informativo per la popolazione
- l'attività elettiva nella organizzazione ed effettuazione della vaccinazione routinaria che non deve essere sospesa o ridotta e nella organizzazione dei Centri di Vaccinazione (in previsione di un incremento dell'offerta vaccinale agli over 65 e in attesa del vaccino anti Covid-19).

⁹ASNAS (25/04/20) "Emergenza COVID-19 : il contributo dell'assistente sanitario a tutela della salute pubblica"

D'altra parte, nelle raccomandazioni dell'OMS¹⁰ viene indicato di non utilizzare medici per le attività di *contact tracing*, ma in Italia non vi sono dati di riferimento della tipologia di personale impiegabile. I provvedimenti finora emanati a livello nazionale di potenziamento strutturale e di personale sono stati limitati alle terapie intensive e poco è stato fatto per i servizi territoriali che devono garantire la sorveglianza epidemiologica, il contributo locale ai flussi informativi di monitoraggio e l'interfacciarsi con una molteplicità di interlocutori quali MMG, PLS, strutture residenziali sanitarie, popolazione generale. Per tali ragioni, l'ASNAS ha richiesto al Governo anche nuove strategie per assunzioni al fine di incrementare le attività di prevenzione e promozione della salute e non escludere le attività ordinarie di prevenzione e al contempo ha richiesto di incrementare il fabbisogno formativo per l'anno 2020/2021 e sostenere l'attivazione del corso di laurea presso le Università di tutte le regioni.

¹⁰ World Health Organization. Considerations in the investigations of cases and clusters of COVID-19. Interim guidance. 13 March 2020. 2019-nCoV/cases_clusters_investigation/2020.1.

CAPITOLO 1

LO STRESS-LAVORO CORRELATO

1.1 La rilevanza del problema dello stress-lavoro correlato

Negli ultimi anni, molti sono stati i cambiamenti nel mondo del lavoro che hanno favorito un aumento della complessità e messo alla prova la capacità individuale di farvi fronte (come per esempio: l'invecchiamento della popolazione attiva al lavoro, l'ingresso delle donne nelle aziende, il lavoro a tempo parziale, contratti atipici ecc...), tali trasformazioni hanno inciso profondamente sul benessere psico-fisico delle persone e rappresentano i cambiamenti che stanno avvenendo nella società, nelle forme di occupazione e nei rischi per la salute e sicurezza.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità, in un recente studio, ha stimato che entro il 2030 la depressione sarà la prima causa al mondo di assenteismo a lavoro per disabilità, superando il primato storico delle malattie cardiovascolari¹¹, determinando una perdita economica del 4-6% del Pil e maggiori costi per la sanità pubblica.

È fondamentale, quindi, avere consapevolezza dell'importanza di controllare lo stress psicologico generato dalle condizioni di lavoro.

1.2 Lo stress

Generalmente si tende a far coincidere lo stress con un senso di malessere, tensione, preoccupazione, ansia associandolo spesso a conseguenze negative per l'organismo o per il proprio stato emotivo e mentale.

Tuttavia questa considerazione comune e in larga parte condivisa dello stress, è incompleta per la comprensione del fenomeno.

¹¹ Il sole24ore, sanita24 medicina e ricerca 22/02/2018 depressione 2030

Il medico fisiologo ungherese Hans Selye nel 1936 definisce lo stress una reazione che si manifesta quando una persona percepisce uno squilibrio tra le sollecitazioni ricevute e le risorse a disposizione.

Si tratta, precisamente, di una Sindrome Generale di Adattamento (SGA) atta a ristabilire un nuovo equilibrio interno (omeostasi) in seguito a fattori di stress (stressors), le alterazioni dell'equilibrio interno possono avvenire a livello endocrino, umorale, organico e biologico. Questa risposta fisiologica dell'organismo è composta da tre fasi successive che permettono di produrre la risposta di adattamento:

- la prima fase di allarme nei confronti dello stimolo, mobilita le energie difensive del nostro organismo
- la seconda fase di resistenza è incentrata sulla ricerca di un nuovo adattamento
- la terza fase si raggiunge se lo stimolo persiste e si protrae troppo a lungo o agisce con troppa intensità, fase “esaurimento” (burnout, paragrafo 1.3) in cui l'organismo non è più in grado di difendersi e può sviluppare patologie.

Si distinguono quindi due tipologie di stress,:

- *eustress* o stress positivo
- *distress* o stress negativo.

Si parla di *eustress* quando l'organismo risponde agli stimoli ambientali in maniera costruttiva, agevolando il raggiungimento dell'obiettivo (la così detta sindrome di adattamento, fase uno e due).

Mentre il *distress* si ha quando gli stimoli stressanti instaurano un logorio progressivo fino alla “rottura” da cui possono derivare dei danni a carico del sistema psico-fisico.

In quest'ultimo caso le condizioni di stress, e quindi di attivazione dell'organismo, permangono anche in assenza di eventi stressanti o portano all'organismo a reagire a stimoli di lieve entità in maniera sproporzionata, perché l'individuo non riesce a fronteggiare la situazione. Lo stress può provocare una serie di manifestazioni, che spesso possono presentarsi combinate, e sono manifestazioni: emotive, cognitive, comportamentali e fisiologiche.

1.3 Il burnout

Il termine burnout di origine inglese, che letteralmente significa "bruciato", "esaurito" o "fuso", viene usato per descrivere una condizione di stress occupazionale prolungata caratterizzata da un distacco mentale dal proprio impiego con atteggiamento di indifferenza, malevolenza e cinismo verso i destinatari dell'attività lavorativa.

Il fenomeno è stato inizialmente collegato quasi esclusivamente alle professioni d'aiuto, esposti alle relazioni con utenti aventi situazioni disagiate.

Il continuo contatto con persone in condizioni di sofferenza fisica e sociale, l'alto investimento emotivo, il prolungato impegno professionale e personale, sono le condizioni favorevoli allo sviluppo della sindrome di burnout.

La nota studiosa psicologa Christina Maslach (1981) descrive la sindrome di burnout come la malattia professionale specifica degli operatori d'aiuto, che nasce dall'interazione di caratteristiche individuali ed organizzative. Gli operatori più motivati, con maggiori aspettative nei confronti del proprio ruolo d'aiuto e dediti emotivamente e professionalmente alla cura dell'altro sono predisposti più di altri a sviluppare la sindrome di burnout, soprattutto se inseriti in un contesto caratterizzato da sovraccarico di lavoro, mancato riconoscimento ed equità. Nel maggio 2019 il burnout viene riconosciuto come "sindrome" e quindi elencato nell'11esima revisione dell'International Classification of Disease (ICD), il testo di riferimento globale per tutte le patologie e le condizioni di salute. L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce il burnout come un "fenomeno occupazionale" derivante da uno stress cronico mal gestito, ma specifica che non si tratta di una malattia o di una condizione medica. I sintomi associati alla sindrome di burnout sono complessi e possono riguardare la sfera psichica, comportamentale e psicosomatica (ISPESL Stress & Burnout 2008).

I sintomi psichici indicano una condizione generale di crollo del lavoratore:

- crollo dell'energia psichica: il lavoratore è demoralizzato, demotivato, apatico, fatica a concentrarsi e andare al lavoro
- crollo dell'autostima: il lavoratore non si sente realizzato e tende a svalutarsi iniziando a perdere fiducia delle proprie capacità.

I principali sintomi comportamentali che possono arrecare danno alla salute, sono:

- l'assunzione di alcol, psicofarmaci e aumento del tabagismo
- la comparsa di comportamenti violenti e di aggressività verbale o fisici

I sintomi di natura psicosomatica, riguardano più frequentemente:

- disturbi gastrointestinali
- disturbi sessuali
- disturbi del sonno.

1.4 Determinanti e fattori di rischio dello stress lavoro correlato

*“Lo stress lavoro correlato 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 o alle aspettative riposte in loro. Lo stress lavoro correlato può essere causato da fattori diversi come il contenuto del lavoro, eventuale inadeguatezza nella gestione dell'organizzazione del lavoro, dell'ambiente di lavoro e la carenza nella comunicazione”.*¹²

Le cause principali dello stress da lavoro sono i cosiddetti *fattori di rischio psicosociale* (OMS 2010), termine che identifica principalmente quegli aspetti del lavoro e della sua organizzazione e gestione che possono ripercuotersi in maniera negativa sulla salute dei lavoratori.

¹² Definizione lavoro correlato inserita nell'Accordo Quadro Europeo 2004

La Commissione Europea, nel 1997 identifica tre macro categorie di fattori che possono generare distress o rendere le persone maggiormente sensibili ad altri agenti stressanti presenti nel luogo di lavoro:

- fattori fisici: eccessivo rumore, calore, umidità, vibrazioni o esposizione a sostanze tossiche
- fattori psicologici e sociali: i lavori che comportano la necessità di venire a contatto con la sofferenza umana con malattie o infortuni o nei quali il personale stesso è esposto a pericoli fisici o minacce di aggressioni
- fattori gestionali: aspetti dell'organizzazione e del contenuto del lavoro quali la chiarezza nelle definizioni degli obiettivi, dei ruoli e dei valori aziendali, la buona comunicazione, la chiarezza della priorità, l'equilibrio nel grado di responsabilità e autorità, la definizione dei rapporti con i superiori, la precisa delimitazione dei compiti, la sicurezza dell'ambiente di lavoro, i ritmi e il carico di lavoro.

Diversi sono i modelli teorici di riferimento relativi allo stress legato all'attività lavorativa presenti in letteratura, il più conosciuto è quello di Cooper 1976 che si concentra sulla natura e tipologia delle cause dello stress e sulla conseguenze individuali e organizzative (fig. 1).

Le fonti di stress al lavoro possono essere riconducibili alla propria attività, al ruolo svolto nell'organizzazione, alle relazioni interpersonali con i colleghi, superiori o sottoposti, all'evoluzione di carriera, al clima organizzativo e alla conciliazione tra vita e lavoro.

Queste condizioni proprie di ogni ambiente di lavoro agiscono sull'individuo e possono determinare l'insorgenza di sintomi sia individuali che organizzativi.

Le condizioni individuali che possono emergere o peggiorare con la mancata gestione delle fonti di stress al lavoro, sono riconducibili all'ipertensione arteriosa stato di irritabilità o depressione e comportamenti disfunzionali, il perdurare nel tempo della mancata gestione dei sintomi può tradursi in malattie fisiche e mentali, con ripercussioni anche a livello organizzativo rilevabili nell'aumento dell'assenteismo e della rotazione del personale oltre all'emersione di difficoltà relazionali al lavoro e minore attenzione alla produzione.

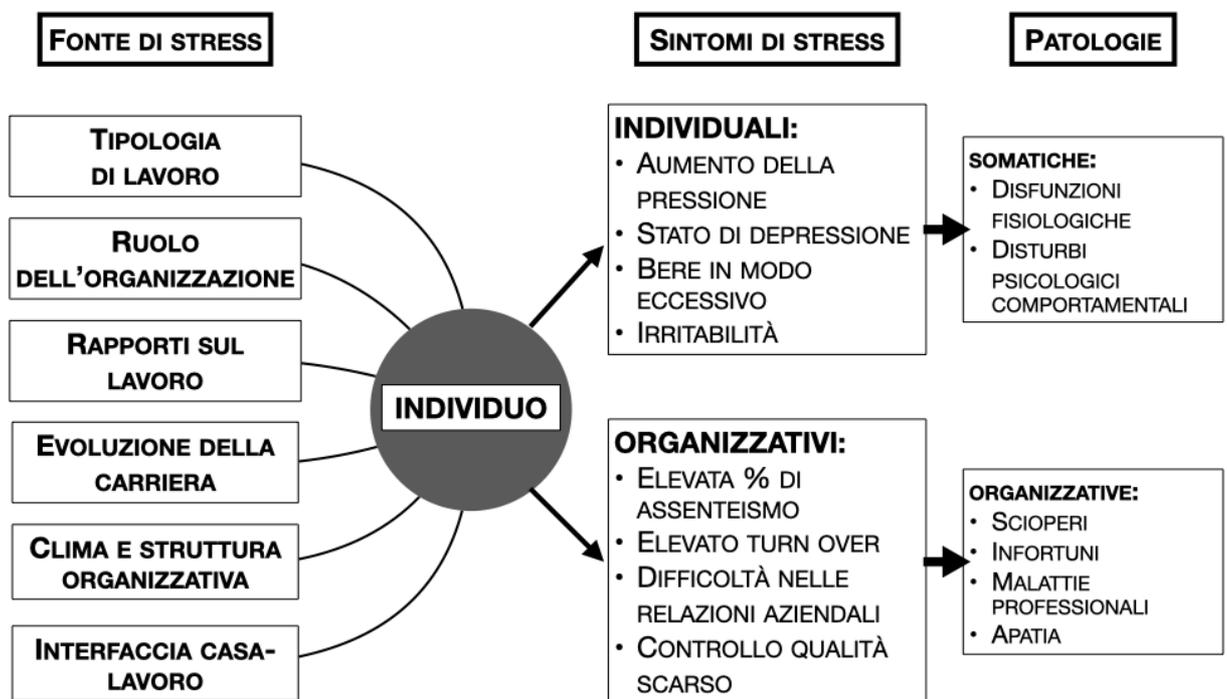


Fig. 1 Modello di Cooper della dinamica dello stress (adattato Cooper & Marchall 1976)

CAPITOLO 2

LE NORME EUROPEE E NAZIONALI

2.1 Accordo quadro europeo 8 ottobre 2004

Nell'ottobre del 2004, le quattro maggiori organizzazioni europee di lavoratori e imprenditori (CES - sindacato Europeo; UNICE - confindustria europea; UEAPME - associazione europea artigianato; CEEP - associazione europea delle imprese partecipate dal pubblico e di interesse economico generale) hanno siglato l'Accordo Quadro Europeo sullo stress da lavoro correlato, definendolo come: “uno stato di malessere che si manifesta con sintomi fisici, psichici o sociali legati all'incapacità delle persone di colmare uno scarto tra i loro bisogni, le loro aspettative e la loro attività lavorativa. Non è una malattia, anche se una esposizione prolungata allo stress può diminuire l'efficienza lavorativa e causare problemi di salute”¹³. Considerare il problema dello stress sul lavoro può voler dire una maggiore efficienza e un deciso miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza sul lavoro, con conseguenti benefici economici e sociali per le aziende, i lavoratori e la società nel suo insieme. Lo scopo dell'accordo è migliorare la consapevolezza e la comprensione dello stress da parte dei datori di lavoro, dei lavoratori e dei loro rappresentanti, attirando la loro attenzione sui sintomi che possono indicare l'insorgenza dei problemi di stress da lavoro. Si tratta di un documento sintetico ma estremamente chiaro e immediatamente spendibile in quanto offre un modello che consente di prevenire o gestire i problemi dello stress, individuando i mezzi per la valutazione e le azioni correttive da mettere in atto.

¹³ Unice-Ueapme, Ceeep, Ces, 8 ottobre 2004, Bruxelles, Accordo Europeo sullo stress lavoro-correlato

2.2 Il D.lgs 81/2008

Quando si parla di tutela dei lavoratori e di sicurezza sul luogo di lavoro, il D.lgs. 81/2008, ovvero il “Testo Unico per la Sicurezza del Lavoro” non può che rappresentare la base disciplinare di maggiore interesse e rilevanza. È un provvedimento normativo che è stato emanato al fine di riordinare e di coordinare, all’interno di un unico testo, tutte le norme in materia di salute e di sicurezza dei lavoratori nel luogo di lavoro. Il decreto stabilisce il modo in cui debbano essere obbligatoriamente effettuate una serie di azioni preventive, come la valutazione dei rischi in azienda e, conseguentemente, debbano essere adottati una serie di interventi per il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori.

Per tale motivo, Il D.Lgs 81/2008 e successive integrazioni (s.m.i.), ha introdotto nell’art.28: “La valutazione deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell’accordo europeo dell’8 ottobre 2004”¹⁴. Vi è quindi l’obbligo per ogni datore di lavoro di effettuare una valutazione del rischio stress lavoro correlato per ogni lavoratore, volta a esaminare la presenza in ambiente lavorativo di eventuali rischi ed eliminarli.

Nel Maggio 2011 il Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale ha sviluppato una Metodologia di valutazione e gestione del rischio stress lavoro correlato, pubblicato in una specifica piattaforma online utilizzabile dalle aziende per effettuare la valutazione del rischio ai sensi del d.lgs. 81/2008 e s.m.i.¹⁵

¹⁴ D.Lgs 81/2008, Art.28 “Oggetto della valutazione dei rischi”

¹⁵ <https://www.inail.it/cs/internet/attivita/ricerca-e-tecnologia/area-salute-sul-lavoro/rischi-psicosociali-e-tutela-dei-lavoratori-vulnerabili/rischio-stress-lavoro-correlato.html>

2.3 Criteri e metodi di valutazione

La valutazione dello stress lavoro correlato (misure per prevenirlo, eliminarlo o ridurlo) rientra nel più generale processo di valutazione di tutti i rischi ed è un compito del datore di lavoro, da svolgere con la partecipazione e la collaborazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti, per la sicurezza in ambienti lavorativi. Il contributo dei lavoratori aiuta a rappresentare la realtà delle condizioni lavorative sia nel ricostruire gli aspetti organizzativi sia nel fornire il contributo derivante dalle percezioni che ognuno ha del proprio vissuto rispetto all'organizzazione stessa, inoltre l'efficacia delle misure di tutela individuate sarà direttamente proporzionale al livello di consultazione e condivisione delle scelte operate tra direzione aziendale e lavoratori. In linea generale per il processo di valutazione dei rischi, l'Inail suggerisce un percorso metodologico in due fasi:

1. valutazione preliminare (stima del rischio)
2. valutazione approfondita.

La valutazione preliminare prende in esame le condizioni di pericolo stimandone gli aspetti quantitativi e qualitativi al fine di individuare le situazioni di rischio che superano un determinato livello di soglia (livello d'azione) riferendosi, ove possibile a criteri previsti dalle norme di legge o da raccomandazioni di buona tecnica, che siano appartenenti almeno a tre famiglie: eventi sentinella, fattori di contenuto del lavoro, fattori di contesto del lavoro. Nei casi in cui dalla valutazione preliminare emergano elementi di rischio, il datore di lavoro è tenuto a procedere immediatamente alla pianificazione e all'adozione degli opportuni interventi correttivi. Se anche tali interventi correttivi dovessero risultare inefficaci, il datore di lavoro dovrà procedere alla fase successiva.

La valutazione approfondita, deve prevedere la valutazione della percezione soggettiva dei lavoratori.

È possibile utilizzare differenti strumenti quali questionari, focus group, interviste semi-strutturate, tutti incentrati sempre sulle tre famiglie di indicatori.

Tale fase di indagine deve far riferimento ai gruppi omogenei di lavoratori rispetto ai quali sono state rilevate le problematiche¹⁶. (Fig. 2)

ELEMENTI DA VALUTARE	ESEMPI	VALUTAZIONE "OGGETTIVA"	VALUTAZIONE "SOGETTIVA"	NOTE
INDICATORI DI EFFETTO: "EVENTI SENTINELLA"	<ul style="list-style-type: none"> • INDICI INFORTUNISTICI • ASSENZE PER MALATTIA • TURN OVER • PROCEDIMENTO E SANZIONE • SEGNALAZIONI DEL MEDICO COMPETENTE 	ANALISI SU BASE DOCUMENTALE DEI DATI PRESENTI IN AZIENDA	IMPOSSIBILE	CONFRONTO CON GRUPPI OMOGENEI (ES. TRA GRUPPI OMOGENEI O TRA ANNI DIVERSI NELL'AMBITO DELLA STESSA AZIENDA)
FATTORI DI CONTENUTO DEL LAVORO	<ul style="list-style-type: none"> • AMBIENTE DI LAVORO • PIANIFICAZIONE DEI COMPITI • CARICHI, RITMI DI LAVORO • ORARIO DI LAVORO, TURNI 	ANALISI DELLE CARATTERISTICHE LAVORATIVE, SU BASE OSSERVAZIONE ANCHE CON USO DI CHECK LIST	VERIFICA DELLA PERCEZIONE SOGETTIVA DEI LAVORATORI, MEDIANTE QUESTIONARI, FOCUS GROUP O INTERVISTE SEMISTRUTTURATE	LA VALUTAZIONE OGGETTIVA RICHIEDE IL COINVOLGIMENTO DEI LAVORATORI ANCHE ATTRAVERSO IL RLS NELLA COMPILAZIONE DEGLI STRUMENTI DI VALUTAZIONE
FATTORI DI CONTESTO DEL LAVORO	<ul style="list-style-type: none"> • CULTURA ORGANIZZATIVA • RUOLO • SVILUPPO DI CARRIERA • AUTONOMIA DECISIONALE • RAPPORTI A LAVORO • INTERFACCIA CASA-LAVORO 	ANALISI DELLE CARATTERISTICHE LAVORATIVE, SU BASE OSSERVAZIONE ANCHE CON USO DI CHECK LIST	VERIFICA DELLA PERCEZIONE SOGETTIVA DEI LAVORATORI, MEDIANTE QUESTIONARI, FOCUS GROUP O INTERVISTE SEMISTRUTTURATE	LA VALUTAZIONE OGGETTIVA RICHIEDE IL COINVOLGIMENTO DEI LAVORATORI ANCHE ATTRAVERSO IL RLS NELLA COMPILAZIONE DEGLI STRUMENTI DI VALUTAZIONE
FATTORI SOGETTIVI (BENESSERE/ MALESSERE)	<ul style="list-style-type: none"> • TENSIONE EMOTIVA E SOCIALE • SENSAZIONE DI INADEGUATEZZA • PERCEZIONE DI NON ESSERE CONSIDERATI 	IMPOSSIBILE	VERIFICA MEDIANTE QUESTIONARI MIRATI ALLA VALUTAZIONE DEL BENESSERE/MALESSERE	L'ANALISI SOGETTIVA RICHIEDE STRUMENTI E PROFESSIONALITÀ ADEGUATI
FATTORI SOGETTIVI (INDICATORI DI SALUTE)	<ul style="list-style-type: none"> • BIOMARCATORI • DISTURBI E PATOLOGIE RIFERIBILI ALLO STRESS 	VALUTAZIONE EPIDEMIOLOGICA DEI DATI DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA	VERIFICA MEDIANTE QUESTIONARI	SONO INDICATORI SPECIFICI. L'EVENTUALE CORRELAZIONE COL LAVORO PUÒ ESSERE FATTA SOLO SU BASE EPIDEMIOLOGICA. SONO UTILI PER MONITORARE NEL TEMPO LA SITUAZIONE

Fig. 2 Elementi da valutare e strumenti di valutazione per lo stress lavoro correlato, secondo la check list INAIL maggio 2011

¹⁶ Inail (2017) "La metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato"

Il coordinamento tecnico interregionale della prevenzione nei luoghi di lavoro ha messo appunto la Guida Operativa delle Regioni per la valutazione e gestione del rischio da stress lavoro correlato, tale documento non si limita solo di proporre una metodologia di valutazione, ma fornisce indicazioni complessive sulla gestione del rischio, affrontando anche aspetti collaterali quali l'informazione, la formazione, le misure di prevenzione e la sorveglianza sanitaria. La Guida Operativa si attiene alle direttive dell'Accordo Europeo sullo stress lavoro correlato e si basa in particolare sulla proposta metodologica elaborata dal network nazionale per la prevenzione del disagio psicosociale nei luoghi di lavoro istituito e coordinato dall'ISPESL (Istituto Superiore per la Prevenzione E la Sicurezza del Lavoro). La natura del rischio stress lavoro correlato, diverso da rischi occupazionali (es. rumore, vibrazioni ecc...) affrontabili con metodi e strumenti di misura standardizzati , richiede l'applicazione di metodi condivisi di approccio al problema, con la partecipazione di tutti gli attori del sistema di prevenzione e protezione interna (datore di lavoro, dirigenti, preposti, responsabile del servizio di prevenzione e protezione, medico competente, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e lavoratori).

A tale fine la guida suggerisce di inserire la valutazione in un percorso che prevede :

- coinvolgimento del top management
- azione comunicative ed informative
- analisi documentale
- azioni formative
- valutazione del rischio
- gestione del rischio (soluzioni di prevenzione collettiva e soluzioni rivolte agli individui quali interventi di supporto e sorveglianza sanitaria)
- piano di monitoraggio.

Il documento di valutazione del rischio, nella parte specifica relativa alla valutazione/gestione del rischio stress lavoro correlato, dovrebbe documentare l'effettuazione di tutti i suddetti interventi. Anche secondo le Regioni la valutazione si articola in due fasi.

La prima fase prende in esame elementi oggettivi e verificabili quali indicatori di stress e lavoro correlato e fattori di rischio attinenti l'organizzazione aziendale; la valutazione della prima fase deve consentire di quantificare il livello di rischio secondo una scala: basso - medio - alto (ove, per rischio basso si intende una condizione in cui non risultano necessarie azioni di miglioramento, ma solo una rivalutazione periodica biennale o per mutamenti significativi o per l'evidenziarsi di problemi stress correlati).

La valutazione della percezione dello stress dei lavoratori viene introdotta solo nei casi in cui la valutazione degli indicatori oggettivi determina un'evidenza di rischio medio o alto. Nella seconda fase della valutazione si effettua la rilevazione della soggettività del gruppo di lavoratori, intesa come percezione soggettiva collettiva dell'organizzazione del lavoro, attraverso metodi di indagine che possono comprendere, a seconda delle specificità delle situazioni, questionari standardizzati, focus group o interviste semistrutturate.

La valutazione soggettiva deve consentire di individuare con maggior precisione la natura del rischio da stress lavoro correlato, al fine di definire le priorità ed intraprendere azioni di miglioramento. (Fig. 3)

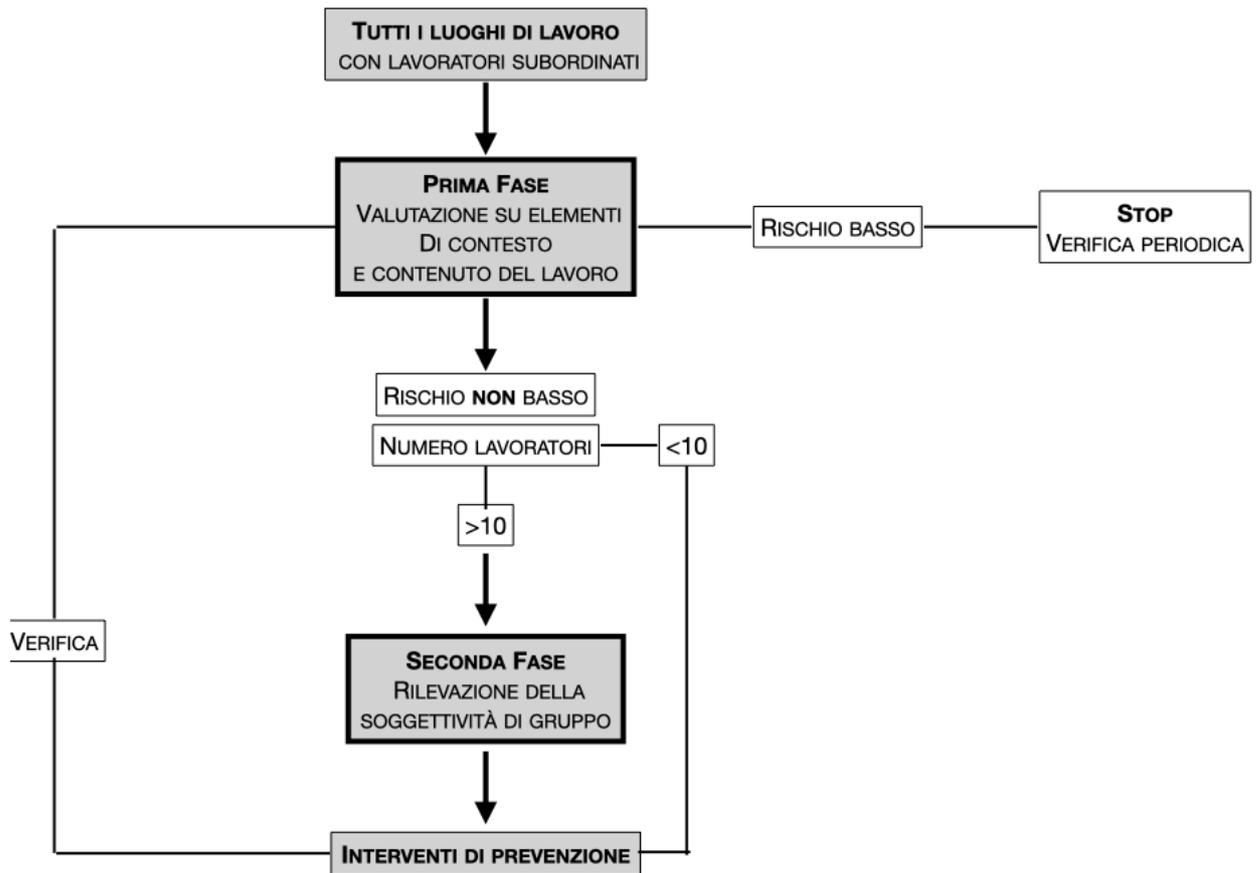


Fig. 3 Diagramma di flusso della valutazione del rischio stress lavoro correlato secondo la Guida Operativa delle Regioni.

CAPITOLO 3

L'IMPATTO DELLA PANDEMIA COVID-19 SULLA SALUTE DEGLI OPERATORI SANITARI

3.1 I fattori di influenza dello stress in ambito lavorativo ai tempi del Covid-19

Il settore sanitario è di per sé caratterizzato dalla presenza di fattori di rischio psicosociale strettamente legati all'organizzazione lavorativa, alla sicurezza e alla salute degli operatori: turni, reperibilità, gestione di emergenze/urgenze, carenza di personale, confronto quotidiano con situazioni di estrema sofferenza, etc.¹⁷

L'emergenza da Covid-19 ha acuitizzato tutti questi fattori, in particolar modo per quanto riguarda il sovraccarico di lavoro. Il carico di lavoro è una dimensione fondamentale della vita organizzativa, collegata alla produttività, al dispendio di tempo ed energia. L'aumento dei ritmi di lavoro e della velocità danneggiano la qualità, rovinando le relazioni tra colleghi, uccidendo l'innovazione e conducendo al *burnout*, come spigato precedentemente, tale condizione incide sul benessere e sulla sicurezza dell'operatore sanitario: l'individuo stressato commette maggiori errori professionali a causa del calo fisiologico dell'attenzione e di conseguenza della comprensione e della capacità decisionale. L'operatore rende meno, è più vulnerabile allo sviluppo di patologie fisiche e difficoltà psicologiche, è più esposto al rischio di infortunio lavorativo e può assumere stili di vita disfunzionali.

¹⁷ <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gestione-stress-operatori>

Secondo il Rapporto ISS Covid-19 n.22/2020, l'emergenza Sars-Cov-2 ha reso particolarmente difficile la messa in atto delle usuali strategie di gestione dei problemi sia a livello organizzativo/strutturale che individuale. Inoltre, la rapidità e le dimensioni del fenomeno, le tipologie dei bisogni dei malati hanno coinvolto maggiormente alcune categorie di operatori, con limitata possibilità di sostituzione e turnazione. Nelle situazioni di maggiore rilevanza epidemica è stato necessario mobilitare operatori provenienti da altre Unità Operative per riuscire a garantire l'indispensabile copertura dei turni, con la fatica aggiuntiva di trovarsi ad agire in ambiti clinici completamente nuovi e anche molto diversi dai propri abituali. Inoltre, non vanno dimenticati fattori stressogeni specifici dell'emergenza pandemica, come la costante esposizione al rischio biologico, la difficoltà generalizzata nel reperimento dei dispositivi di protezione individuale e lo stress causato dal doverli indossare tutto il giorno, la mancanza di riposo, la gestione di pazienti complessi, l'assenza di cure efficaci e la discrepanza tra bisogni dei pazienti e risorse a disposizione nei momenti di picco. Per ciò che concerne la sfera personale dell'operatore, non sono mancati: i sentimenti di vulnerabilità o perdita di controllo per l'elevata responsabilità e per l'elevato carico di aspettative, la sensazione di non fare abbastanza, la preoccupazione per la propria salute e per la possibilità di essere vettore di contagio per i propri familiari, la difficoltà nella gestione della mancanza di contatto con la famiglia e ancor più la difficoltà a condividere con i propri familiari le emozioni connesse al lavoro¹⁸.

¹⁸Istituto Superiore di Sanità, (07/05/20) , Rapporto Covid-19 n. 22/20 “Indicazioni *ad interim* per la gestione dello stress lavoro-correlato negli operatori sanitari e socio-sanitari durante lo scenario emergenziale SARS-COV-2”

Le linee guida IASC hanno poi riposto l'attenzione su altri fattori altrettanto rischiosi, quali la possibilità ridotta per gli operatori di fruire di un supporto sociale a causa degli orari di lavoro estremamente intensi e dello stigma che vi è nella comunità nei confronti di chi lavora in prima linea¹⁹. Per gli operatori costretti a quarantena, c'è stato anche il timore del giudizio dei propri colleghi legato al disagio di causare loro lavoro extra e dell'essere separati da una squadra con la quale sono abituati a lavorare a stretto contatto quotidianamente²⁰. La protezione degli operatori di area sanitaria e sociosanitaria è quindi una componente importante nelle misure di sanità pubblica per affrontare l'epidemia COVID-19; promuovere la loro salute psicologica ne è un elemento fondamentale.

¹⁹IASC (2020) Nota Informativa “Gestire la Salute Mentale e gli aspetti psicosociali dell’epidemia di Covid-19” Versione 1.5

²⁰Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020; 395: 912–20

3.2 Dati epidemiologici sullo stress lavoro-correlato ai tempi del Covid-19

Una recente revisione sistematica inerente l'impatto sulla salute fisica e mentale degli operatori sanitari chiamati a combattere la pandemia da Covid-19 e le precedenti epidemie di SARS e MERS, ha evidenziato che, rispetto alla popolazione generale, questi ultimi hanno presentato una maggiore incidenza di problematiche correlate ad ansia, sintomi depressivi, disordini post-traumatici, *burnout*, episodi di insonnia, disagio psicologico, sentimenti di paura, stigmatizzazione e preoccupazione per la propria e altrui salute.

Le metanalisi hanno infatti rilevato che il 63% del personale sanitario esposto a SARS/MERS/Covid-19, ha riportato problemi di salute generale, manifestando nel 37,9% dei casi episodi di insonnia, nel 37,8% disagio psicologico, nel 34,4% episodi di *burnout*, nel 29% stati d'ansia, nel 26,3% sintomi depressivi, nel 20,7% caratteristiche del disturbo post-traumatico da stress e infine nel 14% degli operatori sentimenti di stigmatizzazione²¹.

In linea con la precedente, un'ulteriore revisione sistematica che si è concentrata sull'impatto mentale della pandemia sullo staff sanitario cinese ha osservato tra gli indicatori psicologici più comuni, ansia e depressione riscontrati con una prevalenza rispettivamente del 33% e 28%. Tra i più comuni fattori di rischio di maggiore carico psicologico sono stati identificati l'essere donne, l'essere infermiere, l'avere alti rischi di contrarre Covid-19, l'avere uno status socio-economico basso, la costrizione ad isolamento sociale e uno più spiccato interesse per l'aggiornamento sulle notizie della pandemia. Al contrario tra i fattori protettivi sono emersi, la disponibilità di risorse mediche sufficienti, di informazioni sanitarie e linee guida aggiornate e accurate, nonché l'adozione di misure precauzionali adeguate²².

²¹ Salazar de Pablo G, Vaquerizo-Serrano J, Catalan A, et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2020;275:48–57

²² Luo M., Guo L., Yu M., Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2020;291

Anche in Italia, una revisione rapida di 44 studi pubblicata nel luglio 2020, ha spostato l'attenzione non solo sull'impatto psicologico provocato dalle precedenti epidemie, quanto piuttosto sul mantenimento degli effetti del disagio per anni. Dagli studi è stato riscontrato che ben il 73,4% degli operatori sanitari abbiano riportato sintomi da stress post-traumatico, perdurati per 1-3 anni nel 10-40% di loro, sintomi depressivi nel 27,5-50,7% dei casi, insonnia nel 34-36,1% e ansia grave nel 45%. Elevati livelli di stress lavoro-correlati sono riportati tra il 18,1 e l'80,1% degli operatori sanitari indagati. L'individuazione di fattori di protezione o di rischio in particolare legate alla personalità, al livello di esposizione ai pazienti e al supporto organizzativo hanno sottolineato la necessità di dover affrontare rapidamente gli effetti della pandemia sulla salute mentale degli operatori²³.

3.3 Le nuove linee guida a tutela degli operatori sanitari

In questo periodo di Pandemia globale, ci sono stati tentativi di promuovere il benessere mentale degli operatori sanitari chiamati a fronteggiare lo stress lavorativo da Covid-19 con la produzione di indicazioni e linee guida finalizzate a individuare provvedimenti efficaci per il supporto della loro salute psicologica e del loro benessere psico-fisico.

In merito a ciò, il Centro Regionale di Documentazione per la Promozione delle Salute (DORS) ha elaborato e pubblicato in maggio 2020, una raccolta selezionata²⁴ dei vari interventi attuati, analizzandone due in particolare, ovvero le “Linee guida per l'intervento rivolto alle persone in crisi psicologica dovuta all'emergenza dell'epidemia di polmonite da nuova infezione da coronavirus (Covid-19)”, traduzione italiana della versione originale prodotta dalla *National Health Commission of China* e “Le Linee Guida dell'*Inter-agency Standing Committee* (IASC) sugli interventi di promozione della salute

²³ Preti E, Di Mattei V, Perego G, et al. The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Curr Psychiatry Rep.* 2020 Jul 10;22(8):43

²⁴ Dors (2020) “La Salute Mentale degli operatori sanitari durante e dopo la Pandemia di Covid19” consultabile all'indirizzo: <https://www.dors.it/documentazione/testo/202005/Salute%20mentale%20operatori%20sanitari%20-%20200508.pdf>

mentale e di supporto psicologico e psicosociale”²⁵ con traduzione italiana a cura delle Aziende sanitarie dell’Emilia Romagna e della Lombardia. Il 14 febbraio 2020, l’OMS ha pubblicato un documento intitolato “Coronavirus Disease (Covid-19) Outbreak: Rights, Roles And Responsibilities Of Health Workers, Including Key Considerations For Occupational Safety And Health” e nel mese di marzo, anche l’Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro (INAIL), in accordo con il Consiglio Nazionale dell’Ordine degli Psicologi (CNOP), ha divulgato delle indicazioni sulla “Gestione dello stress e prevenzione del *burnout* negli operatori sanitari nell’emergenza Covid-19”²⁶ con lo scopo di diffondere un percorso metodologico e fornire strumenti utili all’attivazione di servizi di intervento individuale sul territorio. Infine il 7 maggio 2020, anche il gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19 ha pubblicato il Rapporto Covid-19 n.22/2020 “Indicazioni *ad interim* per la gestione dello stress lavoro-correlato negli operatori sanitari e socio-sanitari durante lo scenario di emergenza da SARS-COV-2”.

²⁵ IASC (2020) Nota Informativa “Gestire la Salute Mentale e gli aspetti psicosociali dell’epidemia di Covid-19” Versione 1.5 Consultabile su: <https://www.auslromagna.it/organizzazione/reti-programmi/psicologia/1615-gestire-salute-mentale-aspetti-psicosociali-epidemia-covid-19-ver-1-5/file>

²⁶ Di Tecco G, Ronchetti M, Ghelli M, Persechino B, Iavicoli S, Bussotti P, Lazzari D. *Gestione dello stress e prevenzione del burnout negli operatori sanitari nell’emergenza COVID-19*. Roma: INAIL; 2020.

3.4 Gli interventi proposti a supporto degli operatori sanitari

Con la nota informativa intitolata “salute mentale e supporto psicosociale” (*MHPSS*)²⁷, che mira a qualsiasi tipo di supporto per proteggere, promuovere e trattare le condizioni di salute mentale, l’IASC ha individuato delle azioni da mettere in atto che rientrano in tre categorie:

1. la promozione di strategie di auto-cura, come esercizi di respirazione, esercizi di rilassamento o altre pratiche culturali;
2. la possibilità, per tutti i lavoratori rispondenti allo scoppio della pandemia, di accesso a fonti di supporto psicosociale da assicurare attraverso adeguate conoscenze e attrezzature;
3. una revisione regolare dello stato psicosociale dei lavoratori in prima linea per identificarne rischi, problemi emergenti e modellare la risposta alle loro esigenze.

Uno dei primissimi ospedali ad attuare un modello di intervento efficace per i propri operatori sanitari è stato il *West China Hospital*, che ha standardizzato il metodo “APD”, ovvero “*Anticipated, Plan and Deter Responder Risk and Resilience Model*”.

Questo protocollo è stato oggetto di uno studio²⁸ di un’equipe multi-professionale che ha puntato sullo sviluppo di una serie di fasi così organizzate²⁹:

- *assessment* iniziale, con uso di questionari per la rilevazione dello stato di salute mentale della popolazione in generale e con particolare attenzione alle situazioni maggiormente a rischio, tra cui gli operatori sanitari;
- intervento *ad hoc*, predisposto sulla base dei risultati dell’*assessment*;
- *follow up*;
- “post emergenza”, con particolare attenzione alle persone che sono state sottoposte a quarantena e al personale sanitario che si è occupato di loro, in termini di specifici interventi di supporto psicosociale.

²⁷ IASC (2020) Nota Informativa “Gestire la Salute Mentale e gli aspetti psicosociali dell’epidemia di Covid-19” Versione 1.5

²⁸ Zhang, Jun et al. “Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital.” *Precision Clinical Medicine* pbaa006. 18 Feb. 2020

²⁹ Dors (2020) “La Salute Mentale degli operatori sanitari durante e dopo la Pandemia di Covid19”

In Italia, a Maggio 2020, è stata condotta una ricognizione rapida dei metodi e strumenti adottati dalle Aziende Sanitarie locali per descrivere alcuni aspetti organizzativi e le risorse coinvolte nel controllo della pandemia di COVID-19³⁰.

L'indagine ha coinvolto ben 44 Dipartimenti di Prevenzione in 14 regioni di Italia, per un totale di 23.490.604 rispondenti, pari a circa il 40% della popolazione nazionale.

Dai risultati³¹ è emerso che le attività di sorveglianza e di risposta alla pandemia sono state incrementate con il supporto di diversi servizi che operano nei Dipartimenti di Prevenzione. Oltre ai servizi di Igiene e sanità pubblica, i più frequentemente coinvolti sono stati i servizi per l'igiene degli alimenti (72%), epidemiologia (67%), malattie infettive e vaccinazioni (64%) e prevenzione sui luoghi di lavoro (61%).

Un totale di 1142 operatori in 43 Dipartimenti, è stato impegnato a ricevere le segnalazioni di casi sospetti. Il valore mediano degli operatori impegnati per ASL è stato di 15 e un massimo invece di 140, in situazioni in cui lo stesso personale è stato utilizzato per diverse funzioni oppure impegnato in attività di call center. Per l'effettuazione di tamponi nel setting extra-ospedaliero, sono stati coinvolti in totale 1.164 operatori con una media per ASL di 27 attivi nel mese di aprile per Dipartimento. I tamponi sono stati eseguiti nel 31% delle ASL da assistenti sanitari. Ben 1.081 operatori sono stati impegnati nelle interviste dei casi, effettuate da assistenti sanitari nel 57% delle ASL. È risultato evidente che, nonostante a gennaio 2020 fosse stata diramata un'allerta per la possibile diffusione di casi della nuova infezione, i Dipartimenti di Prevenzione fossero impreparati e che abbiano dovuto mettere in campo soluzioni di flessibilità e rapidità a fronte dell'aumento spesso esplosivo delle attività da condurre. La capacità di risposta locale è stata notevolmente aumentata dal richiamo di operatori di servizi diversi, resi disponibili dalle condizioni di sospensione di molte attività sul territorio. L'afflusso di un gran numero di figure professionali con diverse competenze ha costituito una sfida organizzativa per l'impiego di personale con diversa capacità operativa, in un contesto non ben strutturato di strumenti e metodi.

³⁰ <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-indagine-aie-contact-tracing>

³¹ Stefania Salmaso, Francesca Zambri, Matteo Renzi, Angela Giusti (2020). Interrompere le catene di trasmissione di COVID-19 in Italia: indagine tra i Dipartimenti di Prevenzione. E&P Repository.

Una grande mole di lavoro è stata concentrata sui Dipartimenti di Prevenzione, come interlocutore necessario per gli accertamenti sul territorio, oltre alle altre attività di sorveglianza. Dallo studio è emerso quanto sia necessario potenziare i servizi territoriali come i Dipartimenti di Prevenzione, deputati alla prima risposta e alla ricerca dei contatti sia dal punto di vista della formazione del personale e sia dal punto di vista della dotazione tecnologica. In merito al rafforzamento dell'organizzazione sanitaria si è espresso L'Istituto Superiore di Sanità (ISS) con il rapporto Covid-19, elencando e discutendo una serie di aspetti, cui i responsabili di strutture sanitarie e socio-sanitarie devono assolutamente prestare attenzione:

- organizzazione e coordinamento della comunicazione con e tra gli operatori, perché è importante che questi ultimi ricevano comunicazioni chiare e aggiornate sulle procedure e sulle misure da attuare nei diversi contesti e sulle loro motivazioni, inclusi i criteri di priorità da applicare nel momento in cui possano venirsi a determinare temporanee carenze nelle disponibilità e approvvigionamenti di DPI, tamponi o altro;
- organizzazione degli spazi e dei tempi di lavoro compatibilmente con i livelli dell'epidemia, l'assegnazione di ruoli e mansioni deve avvenire tenendo conto delle capacità professionali e delle condizioni personali e di salute degli operatori. È opportuno cercare di evitare il più possibile sovraccarichi di lavoro prolungati e garantire delle pause e il rispetto di momenti di riposo che sono importanti per il benessere fisico e mentale e favoriscono l'attuazione di attività di auto-cura;
- condivisione e lavoro di équipe, in quanto mantenere gli scambi comunicativi con i colleghi è importante per ridurre il senso di isolamento e stimolare il senso di appartenenza a un gruppo;
- adozione di modalità omogenee tra diverse unità operative: dovrebbero essere strutturati momenti di condivisione tra diverse équipe favorendo la diffusione delle strategie e buone pratiche sviluppate per renderle omogenee;
- valorizzazione degli operatori: i responsabili delle strutture dovrebbero riconoscere e valorizzare il contributo personale e professionale offerto dai singoli e il valore degli sforzi compiuti;

- promozione e monitoraggio del benessere psicologico degli operatori: i responsabili delle strutture sanitarie e sociosanitarie devono predisporre strategie di monitoraggio del benessere del personale.

Per mitigare gli effetti della sintomatologia da stress degli operatori sanitari è appropriato per l’Azienda sanitaria infatti, attivare dei servizi di supporto coinvolgendo il personale di area psicologica per la predisposizione di interventi di psicologia del lavoro, sia nella dimensione organizzativa-relazionale che in quella personale e gruppale, per rispondere ai bisogni insorti negli operatori sanitari nel corso delle attività svolte in situazione di emergenza Covid-19.³²

Lo screening regolare del personale sanitario coinvolto nel trattamento e nella diagnosi dei pazienti con Covid-19 dovrebbe essere effettuato periodicamente per valutare lo stress, la depressione e l'ansia al fine di agire tempestivamente con mezzi psicoterapeutici basati sul modello di adattamento allo stress³³. L’impegno dell’organizzazione sanitaria per la tutela del benessere dell’operatore da sola non basta, in un contesto come quello dell’emergenza sanitaria da Covid-19, laddove la sanità è stata trovata quasi del tutto impreparata dal punto di vista organizzativo, è quasi impossibile pensare di puntare esclusivamente sulla prevenzione primaria, finalizzata a “evitare i rischi” prima ancora di valutarli o combatterli alla fonte.

³² Istituto Superiore di Sanità, (07/05/20) , Rapporto Covid-19 n. 22/20 “Indicazioni *ad interim* per la gestione dello stress lavoro-correlato negli operatori sanitari e socio-sanitari durante lo scenario emergenziale SARS-COV-2”

³³ Folkman S., Greer S. Promoting psychological well-being in the face of serious illness: when theory, research and practice inform each other. *Psychooncology*. 2000;9:11–19.

Ne scaturisce, quindi, la necessità di puntare sulla prevenzione secondaria, agendo sull'interfaccia individuo/organizzazione e incrementando le risorse di *coping* individuali.

Per questo motivo, a sostegno degli operatori sanitari e del supplemento delle loro strategie di auto-cura, sono stati diffusi una serie di messaggi a loro mirati.

Ne fanno parte anche quelli racchiusi nell'Intervento n.5 “Sostenere le persone che lavorano nella risposta di Covid-19”³⁴ elaborati e proposti nelle linee guida IASC.

L'ISS in particolare, raccomanda agli operatori:

- in merito ad alimentazione, sonno ed esercizio fisico, di assumere una dieta leggera e nutriente, cercare di garantirsi un sonno ristoratore, praticare la respirazione profonda 2/3 volte al giorno e svolgere attività ed esercizi fisici praticabili, come ad esempio lo *stretching* degli arti inferiori o attività fisica *indoor*;
- in merito a stress ed emozioni, di accettare l'ansia, perché un'ansia contenuta può migliorare consistentemente la capacità di affrontare le difficoltà, di esprimere le proprie emozioni negative parlandone e condividendole con i colleghi, di svolgere attività piacevoli durante le pause e di mantenere il più possibile il contatto con gli affetti stabili per mantenere un sostegno emotivo necessario;
- in merito al lavoro, di evitare un sovraccarico prolungato e concedersi delle pause adeguate, di accettare che in questo momento ci siano dei limiti nelle possibilità di intervento, di collaborare con i colleghi e incoraggiarsi a vicenda e di riconoscere il proprio contributo personale e professionale al fine di migliorare la propria autoefficacia ed autostima;
- infine, in merito alla gestione dell'esposizione alle informazioni, di evitare una sovraesposizione a contenuti e informazioni inerenti l'emergenza sanitaria da Covid-19 tramite i media al fine di evitare possibili ricadute psicologiche negative.

³⁴ IASC (*Inter-agency Standing Committee*), 2020, Intervento 5 “Sostenere Le Persone Che Lavorano Nella Risposta Di Covid-19” tratto da “le Linee sugli interventi di promozione della salute mentale e di supporto psicologico e psicosociale”

È inoltre importante per l'operatore sanitario poter riconoscere tempestivamente segnali di malessere sia per se stesso che per i propri colleghi per essere in grado di chiedere loro aiuto o di offrire loro assistenza.

Un ulteriore studio, infatti, che aveva l'obiettivo di individuare possibili strategie di contenimento del disagio degli operatori sanitari, ha evidenziato l'importanza per i leader di puntare sull'*empowerment* degli operatori sanitari, per permettere loro di avere maggiore consapevolezza del sé in interazione con gli eventi della vita.

Allo stesso tempo, ai colleghi è stato invece raccomandato di supportarsi l'un l'altro con azioni volte a individuare repentinamente in loro segni di preoccupazione e nervosismo e offrire l'opportunità di parlarne³⁵.

Un valido strumento di supporto all'aiuto reciproco tra colleghi è stato riconosciuto nel "*Buddy System*", così denominato dal *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC). Tale sistema consiste nella creazione di un vero e proprio gruppo di mutuo-aiuto tra membri dello stesso team lavorativo. Per un efficace funzionamento, è necessario creare un gruppo di almeno due persone in cui i primi passi da fare sono sicuramente l'imparare a conoscere il contesto di provenienza, l'esperienza precedente e il ruolo professionale del collega, nonché il restare vicino al proprio compagno di lavoro e comunicare regolarmente. Se lo scopo è gestire al meglio lo stress e prevenire il *burnout*, è di fondamentale importanza fare attenzione alle condizioni pericolose, alle esigenze di sicurezza e ai fattori di stress per individuarle tempestivamente e monitorarle. L'utilizzo di questo strumento richiede però di fare molta attenzione al non ricadere in aspetti troppo tecnici che non competono alla propria figura professionale, quali ad esempio l'offerta di una diagnosi o trattamenti clinici in qualità di terapeuta, l'espressione di un giudizio su persone o decisioni o ancora l'intrusività verso il compagno forzandolo a discutere dei suoi problemi³⁶.

³⁵ Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*. 2020;9(3):241-247.

³⁶ Center for Mental Health Services [1994]. *Disaster response and recovery: A handbook for mental health professionals*. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services da <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gestione-stress-buddy-system>.

Un altro aspetto fondamentale è emerso da una ricerca sulle possibili modalità di sviluppo della resilienza psicologica degli operatori sanitari coinvolti nella pandemia. La costruzione della resilienza personale e organizzativa, sono stati identificati come strumenti utili alla mitigazione dello stress.

L'autoefficacia è stata individuata come l'abilità più importante per il personale sanitario, in quanto risiede nella convinzione che le proprie azioni possano portare a risultati benefici esercitando un autocontrollo ponderato sulle proprie reazioni emotive e comportamentali.

Le esperienze traumatiche mettono le persone a rischio di perdere il senso di autoefficacia e, se c'è un trauma di massa, possono erodere anche l'efficacia collettiva organizzativa.

Per questo è importante allenare e potenziare l'ascolto, l'accoglienza e la consapevolezza di sé per migliore salute mentale ed una maggiore resilienza³⁷.

³⁷ Albott C.S., Wozniak J.R., McGlinch B.P., et Al. Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic. *Anesth Analg.* 2020

CAPITOLO 4

GLI INTERVENTI DI PREVENZIONE

4.1 Prevenzione Primaria: agire sulle fonti di stress

Gli interventi di prevenzione primaria agiscono alla fonte dello stress da lavoro e sono quelli verso cui ci si dovrebbe orientare in via prioritaria in base all'indicazione del Testo Unico. In esso, infatti, la prevenzione viene definita come il complesso delle “*disposizioni o misure necessarie [...] per evitare o diminuire i rischi professionali nel rispetto della salute della popolazione e dell'integrità dell'ambiente esterno*”³⁸.

La prospettiva che si assume è quindi quella della salute pubblica, la quale enfatizza la prevenzione delle malattie attraverso una riduzione dei loro fattori di rischio; ad esempio: se l'obiettivo è quello di prevenire l'incidenza della malattia coronarica nella popolazione un'azione di tipo primario è quello di cercare di modificare l'abitudine al fumo o l'obesità o lo stile di vita sedentario, in quanto vi è un'evidenza che siano fattori di rischio per questa malattia; nel caso dello stress lavoro correlato, allo stesso modo, l'attenzione ricade su quei fattori che dalla valutazione effettuata preliminarmente sono emersi come maggiormente legati allo stress dei lavoratori.

4.1.1 Lo sviluppo del benessere organizzativo

Un'organizzazione lavorativa in salute, capace di promuovere e mantenere condizioni elevate di benessere e qualità della vita, è in grado di sviluppare la sicurezza del lavoro, di migliorare i livelli di collaborazione e di gestire la conflittualità interna, il tutto ponendo obiettivi chiari e condivisi, incrementando processi di equità organizzativa, dando impulso all'innovazione e garantendo efficienza.

Proposto nel 1981, il termine “benessere sul luogo di lavoro” indica non solo l'assenza di malattia o infermità, ma tutti quegli elementi fisici e mentali che, essendo direttamente correlati alla sicurezza e igiene sul lavoro, possono influenzare la salute dei lavoratori.³⁹

³⁸ Art. 2 del Testo Unico

³⁹ Cfr. ILO, 1981: “Occupational Safety and Health Convention” (C155). <http://www.ilo.org/>

Questo approccio integra gli aspetti fisici, psicologici e sociali, ed individua nel contesto organizzativo stesso, le principali fonti di rischio. Il termine “salute organizzativa” è stato quindi definito come “l’insieme dei nuclei culturali, dei processi e delle pratiche organizzative che animano la dinamica della convivenza nei contesti di lavoro promuovendo, mantenendo e migliorando la qualità della vita e il grado di benessere fisico, psicologico e sociale delle comunità lavorative” (Avallone, Paplomatas, 2005).⁴⁰

Più operativamente, il costrutto di salute organizzativa è definito da tutte quelle condizioni in presenza delle quali un’organizzazione è capace, nel suo complesso, di esprimere salute e di mantenere condizioni di benessere e qualità della vita elevate per la propria comunità lavorativa. Tali condizioni sono riconducibili ad alcuni aspetti:

- supporto dei dirigenti (comportamenti della dirigenza in termini di capacità di ascolto, di valorizzazione delle persone, di capacità di coinvolgimento, ecc.)
- collaborazione tra colleghi (grado di collaborazione, supporto, scorrevolezza operativa riscontrabili nelle relazioni orizzontali)
- equità organizzativa (presenza di condizioni di equità di trattamento nell’organizzazione)
- efficienza organizzativa (grado di efficienza dell’organizzazione)
- gestione della conflittualità (capacità dell’organizzazione di gestire o meno la conflittualità)
- percezione dello stress (livello di carico e stress percepito nello svolgimento del proprio lavoro)
- richiesta lavorativa (caratteristiche dei compiti relativamente al loro porre richieste di tipo fisico, cognitivo ed emozionale)
- comfort ambientale (livello di presenza di specifiche condizioni di comfort dell’ambiente fisico del lavoro)
- sicurezza lavorativa (livello percepito di sicurezza di specifiche condizioni dell’ambiente fisico del lavoro)
- apertura all’innovazione (capacità dell’organizzazione di innovare e cambiare).

⁴⁰ OISOrg, Osservatorio Italiano sulla Salute Organizzativa (<http://www.oisorg.it/>).

Il modello di salute organizzativa consente alle organizzazioni di promuovere migliori livelli di benessere e salute collettiva e di incidere pertanto sui livelli di soddisfazione, partecipazione, motivazione e coinvolgimento nel lavoro, quindi senso di appartenenza all'organizzazione.

4.1.2 Potenziamento della leadership e strutturazione dei compiti

Gli stili di leadership adottati da chi ricopre incarichi di responsabilità hanno un ruolo cruciale nel determinare l'ambiente psicosociale del lavoro sperimentato dai collaboratori, impattando su tutti i più importanti fattori di stress. Ad esempio, un responsabile che continua ad aumentare la mole di lavoro senza riflettere sulla reale gestibilità dei compiti assegnati, contribuisce in maniera decisiva a creare un carico di lavoro potenzialmente nocivo, allo stesso modo un responsabile poco disposto ad ascoltare i collaboratori e a intervenire anche in prima persona nel caso in cui questi abbiano bisogno di un aiuto concreto nella gestione delle incombenze, determinerà uno scarso supporto percepito dai collaboratori. Per tale motivo gli interventi che mirano a potenziare le competenze di leadership sono considerate in prima istanza degli interventi di prevenzione primaria, essi agiscono infatti direttamente sulle fonti di stress.

Uno studio interessante fatto da Yarker et al. 2007, evidenzia quattro competenze chiave per la gestione e prevenzione dello stress da lavoro⁴¹:

1. l'integrità e la gestione delle emozioni, competenze che si fonda principalmente sul rispetto e l'onestà mostrati nei confronti dei collaboratori sulla gestione delle proprie emozioni, ossia l'essere capaci di rimanere calmi e comportarsi in maniera prevedibile anche nei momenti di tensione, al fine di evitare di trasmettere le proprie ansie e preoccupazioni ai collaboratori.
2. Gestione del carico di lavoro, ossia l'organizzazione produttiva dei compiti attraverso il costante monitoraggio del lavoro attuale e la pianificazione di quello futuro, la risoluzione dei problemi emergenti e l'empowerment o potenziamento dei collaboratori, realizzato fornendo a essi autonomia responsabilità e occasioni di sviluppo professionale.

⁴¹ libro: Prevenire lo stress lavoro-correlato, come diventare manager positivi

3. Gestione delle situazioni critiche, ossia la pronta e imparziale gestione dei conflitti interpersonali, l'utilizzo di risorse organizzative quali ad esempio il sostegno da parte di manager di più elevato livello, e l'assunzione di responsabilità in prima persona della risoluzione delle criticità
4. Gestione dell'individuo nel gruppo, competenze che si fonda sull'accessibilità personale, sulla socievolezza e sull'interesse genuino a conoscere i propri collaboratori, anche per ciò che riguarda la loro vista extralavorativa.

La strutturazione dei compiti nel setting lavorativo, prevede un'intervento su diverse caratteristiche del lavoro al fine di incrementare l'adeguatezza e la sostenibilità dei compiti per la persona che li svolge, con l'obiettivo di aumentare il potenziale motivazionale dell'attività e di conseguenza la soddisfazione del lavoratore stesso.

Le caratteristiche più frequenti sono:

- varietà nelle capacità che il lavoro richiede; grado in cui il lavoro prevede l'esecuzione di diverse attività e con ciò sollecita l'utilizzo e lo sviluppo di capacità diverse, piuttosto che consistere di una singola attività elementare e di routine
- identità del compito; grado in cui la mansione comporta l'esecuzione di porzioni complete di lavoro piuttosto che di piccoli segmenti in cui svanisce una visione dell'insieme. In altre parole il lavoratore dovrebbe avere la possibilità di vedere l'esito finale del proprio lavoro
- significatività del compito: misura in cui il lavoro impatta sulle altre persone, siano esse interne o esterne all'organizzazione, un maggiore impatto incrementa nel lavoratore la sensazione di essere utile agli altri, questa caratteristica è ovviamente massimizzata nei lavori che implicano il contatto con l'utenza, si pensi al lavoro di chi presta cure come gli operatori sanitari
- autonomia; grado in cui il lavoro ha la possibilità di svolgere le proprie mansioni in autonomia, come per esempio la pianificazione e le modalità di esecuzione
- feedback; misura in cui il lavoro permette alla persona di ottenere informazioni chiare, specifiche dettagliate riguardo alla qualità della prestazione svolta, ossia su come sta procedendo in relazione al raggiungimento di criteri di certi obiettivi, in modo da tale da poter attivare per tempo dei correttivi, sono necessari dei feedback frequenti o comunque

ogni qualvolta siano richiesti dal lavoratore. Queste cinque caratteristiche generano soddisfazione, motivazione e la percezione di avere un lavoro di qualità.

4.1.3 Il supporto e i gruppi a rischio

Chi ricopre incarichi di responsabilità può costruire un ambiente di supporto, mostrandosi disponibili al confronto, anche su questioni non strettamente attinenti al lavoro.

L'organizzazione delle riunioni periodiche può essere utile per promuovere il lavoro di gruppo come modalità per gestire progetti o incombenze costruendo un atteggiamento proattivo, ossia di analisi e scelta delle possibili azioni da compiere in un'ottica costruttiva. Per certi gruppi di lavoratori la disponibilità delle risorse a supporto sociale è assolutamente essenziale, va quindi monitorata e alimentata costantemente anche con interventi *ad hoc*.

I gruppi tendenzialmente a rischio possono essere per esempio:

- i nuovi assunti i quali potrebbero più facilmente sviluppare sensazioni di isolamento e quindi vanno integrati con programmi formali di inserimento lavorativo
- le donne le quali hanno maggiormente esigenza di un supporto sociale per la loro stigmatizzazione negli ambienti di lavoro
- lavoratori diversamente abili, in particolare nel caso di problematiche a carico della sfera psichica, i quali possono avere come correlato la carenza di social skill
- Infine, gli operatori sanitari sono i lavoratori tendenzialmente più a rischio di sviluppare burnout e quindi il supporto sociale risulta essenziale.

Ad oggi risultano ancora insufficienti gli interventi in chiave preventiva primaria.

La possibilità di accedere a un servizio di counseling personale dovrebbe essere la regola.

4.2 Prevenzione secondaria: proteggere il benessere e gestire lo stress

La prevenzione secondaria è centrata in particolare sui segnali preclinici dello stress, ossia sui sintomi che accompagnano la ripetuta attivazione del sistema nervoso simpatico che caratterizza la risposta da stress (ansia, tensione, preoccupazione, ruminazione, difficoltà di concentrazione, problemi del sonno ecc). Gli interventi di tipo secondario hanno un ruolo importantissimo nella prevenzione degli effetti più nocivi dello stress e dovrebbero di norma integrare gli interventi primari soprattutto in quelle occupazioni che sono per natura estremamente stressanti, appunto i lavori della sanità, lo scopo è infatti di impedire allo stress di intaccare in maniera significativa la salute delle persone e produrre le sue conseguenze più avverse.

Promuovere consapevolezza significa informare e formare i lavoratori sui elementi essenziali della risposta da stress e i suoi segnali di riconoscimento a livello emotivo cognitivo fisico e comportamentale, in questo modo il lavoratore viene messo nella condizione di identificare come reagisce allo stress, ovvero quali sono i campanelli di allarme personali e valutare meglio quando i livelli di stress raggiunti sono così elevati e persistenti da richiedere attenzione.

4.2.1 Promuovere la consapevolezza, self-empowerment

La prevenzione secondaria punta a sviluppare il *self-empowerment* dell'individuo per accrescere la consapevolezza di sé e delle proprie potenzialità al fine di rendere la persona capace di effettuare una diagnosi di massima della propria situazione. Il lavoratore può trovare il proprio benessere attraverso un adeguato recupero delle risorse psicofisiche spese al lavoro e l'adozione di un corretto stile di vita, queste due strategie possono essere considerate le fondamenta di una buona prevenzione secondaria. Quando si parla di *self-empowerment* la prima competenza su cui lavorare è il senso di autoefficacia, che permette di sentirsi adeguati e capaci di agire e reagire, la seconda dimensione è focalizzarsi sulle opportunità, risorse e potenzialità che permettono di costruire un'immagine positiva di sé stessi e di individuare i margini di miglioramento e cambiamento.

4.2.2 Strategie di Coping e le skill interpersonali

Nell'emergenza da Covid 19 si è visto come i temi della paura, dell'incertezza e della stigmatizzazione sono comuni e possono ostacolare adeguati interventi di salute medica e mentale. L'aiuto in questo caso dovrebbe essere non solo orientato al supporto ma anche alla promozione e allo sviluppo di *strategie di coping*⁴² adeguate, che aiutino gli operatori sanitari a fronteggiare l'emergenza non solo nel breve termine ma anche nel lungo periodo. Le *strategie di coping* non sono altro che l'insieme dei meccanismi psicologici adattativi messi in atto da un individuo per fronteggiare problemi emotivi ed interpersonali, allo scopo di gestire, ridurre o tollerare lo stress ed il conflitto. Alcune di esse possono essere efficaci per gestire eventi stressanti circoscritti in un periodo limitato di tempo, come ad esempio il distacco emotivo, o l'esercizio del controllo sul problema per sfuggire ad ansia e paura. Ma quando la situazione di emergenza è prolungata, come in questo caso, reprimere emozioni senza poterle elaborare può creare seri problemi alla salute mentale del personale sanitario. Nella prevenzione secondaria rientra come strategia anche l'implementazione delle *Life skill* o competenze trasversali, che sono elementi di protezione collegati al concetto delle *strategie di coping*, ossia la capacità di far fronte agli eventi stressanti dell'ambiente utilizzando risorse personali per riorganizzare in modo positivo e funzionale la propria situazione di vita.

L'OMS ha identificato dieci *Life skill*⁴³ che possono facilitare la promozione e il mantenimento della propria salute e possono essere raggruppati secondo tre aree:

1. emotiva: consapevolezza di sé, gestione delle emozioni, gestione dello stress
2. relazione: empatia, comunicazione efficace, capacità di creare relazioni efficaci
3. cognitiva: risoluzione dei problemi, presa di decisioni, pensiero critico e pensiero creativo.

⁴² Baldini Elena, Emozioni e reazioni di coping in situazioni di emergenza < http://www.counselling-care.it/pdf/pdf_psico/Psicotrauma73.pdf >

⁴³ OMS (1993) "Life Skill Education In Schools - Organizzazione Mondiale della Salute"

All'interno di questo quadro, una strategia di grande interesse riguarda il coping proattivo, attuato cioè prima di incontrare eventuali eventi stressanti.

Aspinwall e Taylor (1997)⁴⁴ hanno posto in evidenza che l'attuazione del coping proattivo ha importanti benefici per la persona, in quanto minimizza l'ammontare complessivo di stress che il soggetto potrebbe incontrare, aumenta il numero di opzioni possibili per affrontare una situazione e consente infine di preservare risorse personali, come tempo ed energia, agendo preventivamente.

L'affrontare un'attivazione emozionale scaturita dalla percezione di un possibile evento negativo, influenza le modalità con cui saranno affrontate le reali situazioni stressanti successive. E' possibile dunque un processo di apprendimento che può essere attivato preventivamente.

4.3 Prevenzione terziaria: “curare” gli effetti dello stress

La prevenzione terziaria agisce sulle problematiche da stress lavoro correlato una volta che queste si siano manifestate producendo i loro effetti negativi sull'individuo e sul suo adattamento sociale lavorativo. Lo stress può causare o concausare una varietà di condizioni mediche e psicologiche che possono danneggiare l'individuo, determinando una condizione di crisi personale, con conseguente calo motivazionale e riduzione della prestazione lavorativa. L'obiettivo della prevenzione terziaria è quello di gestire queste condizioni di criticità al fine di evitare un aggravamento della situazione e facilitare il ritorno al pieno funzionamento sociale lavorativo. Il focus è quindi diverso da quello che caratterizza la prevenzione primaria e quella secondaria, che si occupano rispettivamente delle cause dello stress e dei suoi primi segnali. Nella prevenzione terziaria l'intervento è sulle manifestazioni conclamate della malattia, si agisce sui sintomi che segnalano il raggiungimento di un suo stadio avanzato.

⁴⁴ Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin*

4.3.1 I programmi di assistenza ai lavoratori

Un programma di assistenza ai lavoratori “*Employee Assistance Program*” (EAP) è un intervento pianificato associato al lavoro nel quale sono impegnati prevalentemente metodi e tecniche delle scienze comportamentali al fine di gestire certe problematiche lavoro correlate che impattano negativamente sulla prestazione lavorativa [Cooper et al. 2003]⁴⁵. L'obiettivo è quello di far tornare il lavoratore che usufruisce dell'intervento a fornire il suo pieno contributo lavorativo e ripristinare un adeguato livello di funzionamento sociale. Gli elementi caratterizzanti un EAP sono i seguenti:

- la conduzione di un'indagine preliminare, per determinare la natura, l'estensione e le cause dei problemi
- la fornitura di servizi assistenziali e consulenza ai lavoratori in difficoltà
- l'esposizione del programma ai suoi potenziali fruitori (lavoratori), evidenziando le problematiche affrontate e i servizi forniti
- la formazione ad hoc su obiettivi e metodi del programma
- l'individuazione ed esplicitazione delle procedure di valutazione adottate al fine di giungere a un inquadramento del caso
- la specifica della durata dell'intervento (numero di incontri realizzabili, inclusa la possibilità di eventuali monitoraggi)
- l'effettuazione di incontri periodici per monitorare l'andamento del programma
- la valutazione del programma sia a livello individuale che aziendale.

La considerazione di tutti questi elementi è importante per dar vita a un EAP serio e potenzialmente efficace.

⁴⁵ Cooper C., Dewe P., O'Driscoll M. 2003 “Employee Assistance Program”, in J. Quick e L. Tetrick (a cura di), *Handbook of Occupational Health Psychology*, Washington, DC, American Psychology Association, pp. 289-304

4.3.2 Il counseling

“L’incertezza, l’instabilità e la sfiducia verso il futuro sembrano ora connotare l’esistenza personale e collettiva [...]. A ciò si aggiungono gli effetti esistenziali psicologici della situazione di crisi socio economica e dei cambiamenti organizzativi e occupazionali, che portano a: disagio psicologico, messa in discussione delle aspettative di riuscita personale e riduzione dell’autostima [...]. In alcuni casi possono compiere sentimenti di apatia e sconforto verso il futuro.”⁴⁶

Il counseling aziendale si propone di intervenire sui fattori che determinano lo stress lavoro-correlato prendendo in esame la vita psichica, fisica e quotidiana del lavoratore.

Una valida prospettiva è quella delineata dallo psicologo americano Rogers (Terapia incentrata sul cliente, 1971): si predilige l’ascolto attivo, si riflette sul racconto dell’essere umano, che deve essere valorizzato nelle proprie competenze, risorse ed interezza. In linea con tale approccio è importante creare una relazione transpersonale empatica, evitando l’assunzione di posizioni rigide. Nell’offrire sostegno psicologico per lo stress lavoro-correlato, legato a problematiche aziendali, l’obiettivo primario consiste nel risignificare le condizioni passate e di riavviare un processo evolutivo a partire dalle condizioni presenti.

A tal fine uno dei possibili modelli applicabili è quello della “teoria motivazionale”, si tratta di 5 fasi, riassumibili in ordine temporale:

1. la pre-considerazione
2. la considerazione
3. la preparazione
4. l’azione
5. il mantenimento finale del cambiamento.

Nella prima fase prevista dalla teoria motivazionale, il lavoratore con manifestazioni di stress lavoro correlato non riesce ancora a percepire con chiarezza e a modificare un suo comportamento disfunzionale all’interno dell’azienda, per quanto si manifestino i primi segnali, accompagnati da dubbi, relativamente ad alcuni aspetti del suo comportamento, a pensieri e vissuti emotivi.

⁴⁶ Network universitario per il counselling: <http://larois.psy.unipd.it/files/indicazioni.pdf>.

Nella seconda fase la persona non ha ancora risposto allo stress lavorativo con un'azione concreta, c'è però una presa di coscienza del problema e una maggiore consapevolezza dei significati e delle conseguenze dei propri comportamenti e pensieri. Questo incremento di consapevolezza ed auto-conoscenza e monitoraggio permette di accedere alla terza fase, La terza fase riguarda la preparazione: la persona matura l'intenzione concreta di passare all'azione, risolvere il problema che è causa di stress. Si inizia a creare le condizioni per formulare nuove strategie risolutive, ci si prepara a mettere in atto il cambiamento.

Nella quarta fase si modificano concretamente i propri comportamenti ed azioni, si cerca di affrontare il problema con nuove energie e determinazione, trovando nuove strategie comportamentali e di interazione con i colleghi, gestendo diversamente turni di lavoro impegnativi o lunghi facendo fronte a una nuova organizzazione di lavoro.

Nella quinta fase infine, dopo aver rilevato l'efficacia del cambiamento, si continua a mantenere con buona costanza la quarta fase, trasformando la strategia nuova in una costante di azioni diversa rispetto al passato. Col tempo il cambiamento avvenuto può diventare una costante strutturale della persona, una componente interiore costitutiva del proprio modo di fare e pensare.

L'approccio basato sulla teoria motivazionale è solo uno dei numerosi approcci possibili tramite i quali si può intervenire sullo stress lavoro-correlato nell'ambito del counseling aziendale.

CONCLUSIONI

La letteratura scientifica dedicata allo stress lavoro-correlato ha ampiamente confermato come il settore sanitario sia di per sé caratterizzato dalla presenza di fattori di rischio psicosociale strettamente legati all'organizzazione lavorativa, alla sicurezza e alla salute degli operatori: turni, reperibilità, gestione di emergenze/urgenze, carenza di personale, confronto quotidiano con situazioni di estrema sofferenza, potenziale rischio di episodi di aggressione verbale e/o fisica. Fattori che in questo momento di emergenza sono grandemente amplificati, a partire da quelli relativi alla sicurezza degli operatori, cioè alle misure di prevenzione e protezione. Gli operatori sanitari, coinvolti nella rete di gestione dell'emergenza, impegnati sia in setting clinici che di comunità, sono i pilastri su cui si fonda la risposta all'epidemia da Covid 19, è quindi fondamentale investire quanto più possibile per proteggerne la salute fisica e mentale. Implementare le risorse di supporto psicologico per sostenere gli operatori che quotidianamente si confrontano con l'emergenza, garantendole anche nel periodo successivo all'emergenza pandemica, può contribuire a potenziare le abilità di adattamento e a promuovere l'empowerment personale.

La necessità di valorizzare il capitale umano⁴⁷ di un'Azienda, diventa quindi, un passaggio culturale avanzato rispetto alla semplice gestione del personale, che se pur difficile da amministrare per l'infinita variabilità che esso comporta, il capitale umano viene considerato come un elemento che ha il potere di generare valore, con un effetto sulla produttività (osservabile sugli obiettivi raggiunti), sulla ricerca scientifica, sull'aumento di creatività e progettualità, sull'assunzione di responsabilità, sull'integrazione interprofessionale e sulla risoluzione dei conflitti. In situazione di emergenza i reali presupposti per rendere migliore una organizzazione sanitaria implicano una condivisione di valori aziendali, una conoscenza delle risorse del gruppo di lavoro, una predisposizione di protocolli e procedure interne aziendali, infine un buon coordinamento di rete con le autorità locali e regionali (sanitarie e non).

⁴⁷ termine coniato da Theodore Schultz, economista, vincitore del Premio Nobel nel 1979

In un contesto come quello da Covid-19 che ha visto i Dipartimenti di Prevenzione e più in generale le organizzazioni sanitarie in crisi, l'OMS ha scelto di proporre progetti riguardante un intervento di prevenzione secondaria piuttosto che primaria, quindi, volto a rafforzarne le competenze trasversali, altrimenti dette *life skill*, con l'obiettivo di fornire agli operatori gli strumenti per poter riconoscere i sintomi da stress psicologico potenzialmente pericolosi e agire tempestivamente con tecniche di gestione dello stress, come ad esempio il Buddy System (metodica fortemente consigliata dalle linee guida ISS e IASC) o la respirazione profonda associata al grounding per l'autorilassamento e il ritorno alla realtà. Allo stesso tempo si sottolinea l'importanza anche di informare gli operatori su quali siano i servizi disponibili nelle proprie aziende ai quali rivolgersi qualora ne sentissero la necessità. Si conclude con la definizione di salute aggiornata dall'OMS nel 2011, che considera la salute come "la capacità di adattamento e di auto gestirsi di fronte alle sfide sociali, fisiche ed emotive". Tale aggiornamento, in un contesto globale in cui ormai prevale la cronicità, permette di porre l'accento sull'importanza di sviluppare le capacità della persona per renderla capace di convivere con la malattia nelle sue varie fasi e, al contempo, consapevole su quali siano i determinanti di salute che ne influenzino l'adattamento all'eterostasi nella vita quotidiana.

BIBLIOGRAFIA

- Albott C.S., Wozniak J.R., McGlinch B.P., et Al. Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic. *Anesth Analg.* 2020
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well.* Jossey-Bass.
- ASNAS (2020) Emergenza COVID-19 : il contributo dell'assistente sanitario a tutela della salute pubblica.
- ASNAS (2020) Emergenza sanitaria nuovo Coronavirus: Indicazioni ai professionisti Assistenti Sanitari.
- Biondi M., Pancheri P., (1999) Modificazioni biologiche e comportamentali nelle tre fasi dello stress.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020; 395: 912–20
- Center for Mental Health Services [1994]. *Disaster response and recovery: A handbook for mental health professionals.* Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services
- Centro Sperimentale per la Promozione della Salute e l'Educazione Sanitaria (CeSpes), Salutogenesi.
- Clot Y. (2011), *L'igienismo contro il lavoro di qualità? A cura di Maggi B., Rulli G., Prevenzione nei luoghi di lavoro e valutazione dello stress in Francia e in Italia.*
- Cox T. & Griffiths AJ. (1995). The assessment of psychosocial hazards at work. In Shabracq MJ, Winnubst JAM, Cooper CL (Editors.).
- Daniels, K, Guppy A. (1997). Stressors, locus of control and social support as consequences of psychological well-being,. *J Occup Health Psychol*; 2.
- Direttore sezione EU OMS (26/03/2020), Dichiarazione alla Stampa.

- Di Tecco G., Ronchetti M., Ghelli M., Persechino B., Iavicoli S., Bussotti P., Lazzari D. *Gestione dello stress e prevenzione del burnout negli operatori sanitari nell'emergenza COVID-19*. Roma: INAIL; 2020.
- Dors (2020). La Salute Mentale degli operatori sanitari durante e dopo la Pandemia di Covid-19.
- Erikson. Cherniss, C. (1986). La sindrome del burnout. Torino: Centro Scientifico Torinese.
- Eriksson M. & Lindstrom B. (2008). A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promotion International*, 23(2), 190–199.
- Folkman S., Greer S. Promoting psychological well-being in the face of serious illness: when theory, research and practice inform each other. *Psychooncology*. 2000;9:11–19.
- Guilbert J.J. "Guida pedagogica per il personale sanitario" OMS pubblicazione offset; n.35
- Inail (2005) Patologia psichica da stress, mobbing e costrittività organizzativa.
- Inail (2017) La metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato.
- Inter-agency Standing Committee (2020), Nota Informativa “Gestire la Salute Mentale e gli aspetti psicosociali dell’epidemia di Covid-19” Versione 1.5
- Istituto Superiore di Sanità (2020), Rapporto Covid-19 n. 22/20. Indicazioni *ad interim* per la gestione dello stress lavoro-correlato negli operatori sanitari e socio-sanitari durante lo scenario emergenziale SARS-COV-2.
- Luo M., Guo L., Yu M., Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2020;291
- Malaguti E. (2005) “Educarsi alla resilienza. Come affrontare crisi e difficoltà e migliorarsi”.

- Maslach C. Job stress and burnout. Edited by Paine WS. Beverly Hills, CA; 1982. Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon; pp. 29–40.
- Mols F., et al (2010). Type D personality in the general population: a systematic review of health status, mechanism of disease and work related problems. *Health and Quality of Life Outcomes*. 8:1-10.
- Pierò A., Di Pilato M., Longo R., Tortone C. Sintesi e adattamento dell'articolo: "A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter", in *Health Promotion International*, March 2008, Vol. 23 No. 2, 190-199, Dors
- Preti E, Di Mattei V, Perego G, et al. The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Curr Psychiatry Rep*. 2020 Jul 10;22(8):43
- Salazar de Pablo G, Vaquerizo-Serrano J, Catalan A, et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2020;275:48–57
- Snyder C.R. (1999). *Coping: The Psychology of What Works*.
- Stefania Salmaso, Francesca Zambri, Matteo Renzi, Angela Giusti (2020). Interrompere le catene di trasmissione di COVID-19 in Italia: indagine tra i Dipartimenti di Prevenzione. *E&P Repository*.
- Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*. 2020;9(3):241-247.
- WHO, Geneva. (1984). *Glossary of Terms used in Health for All series*.
- WHO. (1986). *Ottawa charter for health promotion: An International Conference on Health Promotion, the move towards a new public health*.
- WHO. (1992). *Bollettino "Skills for Life", n.1*
- WHO. (1993). *Life Skills Education In Schools - Organizzazione Mondiale della Sanità*

- WHO. (2020). Coronavirus Disease (Covid-19) Outbreak: Rights, Roles And Responsibilities Of Health Workers, Including Key Considerations For Occupational Safety And Health.
- WHO. (13 March 2020). Considerations in the investigations of cases and clusters of COVID-19. Interim guidance.

SITOGRAFIA

Sono stati visitati siti italiani e internazionali delle seguenti Istituzioni, Associazioni o Enti:

Epicentro;

DORS;

Istituto superiore di Sanità;

Ministero della Salute;

Pubmed-NCBI;

The Lancet;

la pagina di OSH WIKI dedicata a Mental Health Promotion in health care sector.

La ricerca in Pubmed ha preso avvio dalla formulazione “Health personnel AND occupational stress AND Burnout AND Covid-19”. I 126 risultati ottenuti inizialmente sono stati ridotti selezionando come filtri per le tipologie di studi “Meta-Analysis”, “Systematic Review”, “Review” e “Randomized Controlled Trial” raggiungendo un totale di 17 articoli ordinati per most recent e tutti pubblicati nell’ultimo anno e disponibili come “Free full text”. Da un articolo in particolare:”Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analyses” è partita una ricerca secondaria per “Similar articles”che ha prodotto un totale di 24 articoli, i quali sono interamente consultati.

Keywords: Health personnel AND occupational stress AND Burnout AND Covid-19.

Search details: "severe acute respiratory syndrome coronavirus 2"[All Fields] OR "severe acute respiratory syndrome coronavirus 2"[All Fields] OR "ncov"[All Fields] OR "2019-nCoV"[All Fields] OR "COVID-19"[All Fields] OR "SARS-CoV-2"[All Fields] AND (((("Occupational Stress"[Mesh]) AND "Burnout, Professional"[Mesh]) AND "Health Personnel"[Mesh]))".

- <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gestione-stress-operatori>
- <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gestione-stress-buddy-system>.
- https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-gestione-stress-operatori-sanitari-covid-19_6443145764145.pdf
- https://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=83646
- <http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato6470537.pdf> <http://www.asnas.it/attachments/article/233/Covid-19Indicazioni%20AS.pdf>
- <http://cespes.unipg.it/salutogenesi.htm>

NORMATIVE

- D. Lgs 81/2008, Art.28 “Oggetto della valutazione dei rischi”.
- Unice-Ueapme, Ceep, Ces, 8 ottobre 2004, Bruxelles, Accordo Europeo sullo stress lavoro-correlato.
- Decreto Ministeriale 17 gennaio 1997, n. 69 Regolamento concernente la individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'assistente sanitario.

ELENCO GRAFICI

- *Figura 1.* Modello di Cooper della dinamica dello stress (adattato Cooper & Marchall 1976)
- *Figura 2.* Elementi da valutare e strumenti di valutazione per lo stress lavoro correlato, secondo la check list INAIL maggio 2011
- *Figura 3.* Diagramma di flusso della valutazione del rischio stress lavoro correlato secondo la Guida Operativa delle Regioni.

ALLEGATO

Allegato 1 - Sinossi progetto di tesi

ARGOMENTO DI TESI	L'ASSISTENTE SANITARIO NELLA PREVENZIONE DEL BENESSERE PSICO-FISICO E STRESS LAVORO-CORRELATO DEGLI OPERATORI SANITARI CHIAMATI A FRONTEGGIARE L'EMERGENZA DA COVID 19
TIPOLOGIA DI TESI	Compilativa/ revisione narrativa della letteratura
PROBLEMA	<p>L'emergenza sanitaria da Covid-19 ha messo a dura prova il settore sanitario. L'intensificazione significativa dell'orario lavorativo, il carico di lavoro, il poco turn over e le condizioni di incertezza dell'emergenza ha inevitabilmente comportato un conseguente sovraccarico di stress psico-fisico per l'organismo. Lo stress è di per sé una condizione fisiologica alla quale nell'ordinario l'individuo risponde mettendo in campo le strategie di <i>coping</i> e le <i>life skill</i> personali di cui dispone. Tuttavia, in un così delicato momento di concreto incremento della mole di lavoro, il rischio che lo stress si tramuti in condizioni patologiche depressive o di <i>burnout</i> dell'operatore è quanto più che rilevante. Studi applicati al personale sanitario cinese impegnato a combattere il Covid-19, e studi inerenti le precedenti epidemie di SARS ed Ebola, mostrano infatti come, 7 operatori sanitari su 10 impegnati nel fronteggiare l'emergenza abbiano manifestato sintomi di <i>burnout</i>. Con almeno il 93% di loro, che riporta di aver avvertito almeno un sintomo di stress-psicofisico, indipendentemente dagli anni di esperienza lavorativa alle spalle. In Cina, punto di inizio della pandemia, il 50% di operatori in prima linea, è stato colpito da depressione post-traumatica.</p> <p>Per quanto professionista, l'operatore sanitario, è prima di tutto un individuo la cui salute mentale e totale va preservata. Nonostante l'attenzione allo stress-lavoro correlato sia già stata introdotta sin dall'art. 28 del D.lgs 81/2008, manca ad oggi, una rilevazione dello stato di benessere psico-fisico e di stress lavoro-correlato degli operatori sanitari impegnati nell'emergenza da Covid-19, nonché valide azioni di supporto psicologico per gli operatori sanitari.</p>
OBIETTIVI DI TESI	<p>Il presente elaborato, tramite la revisione della letteratura e degli studi scientifici inerenti allo stress lavoro correlato e benessere psicofisico, vuole porre l'attenzione sugli argomenti chiave, quali: l'importanza di controllare periodicamente lo stress psicologico dei lavoratori generato dalle condizioni di lavoro, prendere in considerazione le norme di riferimento da applicare nelle aziende e le strategie per gli interventi di prevenzione, primaria, secondaria e terziaria.</p> <p>In un ottica di potenziamento e miglioramento della prevenzione futura spinta dalle ultime stime riguardanti lo stress post-traumatico dell'emergenza Covid 19.</p>