



STRESS & BURNOUT

2ª EDIZIONE

COME RICONOSCERE I SINTOMI E PREVENIRE IL RISCHIO

- Guida per gli Operatori Sanitari -

Dipartimento di Medicina del Lavoro - Centro Ricerche di Monte Porzio Catone ROMA



2ª EDIZIONE

**COME RICONOSCERE I SINTOMI
E PREVENIRE IL RISCHIO**

- Guida per gli Operatori Sanitari -

ISPESL

Dipartimento di Medicina del Lavoro

Direttore: Sergio Iavicoli

A cura di:

Marta Petyx

Patrizia Deitinger

Benedetta Persechino

Antonio Valenti

Sergio Iavicoli

-
- 3 Presentazione
 - 5 Introduzione
 - 7 Lo stress: una definizione
 - 11 Cos'è il burnout
 - 13 I sintomi
 - 17 Le cause
 - 23 La prevenzione
 - 27 Qualche consiglio
 - 29** Normativa di riferimento
 - 31 Per saperne di più: bibliografia, contatti e link utili
 - 33 Cosa ho imparato su stress e burnout?
Questionario di auto-apprendimento

PRESENTAZIONE

Negli ultimi anni si è avuto un approfondimento degli studi su tutte quelle situazioni di disagio psicologico che spesso trovano nella cattiva o non corretta organizzazione del lavoro una delle loro cause più importanti.

I problemi riguardanti lo stress oggi investono in maniera sempre più consistente il mondo del lavoro ed è aumentata l'autocoscienza dei lavoratori nei confronti dei rischi ad essi connessi.

L'origine delle situazioni stressogene è in molti casi intrinseca al tipo di lavoro svolto e sono sempre più individuate e descritte le condizioni operative di origine organizzativa che possono influire sull'instaurarsi o sul protrarsi di situazioni fortemente a rischio.

Tra i settori lavorativi più studiati si evidenziano le cosiddette professioni "di aiuto" (operatori sanitari, assistenti sociali, insegnanti, operatori penitenziari, ecc.), nel cui contesto le caratteristiche sociali ed organizzative del lavoro possono generare fenomeni di disadattamento, reazioni di stress e malattie collegate con la professione (burnout syndrome).

Appare fondamentale, quindi, individuare idonee strategie di intervento mirate ad una prevenzione del fenomeno o quanto meno ad una sua adeguata gestione.

Il Piano Sanitario Nazionale ha sottolineato, negli ultimi anni, un sensibile aumento di attenzione alla prevenzione anche nel settore della salute e della sicurezza occupazionale. Rispetto al passato non si parla più di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali ma di prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute, spostando l'attenzione dagli effetti alle cause.

Questo diverso approccio alle problematiche della salute è in linea con uno degli obiettivi più significativi dell'Istituto cioè quello della più ampia diffusione delle conoscenze nel settore della salute e sicurezza del lavoro attraverso piani di formazione e informazione

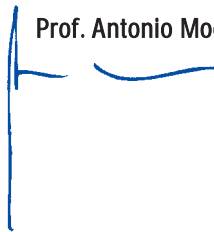


specifici soprattutto con riferimento a quelle professioni dove, accanto ai rischi tradizionali, emergono nuove tipologie di rischio.

Anche la recente normativa in materia di tutela della salute e sicurezza del lavoro (Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008) individua nella formazione dei lavoratori uno degli strumenti cardine per un'efficace prevenzione, insieme ad un'adeguata attività di valutazione dei rischi e un'incisiva sorveglianza sanitaria.

Per affrontare la complessità del problema è necessaria, pertanto, una convergenza di forze a più livelli, ad iniziare da quello delle aziende. Queste devono prendere in considerazione nel piano di valutazione dei rischi anche quelli di matrice psicosociale, con l'obiettivo di effettuare una "diagnosi organizzativa" che consenta loro di intervenire su tutte le fonti di rischio e di disagio per i lavoratori al fine di contribuire alla diffusione di un'informazione corretta e tempestiva che, illustrando i rischi psichici delle professioni d'aiuto, educi alla salute e promuova comportamenti e stili di vita corretti, anche attraverso la formazione permanente degli operatori.

Prof. Antonio Moccaldi



INTRODUZIONE

Già da molti anni gli psicologi del lavoro hanno evidenziato che nell'uomo moderno il contesto sociale e lavorativo è quello maggiormente in grado di attivare risposte di stress, sia dal punto di vista comportamentale sia da quello fisiopatologico.

Gli studi che si sono occupati in particolare delle professioni sanitarie (attività che presuppongono un'azione diretta sulle persone e una relazione d'aiuto terapeutico) parlano di un fenomeno di disaffezione al proprio lavoro, chiamato **burnout syndrome** (sindrome dell'operatore "bruciato").

Molti operatori socio sanitari devono confrontarsi, nel corso della loro esperienza lavorativa, con condizioni di "stress" e "burnout". Dover affrontare una situazione difficile può infatti indurre una reazione di adattamento nel soggetto coinvolto (stress) e quest'ultima può cristallizzarsi in una vera e propria sindrome (burnout).

L'operatore socio-sanitario ne è esposto più di altri lavoratori principalmente a causa della peculiarità dell'utenza per la quale lavora, ma anche per altre cause di diversa origine, come quelle riconducibili alla struttura degli ambienti, ai tempi ed alla organizzazione del lavoro, oppure ai rapporti relazionali con colleghi e superiori o alle non infrequenti ambiguità e contraddizioni relative al ruolo ricoperto, nonché all'insoddisfazione per la remunerazione non sempre gratificante.

Tutti questi fattori agiscono singolarmente e, soprattutto, tra loro associati provocando sovente dei sintomi riconducibili alla sindrome del burnout, come l'apatia, la perdita d'entusiasmo, il crollo delle motivazioni e il senso di frustrazione.

Per questo motivo il burnout deve essere considerata una malattia correlata principalmente all'attività lavorativa e, come tale, da prevenire.



La Risoluzione del Consiglio dell'Unione Europea del 25 giugno 2007 "Su una nuova strategia comunitaria per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro 2007-2012" (2007/C 145/01) ribadisce, tra gli obiettivi da perseguire quello di "proseguire i negoziati per quanto riguarda la prevenzione della violenza e delle molestie sul lavoro e tener conto della valutazione dell'attuazione dell'accordo quadro a livello europeo relativo allo stress connesso all'attività lavorativa".

In ambito nazionale, se la modifica apportata dalla L. 39/02 all'art. 4 del D.Lgs 626/94, con l'allargamento della valutazione dei rischi a "tutti i rischi" ha introdotto la valutazione anche dei rischi cosiddetti "psicosociali", il D.Lgs 81/08 "Attuazione dell'art. 1 della L. 3 agosto 2007 n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" in modo più incisivo esplicita l'obbligo di valutare i rischi "...anche quelli correlati allo stress lavoro-correlato", così come previsto dallo specifico accordo europeo dell'8 ottobre 2004 recepito in Italia il 9 giugno 2008 (Accordo interconfederale per il recepimento dell'accordo quadro europeo sullo stress lavoro-correlato firmato l'8 ottobre 2004 tra UNICE/ UEAPME, CEEP e CES).

Il presente opuscolo vuole essere un contributo a questo importante processo di conoscenza e prevenzione del fenomeno. E' nostro auspicio che tutti i servizi operanti in campo sociale e sanitario facciano congrui investimenti in tale direzione, dedicando tempo, denaro e risorse alla formazione degli operatori, ad una costante supervisione e alla diffusione delle informazioni.

Dott. Sergio Iavicoli

*Direttore del Dipartimento di
Medicina del Lavoro dell'ISPESL*



LO STRESS: UNA DEFINIZIONE



Hans Selye

L'autore che ha dedicato la quasi totalità della sua attività di ricerca allo stress, Hans Selye, definiva lo stress come "una risposta aspecifica dell'organismo per ogni richiesta effettuata su di esso dall'ambiente esterno" (Selye, 1936).

Lo stress è quindi la risposta dell'organismo a qualsiasi situazione (fisica, biologica o psicosociale) che deve affrontare (figura 1).

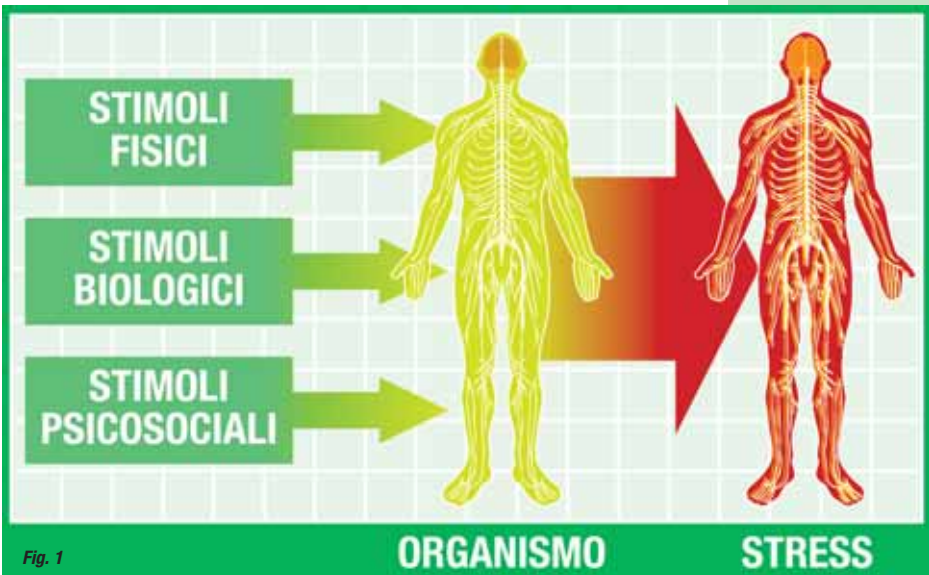


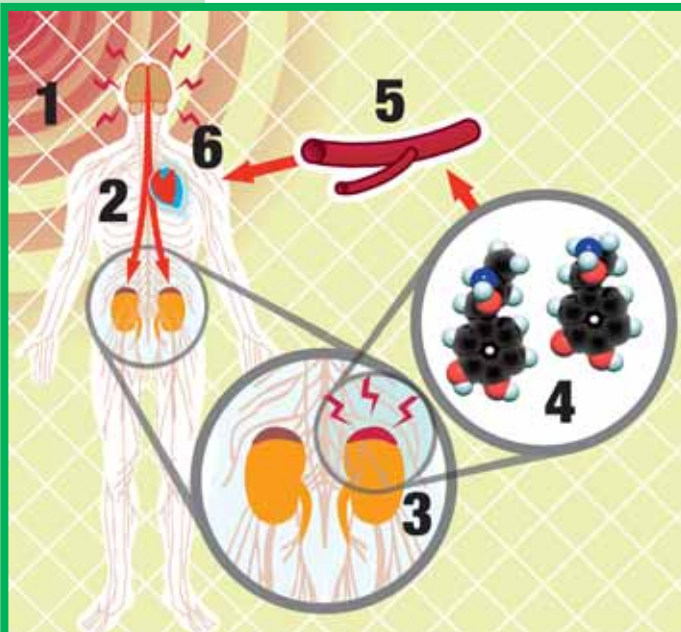
Fig. 1

Un errore che spesso si commette è quello di utilizzare il termine stress per definire lo stimolo invece della reazione. Come hanno indicato alcuni Autori lo stress non è il "traffico" ma la reazione della persona al "traffico". Visto in quest'ottica, lo stress assume anche connotati positivi: è grazie a questa risposta da stress che l'individuo riesce ad affrontare qualsiasi cambiamento e le difficoltà che quotidianamente si presentano.

Il concetto di stress è stato in seguito articolato in tre fasi distinte: una prima **fase di allarme**, nella quale l'organismo reagisce agli stressors (fisici, biologici e psicosociali); un secondo momento – **fase di resistenza** – caratterizzato dal precario equilibrio delle difese allertate precedentemente, ed, infine, l'ultima fase, in cui, con il perdurare degli agenti stressanti, vengono meno le difese e si verifica la tendenza a sviluppare uno stato di **"esaurimento funzionale"**.

Una definizione più moderna (Lazarus, 1984) ha evidenziato che gli stimoli esterni, soprattutto se di lieve intensità e di tipo psicosociale, vengono valutati e soppesati dall'individuo: esiste, dunque, un'elevata variabilità individuale, sia nell'elaborazione cognitiva ed emotiva dello stressor, che nella conseguente modalità di risposta.

Ogni agente stressante che colpisce un individuo può provocare due reazioni, una positiva (eustress) ed una negativa (distress), e quest'ultima in



- 1 Stimolo
- 2 Sistema Nervoso
- 3 Surrene
- 4 Catecolamine
Adrenalina
Noradrenalina
- 5 Sangue
- 6 Aumento frequenza cardiaca; Aumento pressione del sangue; Vascolarizzazione periferica; Mobilizzazione glicogeno epatico

Fig. 2

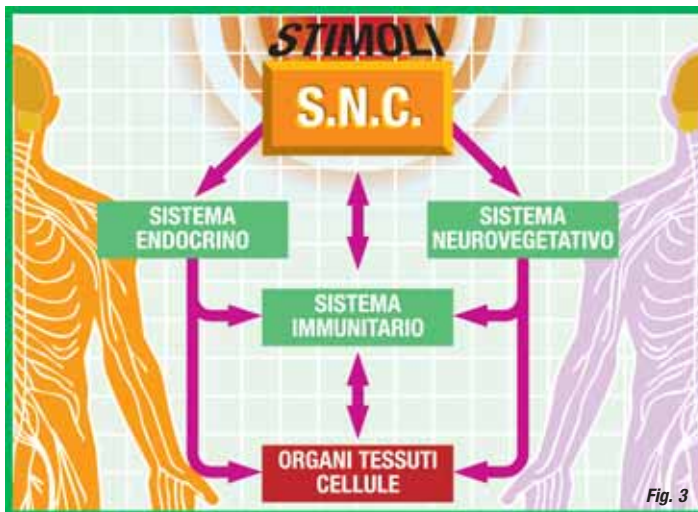
certe condizioni può sfociare in patologie psicosomatiche, anche in relazione alle capacità individuali di trovare dentro di sé le risorse necessarie ad affrontare una situazione di emergenza. Lo stress non è altro che la risposta ad uno stato in cui l'individuo sperimenta una discrepanza tra le domande che l'ambiente esterno gli pone e le sue possibilità di risposta. Il soggetto "stressato" avverte la necessità di impiegare risorse ed energie superiori a quelle che utilizza normalmente.

Lo stress, in senso fisiologico di adattamento, è quindi ineliminabile e soprattutto "vitale".

La **risposta fisiologica allo stress** è stata definita **Sindrome Generale di Adattamento** (figura 2). Le reazioni che si manifestano nella fase iniziale di questa risposta sono dovute ad una attivazione del Sistema Nervoso Simpatico ed a una ipersecrezione di catecolamine dalla midollare del surrene che libera nel sangue adrenalina e/o noradrenalina. Queste determinano delle modificazioni del sistema cardiovascolare che mettono in condizioni l'organismo di esercitare immediatamente un'attività muscolare.

Quando il fattore stressante è particolarmente potente o si protrae nel tempo, intervengono altri meccanismi.

Secondo l'**ipotesi psico-neuro-immunologica** (figura 3) lo stress può avere esiti mediati da meccanismi nervosi, endocrini e/o immunologici, che si manifestano autonomamente o che vanno ad ampliare il quadro sintomatico di patologie già esistenti.



Ciò che va evitato, quindi, è lo stress intensivo e cronico. Una richiesta dell'ambiente troppo forte, ripetuta o prolungata nel tempo, può determinare una "cronicizzazione" della risposta biologica dell'organismo. In questo contesto può insorgere la malattia come conseguenza dell'iper-secrezione di ormoni dal surrene, dall'ipofisi, per alterazione dei processi infiammatori e/o per una riduzione delle difese dell'organismo.

In effetti lo stress può determinare l'aggravamento di tutti gli stati disfunzionali e patologici, indipendentemente dalla loro causa primaria. La grande maggioranza delle malattie ha una genesi multifattoriale. Lo stress correlato al lavoro è uno dei fattori. In alcuni casi vi contribuisce in misura quasi irrilevante, ma in altri casi può svolgere un ruolo chiave "nello spostare l'equilibrio", esercitando un effetto scatenante dei sintomi della malattia e/o accelerandone il decorso.

ALCUNE DEFINIZIONI DI STRESS

"Lo stress correlato al lavoro può essere definito come un danno fisico e una risposta emotiva che interviene quando le caratteristiche del lavoro non corrispondono con le capacità, risorse o bisogni dei lavoratori. Può condurre ad un indebolimento della salute e addirittura ad infortuni".

Stress at work. United States – NIOSH, Cincinnati, 1999.

"È un modello di reazioni emotive, cognitive, comportamentali e fisiologiche ad aspetti avversi e nocivi del contenuto, dell'organizzazione e dell'ambiente di lavoro. Si tratta di uno stato caratterizzato da elevati livelli di eccitazione e ansia, spesso accompagnati da senso di inadeguatezza".

Guidance on work-related stress:

spice of life or kiss of death?

Commissione europea.

Direzione generale Occupazione e affari sociali Lussemburgo, 2000.

"È una reazione che le persone hanno se sottoposte ad una pressione eccessiva o ad altri tipi di richieste".

Managing stress at work: Discussion document.

United Kingdom Health and Safety Commission, London, 1999.

LO STRESS È DANNOSO QUANDO...

- gli stimoli sono troppo intensi e/o prolungati nel tempo;
- tra una reazione da stress e l'altra non vi è un periodo di recupero sufficiente;
- vi è una quantità enorme di stimoli di lieve entità che, proprio perché inavvertiti, non vengono gestiti adeguatamente;
- la normale e fisiologica risposta da stress viene impedita da "regole sociali".

LO STRESS È DANNOSO PERCHÉ...

- produce alti livelli di colesterolo che si depositano sulle pareti dei vasi sanguigni si verificano effetti negativi sull'apparato cardiovascolare;
- si crea insicurezza e nervosismo che stimolano lo stomaco e causano contrazioni spasmodiche dell'intestino;
- si verifica una riduzione drastica delle difese immunitarie.

Tratta da:

Consigli pratici per la gestione dello stress.

IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri

COS'È IL BURNOUT

Il termine inglese "burnout" può essere tradotto letteralmente in "bruciato", "fuso" e indica una condizione di esaurimento emotivo derivante dallo stress dovuto alle condizioni di lavoro e a fattori della sfera personale e ambientale.

Secondo un approccio specificamente psicologico il burnout è definito come "un processo nel quale lo stress si trasforma in un meccanismo di difesa e una strategia di risposta alla tensione, con conseguenti comportamenti di distacco emozionale ed evitamento".

Il fenomeno fu studiato per la prima volta negli USA da Herbert Freudenberger che nel 1974 pubblica il primo articolo sull'argomento ("Staff burnout", in: Journal of Social Issues) in cui denomina "burnout" un quadro sintomatologico individuato in operatori di servizi particolarmente esposti agli stress conseguenti al rapporto diretto e continuativo con una utenza disagiata. Successivamente Maslach (1976) descrive il burnout come una malattia professionale specifica degli operatori dell'aiuto, che colpisce soprattutto quelli più motivati e con aspettative maggiori riguardo al lavoro. In anni più recenti, sono state molte le definizioni attribuite al fenomeno: reazione di esaurimento emotivo a carichi di lavoro percepiti come eccessivi; perdita di interesse per le persone con cui si lavora in risposta allo stress lavorativo; ritiro psicologico dal lavoro in risposta ad un eccessivo stress o all'insoddisfazione, con perdita di entusiasmo, interesse ed impegno personale; disaffezione al proprio lavoro caratterizzata da delusione, insofferenza, intolleranza, sensazione di fallimento.

Negli ultimi anni molti ricercatori hanno attribuito alla sindrome diversi significati che possono però essere sintetizzati in un'unica definizione: la sindrome del burnout è un insieme di sintomi che testimoniano l'evenienza

di una patologia del comportamento, ed è tipica di tutte le professioni ad elevato investimento relazionale.

Infermieri, psicologi, assistenti domiciliari e sociali, medici ma anche insegnanti, poliziotti, giudici, possono incorrere in questo esaurimento emotivo che conduce inevitabilmente ad una diminuzione delle capacità professionali (Candura SM,1997).

La sindrome è provocata, dunque, prevalentemente dal contatto continuo con persone portatrici di sofferenza, sia fisica che sociale. Lo stress deriva proprio dall'interazione sociale tra l'operatore ed il destinatario dell'aiuto. Il rapporto operatore-paziente è caratterizzato da investimenti emotivi molto forti, va avanti per periodi prolungati ed impegna gli operatori sul piano personale e umano, oltre che su quello professionale ed influisce sulla qualità del trattamento stesso.

Occorre però precisare che il burnout non colpisce solo le persone impegnate in professioni socio-sanitarie: tutte le attività lavorative implicano contatti interpersonali e quindi un certo livello di tensione.

Studi più recenti hanno infatti spostato l'attenzione da un approccio ancora prevalentemente individuale ad uno di tipo organizzativo. Il costrutto è stato ridefinito dalla stessa Maslach e da Leiter (1999) che sottolineano come il burnout non sia un fenomeno circoscritto unicamente alle professioni d'aiuto, ma possa verificarsi in qualsiasi tipo di contesto organizzativo. Non si fa più riferimento quindi solo al rapporto tra operatore socio-sanitario e utente, ma al rapporto del professionista con il suo lavoro in generale: oggi si parla dunque di **Job Burnout**. In questa ottica il burnout può riguardare effettivamente tutte le professioni, anche se probabilmente le professioni di aiuto rappresentano il caso più tipico di forte impegno emotivo.

IL BURNOUT INSORGE PIÙ FREQUENTEMENTE QUANDO...

- si lavora in strutture mal gestite sul piano organizzativo, con scarsa retribuzione, sovraccarico di lavoro, scarso sostegno, conflittualità ecc.;
- esistono contemporaneamente problemi personali di tipo familiare o relazionale;
- esiste la tendenza a sviluppare stati di ansia;
- il proprio livello di difese psicofisiologiche dagli eventi stressanti è normalmente basso.

IL BURNOUT È DANNOSO PERCHÉ...

- la qualità della vita e quella del lavoro diventano sempre più scadenti;
- si sviluppano sintomi come la depressione, il senso di colpa e la sfiducia;
- si verificano disturbi fisici come cefalee, disturbi intestinali, affaticamento cronico, insonnia;
- può provocare l'abuso di sostanze quali caffeina, nicotina, alcool e droghe.

I SINTOMI

Cosa succede alle “vittime” del burnout? I sintomi associati alla sindrome sono complessi e possono riguardare tre ambiti diversi:

- la sfera psichica, relativa al pensiero e alle emozioni
- il comportamento
- la sfera psicosomatica.

Vediamoli nel dettaglio.

I sintomi psichici

A livello cognitivo-emotivo l'operatore in burnout sperimenta una vera e propria disaffezione al proprio lavoro, caratterizzata da delusione, insofferenza, intolleranza, cinismo, indifferenza, ma anche da sensi di colpa, sensazione di fallimento, tendenza ad ingigantire gli eventi negativi.

- **Crollo delle energie psichiche:** l'operatore fa sempre più fatica a recarsi al lavoro la mattina, è apatico e demoralizzato, non riesce a concentrarsi come dovrebbe, è irritabile, costantemente preoccupato, sviluppa paure immotivate e sensi di colpa, si sente un fallito.
- **Crollo della motivazione:** il rapporto con l'utenza perde la sua caratterizzazione di relazione d'aiuto e si trasforma in una mera relazione “tecnica” di servizio. Ciò comporta la perdita di sentimenti positivi verso l'utenza e la professione, la perdita di



entusiasmo e l'assunzione di un modello lavorativo standardizzato e rigido, dove un sano e auspicabile coinvolgimento emotivo non trova più spazio. Il distacco emotivo sperimentato dall'operatore conduce alla perdita della sua capacità empatica e, in alcuni casi, al rifiuto (anche fisico) degli utenti o dei colleghi.

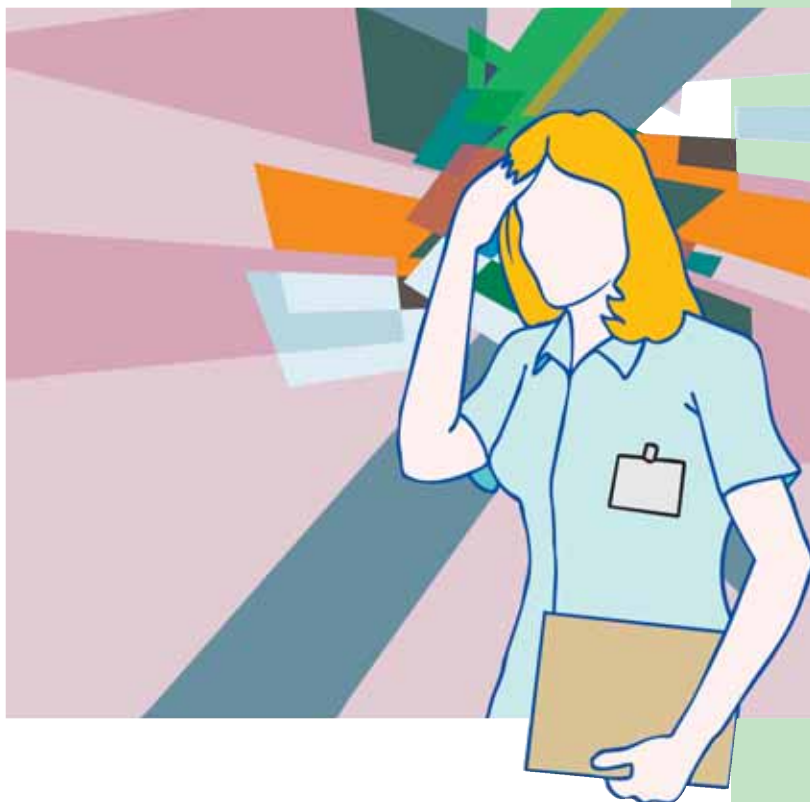
- **Caduta dell'autostima:** l'operatore non si sente realizzato sul lavoro e tende a svalutarsi sia sul piano professionale, sia, gradualmente, su quello personale. Tutti i compiti lavorativi gli appaiono troppo difficili, insostenibili. Egli perde la fiducia nelle proprie capacità e sente di non essere all'altezza delle situazioni.
- **Perdita di controllo:** si manifesta anche con il "portarsi il lavoro a casa". L'operatore non riesce più a circoscrivere lo spazio o l'importanza del lavoro nella propria vita. Si sente "invaso" dal lavoro e non riesce a smettere di pensarci, anche oltre l'orario lavorativo. Il malessere percepito pervade anche la sfera privata.



I sintomi comportamentali

Lo sviluppo della sindrome di burnout può stimolare comportamenti che costituiscono un rischio per la salute.

- **Comportamenti che testimoniano un forte disimpegno sul lavoro:** aumenta l'assenteismo, il soggetto trascorre gran parte del suo tempo al telefono, cerca continuamente scuse per uscire o svolgere attività che non richiedano interazioni con utenti e colleghi, presenza alle riunioni strettamente necessarie senza interagire e trova difficoltà a scherzare sul lavoro.
- **Eventi autodistruttivi:** il burnout può spingere l'operatore ad un forte tabagismo e/o all'assunzione di alcool, psicofarmaci, stupefacenti; può verificarsi inoltre un aumento della propensione agli incidenti.
- **Comportamenti eterodistruttivi:** il soggetto è propenso a compiere atti violenti e crudeli verso gli utenti come sedazione, allontanamento fisico, espulsione, aggressività verbale, manifestazioni di indifferenza, ma anche a manifestare reazioni emotive impulsive e violente verso i colleghi.



I sintomi fisici

Il burnout provoca o, più spesso, aggrava alcuni disturbi di tipo psicosomatico. Proprio il termine "psicosomatico" può spesso indurre a percepire questi disturbi come "non veri", per la difficoltà di identificare un rapporto causa-effetto tra stress e malattia: in realtà i sintomi psicosomatici non vanno sottovalutati.

Tra questi i più frequenti sembrano essere:

- disturbi gastrointestinali (gastrite, colite, stitichezza, diarrea);
- disfunzioni a carico del Sistema Nervoso Centrale (emicrania, cefalea, astenia);
- disturbi sessuali (frigidità, impotenza, calo del desiderio);
- malattie della pelle (acne, dermatite, eczema, afte);
- asma e allergie;
- disturbi del sonno (difficoltà di addormentamento, risvegli frequenti o precoci) e insonnia;
- disturbi dell'appetito;
- artrite, cardiopatia, diabete;
- diminuzione delle difese immunitarie.



LE CAUSE

I fattori di rischio che possono provocare il burnout sono riconducibili a tre categorie di variabili, spesso tra loro correlate: **socio-culturali, organizzative e individuali**.

Variabili socio-culturali

Si definiscono variabili socio-culturali tutti quei fattori che hanno un'origine mediata o immediata nell'organizzazione sociale collettiva, nella sua storia politica e culturale, nell'evoluzione dei suoi costumi, nella sua demografia ecc., suscettibili di determinare, a danno dei lavoratori, delle situazioni a rischio di stress e burnout.

Senza addentrarci in analisi sociologiche di altri paesi, in Italia, negli anni Settanta si sono affermati a livello culturale istanze sociali e sindacali, concetti quali programmazione decentrata, partecipazione alla gestione, integrazione dei servizi e prevenzione, creando molte aspettative anche negli operatori del settore. Questi concetti sono stati recepiti solo in parte dalla legislazione specifica a causa delle congiunture attraversate dall'economia del Paese da quegli anni ai nostri giorni e dei diversi approcci politico culturali dei governi che si sono succeduti relativamente alle priorità e alla gestione della sanità pubblica. Pertanto quelle istanze ed aspettative non hanno avuto una



risposta nei termini attesi e la stessa percezione collettiva dell'immagine dei servizi ne è risultata penalizzata (anche per le influenze della dialettica politica, l'attività di lobbies e l'eco di disdicevoli episodi di malasanità). Tutto ciò ha avuto una ripercussione sulle condizioni di lavoro di molti operatori socio-sanitari le quali, invece di migliorare come desiderato, sono divenute più austere e meno gratificanti, sia sul piano retributivo e delle opportunità formative e di avanzamento che su quello dell'immagine professionale determinando oggettive situazioni di disagio psicofisico.

Nessuna realtà può coincidere con l'ideale, ma la realtà dei servizi socio-sanitari-educativi del nostro paese è ancora lontana da quegli ideali e attualmente almeno due aspetti giustificano ampiamente la componente di delusione presente nei soggetti coinvolti: la forte tendenza alla riduzione delle spese per sanità, assistenza ed educazione e i tagli alle sovvenzioni. Inoltre anche la percezione collettiva dei servizi sociali è cambiata: oggi molti utenti hanno scarsa fiducia in tali servizi e nei lavoratori coinvolti e ciò incide fortemente sull'autostima e sull'immagine di sé di questi ultimi.

In questa senz'altro sintetica analisi socio-culturale non possono essere escluse altre variabili quali la diffusione di modelli socio-culturali e comportamentali orientati in misura maggiore rispetto al passato a forme di consumismo edonistico (già presenti nel costume di altri paesi), l'affievolimento dell'interesse verso valori etici tradizionali della collettività italiana, la fragilità del tessuto socio-demografico del paese (famiglie ristrette e spesso "disperse" sul territorio, basso numero di figli, alto numero di separazioni e divorzi, allungamento della vita media e ridotto tasso di natalità, ecc.). Tutti questi fattori hanno contribuito, negli ultimi anni, ad un considerevole aumento del disagio psicosociale generale.

Variabili organizzative

Oltre alle ben conosciute condizioni ambientali sfavorevoli (rumore, illuminazione inadeguata, temperature eccessive, ecc.), agli orari lunghi e stressanti, allo scarso controllo sui tempi e ritmi di lavoro, alla insoddisfazione per la retribuzione e per le limitate prospettive di carriera, esistono altre variabili connesse all'organizzazione dei rapporti nell'ambito della struttura che sono meno conosciute, ma parimenti stressanti.

Tra queste:

- scarsa o difficile comunicazione con i colleghi e con i superiori;
- bassi livelli di sostegno nella risoluzione di problemi e nello sviluppo personale;
- insufficiente chiarimento e definizione degli obiettivi organizzativi;
- prestazioni lavorative con una forte componente routinaria;
- leadership gestita autoritariamente e con poca disponibilità a far partecipare al processo decisionale;

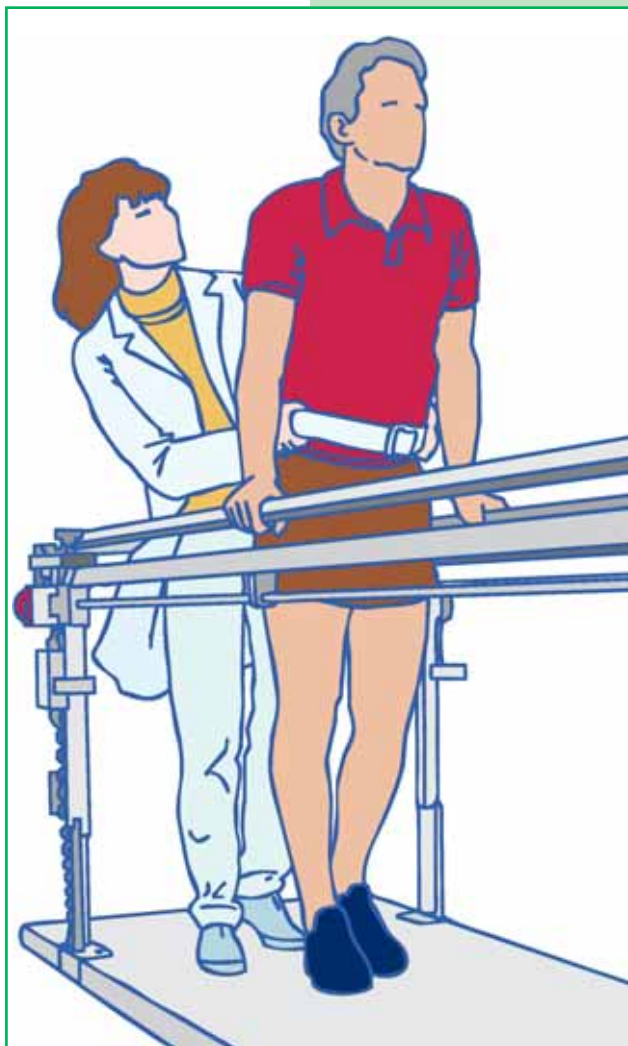
- ambiguità di ruolo (cioè non avere esatta consapevolezza di quali siano i propri compiti e le proprie competenze);
- conflitti fra un ruolo ed un altro, o contraddittorietà all'interno dello stesso ruolo;
- responsabilizzazione personale sproporzionata al ruolo o all'autonomia.

A tali situazioni, che possono riscontrarsi in diversi settori lavorativi, per gli operatori socio-sanitari si aggiunge l'elevato costo emotivo insito nella loro professione determinato dal dover trattare situazioni oggettivamente gravi e penose, il confrontarsi quotidianamente con pazienti e familiari con problemi quali dipendenza, impotenza, angoscia, dolore, aggressività e morte.

Quando questi problemi, costantemente presenti nella relazione terapeutica, non vengono attentamente presi in considerazione nella fase di assetto organizzativo della struttura e della pianificazione delle risorse, possono alimentare nell'operatore disagio e sofferenza psicologica che possono manifestarsi a diversi livelli (comparsa di conflitti nel rapporto operatore-paziente, acuirsi di tensioni e contrasti nel gruppo degli operatori, accentuazione dei sintomi e del malessere del paziente) e portare a quei meccanismi di "distacco emozionale" e di "evitamento" caratteristici del burnout.

In sintesi, se non viene data adeguata rilevanza alla gestione delle risorse umane è facilmente comprensibile come le variabili organizzative possano avere un peso rilevante sulle condizioni di benessere dei lavoratori che vi operano.

Ai rischi derivanti dalle variabili organizzative sopra esposte occorre aggiungere nuove problematiche derivanti dalle modifiche intercorse in questi ultimi anni nel mondo del lavoro che hanno visto, per il settore infermieristico, significativi mutamenti della forza lavoro. In questo contesto è importante segnalare sia gli abbandoni precoci della professione



infermieristica, sia il reclutamento internazionale di personale infermieristico straniero, sia l'introduzione di figure professionali in outsourcing (vedi tabella 1).

Inoltre nella maggior parte dei Paesi europei, i mutamenti demografici in corso stanno determinando un impatto significativo sui servizi sanitari. In particolare appaiono determinanti la riduzione del numero di giovani tra la popolazione professionalmente attiva, l'aumento di lavoratori anziani e l'ulteriore aumento della popolazione ultrasessantacinquenne. In questo contesto il servizio sanitario dovrà fornire risposte adeguate al crescente impegno assistenziale verso la popolazione anziana.

Appare evidente come di fronte a questi mutamenti (sia demografici che della forza lavoro nel settore infermieristico) sia necessario dare un'adeguata rilevanza alla gestione delle risorse umane, in considerazione del peso che le variabili organizzative hanno sulle condizioni di benessere dei lavoratori che vi operano.

Variabili individuali

A chi gli chiedeva quali fossero le persone inclini al burnout, Freudebeger rispondeva: "Coloro che sentono dedizione e impegno!". Insomma, tutti coloro che si sentono impegnati a cercare di rispondere ai bisogni delle persone: "si lavora troppo, troppo a lungo, e troppo intensamente, sotto le spinte combinate che provengono dall'ambiente, dall'organizzazione e dalla persona stessa".

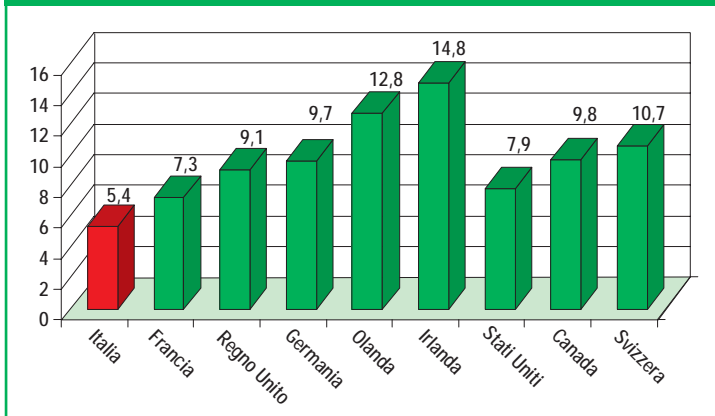
Esiste un generale consenso sul fatto che i soggetti più a rischio di burnout siano "empatici, sensibili, umanitari, impegnati, idealisti e people-oriented, ma anche ansiosi, introversi, ossessivi, altamente entusiastici e suscettibili a identificarsi fortemente con l'altro" (Farber,1983).



Anche se entusiasmo e ideali sono più intensi all'inizio della carriera, per chi sceglie questo tipo di professioni, la persona "dell'altro" e il suo benessere rivestono un'importanza di tipo esistenziale e questo fatto diventa l'elemento fondamentale per definire la relazione tra operatore e utente. Il miglioramento delle condizioni "dell'altro" è il nucleo portante di queste professioni: la variabile individuale è come viene vissuta questa relazione soprattutto quando l'identità individuale tende largamente a sovrapporsi a quella professionale.

Questo processo porta inconsapevolmente l'operatore ad identificarsi con il paziente e la sua sofferenza anche a scapito della propria identità professionale; inoltre una eccessiva idealizzazione della professione di aiuto prima dell'ingresso nel mondo del lavoro, può alimentare la fantasia di poter essere dei "salvatori". Infine, anche problemi emotivi non risolti, non necessariamente legati alla sfera professionale, possono interagire in modo sinergico con essa.

Numero di infermieri ogni 1000 ab. (OCSE, 2005)



Principali flussi migratori di Infermieri. (European Migration Network, 2006)



CAMBIAMENTO DELLA FORZA LAVORO NEL SETTORE INFERMIERISTICO

- *Carenza di infermieri*: in Italia vi sono solo 5,4 infermieri ogni mille abitanti; valore molto più basso rispetto alla media auspicata dall'OECD (6,9 per mille abitanti) e a quella riscontrata negli altri Paesi dell'Unione Europea (9,26 per mille abitanti). La carenza complessiva di infermieri è pari a circa 99.000 unità (OECD, 2005).
- *Ritiro precoce dal lavoro* dovuto a: bassi salari, percorsi formativi complessi e costosi, scarso riconoscimento sociale del proprio lavoro, orari scomodi, condizioni fisiche e psicologiche sfavorevoli.
- *Insufficiente turnover di infermieri* provenienti dai percorsi formativi.
- *Reclutamento internazionale di infermieri* dall'estero, principalmente dai Paesi in via di sviluppo, grazie anche ad una normativa che ne favorisce l'ingresso in Italia al di fuori delle quote previste dal decreto flussi. Nel periodo 2002-2005 la presenza di infermieri stranieri è triplicata negli ospedali. Secondo stime dell'ordine professionale di categoria (IPASVI), su un totale di 342.000 infermieri professionali attivi sul territorio nazionale, 20.000 sono stranieri.
- *Introduzione di figure professionali in outsourcing* (cooperative sociali e fornitura di lavoro somministrato).

CRITICITÀ DEL SETTORE INFERMIERISTICO

- *Vulnerabilità degli infermieri immigrati*: difficoltà di comunicazione ed integrazione socio-culturale, carenza di conoscenze delle norme di sicurezza del Paese di arrivo, contratti di lavoro ad elevato turnover e spesso in outsourcing.
- *Outsourcing*: gli infermieri assunti da cooperative sociali, rispetto ai loro colleghi assunti direttamente presso le strutture sanitarie, hanno un orario complessivamente maggiore (165 ore contro 156) e retribuzioni inferiori (dal 20 al 40% in meno).
- *"Brain drain"*: risorse umane professionalmente qualificate sottratte ai Paesi di origine con conseguente impatto negativo sui loro sistemi sanitari.
- *Incremento infortuni nel settore sanitario*: nel quinquennio 2001-2005 gli infortuni nella Sanità sono aumentati del 21%, a fronte di una crescita, nello stesso periodo, degli addetti di circa il 10%; i più colpiti risultano essere gli infermieri con oltre 9.000 casi (un infortunato su due copre tale qualifica). Tra le modalità di accadimento principali nel settore infermieristico: scivolamento, perdita di controllo di mezzo o utensile, movimenti scoordinati (INAIL, 2007)

STRATEGIE DI INTERVENTO

- *Prevenire il fenomeno del ritiro precoce*: migliorare le condizioni di lavoro sul piano delle retribuzioni e degli orari; utilizzare correttamente il personale infermieristico in funzione delle competenze, in modo da diminuire i rischi di errore e lo stress, offrendo così anche una migliore qualità del servizio.
- *Agevolare la corretta integrazione* degli infermieri, particolarmente immigrati e reclutati tramite cooperative, con corsi di formazione e limitando gli spostamenti da una sede di lavoro all'altra, in modo da favorire l'inserimento in una rete di relazioni il più possibile stabile.
- *Individuare i bisogni formativi specifici* in materia di salute e sicurezza sul lavoro e prevedere corsi di formazione ad hoc.

Tab. 1

LA PREVENZIONE

Un programma mirato a prevenire lo stress da lavoro deve iniziare con la rilevazione della effettiva incidenza (diffusione) del fenomeno, dei suoi effetti nel breve, nel medio e lungo termine, e dei suoi costi nei tre livelli, quello delle persone interessate, quello della struttura di lavoro e quello dell'intera collettività nazionale.

Alla base della prevenzione deve esserci quindi una corretta conoscenza. Le singole strutture, pertanto, dovrebbero svolgere con cadenza programmata delle indagini al loro interno per rilevare e analizzare il fenomeno secondo standard condivisi, al fine di adottare i conseguenti provvedimenti per la salute degli operatori eventualmente interessati, e rendere pubblici i risultati (opportunosamente organizzati) onde stimolarne lo studio e facilitare la ricerca di soluzioni.

Attualmente le informazioni disponibili sul fenomeno dello stress lavorativo non sono esigue, ma andrebbero organizzate e divulgate tempestivamente, creando una rete di comunicazione visibile, centri di documentazione, servizi telefonici di assistenza e di informazione e così via.

La prevenzione dello stress si realizza, per molti casi, anche apportando semplici cambiamenti privi di costo, o a costo contenuto, agli assetti organizzativi e/o al contenuto del lavoro.



Ad esempio, hanno valenza di prevenzione per l'operatore le innovazioni partecipative tendenti a:

1. aumentare la sua partecipazione nelle decisioni in merito all'organizzazione del lavoro al quale è adibito;
2. assicurarsi che i compiti a lui affidati siano compatibili con le sue motivazioni e le sue effettive capacità;
3. chiarire, ove possibile, gli obiettivi perseguiti dalla struttura e/o dall'organizzazione e i valori cui essi sono rivolti;
4. esplicitare agli operatori il ruolo di ciascuno di essi rimarcandone il rilievo nell'intero processo grazie anche alle motivazioni individuali.

È intuitivo che la realizzazione di quanto indicato non solo inciderebbe positivamente sull'efficacia delle prestazioni, ma, conferendo un implicito apprezzamento preventivo all'attività svolta dall'operatore, renderebbe l'attività stessa per lui stimolante e gratificante.

La prevenzione del burnout è un diritto del singolo lavoratore e un interesse della collettività, entrambi tutelati costituzionalmente. Per cui non apparirebbe fuori luogo un piano di iniziative prevenzionistiche centrato sulla



cooperazione tra Stato, Organizzazioni socio-sanitarie e Rappresentanti degli operatori.

La sindrome e le sue conseguenze sul piano umano ed economico, possono essere arginate con un programma integrato di misure relative sia al momento che precede l'ingresso nel mondo del lavoro, sia ai momenti di esercizio della professione.

Nel nostro paese gli operatori non ricevono una **formazione adeguata** per fronteggiare i problemi che sempre si presentano nel corso dell'attività di aiuto. Qualità come la capacità di interagire correttamente con gli utenti, di ascoltare attivamente e di sviluppare un certo grado di empatia, dovrebbero essere adeguatamente affrontate nel percorso formativo degli operatori sanitari. Gli stessi percorsi di studi dovrebbero prevedere spazi dedicati alla conoscenza di se stessi e delle proprie aspettative, alla consapevolezza delle proprie reazioni, al miglioramento della comunicazione, allo sviluppo di abilità relazionali e alla prevenzione dello stress.

È quindi evidente che l'intervento professionale degli operatori della salute debba essere caratterizzato anche in termini di competenza comunicativa: l'organizzazione del piano di studi delle scuole di formazione dovrebbe condurre alla realizzazione di una comunicazione adeguata con il paziente. L'acquisizione e l'affinamento di abilità specificamente connesse alle relazioni con gli utenti e i loro familiari diventerebbe una risorsa utilizzabile anche nelle relazioni tra colleghi nonché in generale nella struttura in cui si opera per affrontare quotidianamente i problemi connessi a tutte quelle situazioni in cui le comunicazioni si configurano come inadeguate o disturbate sul piano quantitativo e qualitativo.

Un secondo momento nel quale intervenire tempestivamente è l'ambito della selezione del personale: è in questa importantissima fase, infatti, che vanno individuati coloro che più di altri sarebbero propensi a sviluppare la sindrome. Ci sono infatti alcuni tratti di personalità, come ad esempio la tendenza all'ansia, che facilmente possono condurre, in una situazione complessa come quella in esame, allo svilupparsi del burnout. Per i soggetti a rischio è dunque consigliabile prevedere dei progetti mirati di formazione "preventiva".

Un ulteriore momento da programmare in un'ottica prevenzionistica è lo studio di un percorso di **formazione permanente** destinata agli operatori sociali nel corso dell'attività lavorativa: sono da privilegiare aggiornamenti periodici sulle nuove tecniche di aiuto, corsi per aumentare le competenze emotive, la consapevolezza e l'autocontrollo, momenti di riqualificazione e di specializzazione e via dicendo. Sarebbe auspicabile, inoltre, fissare delle riunioni periodiche per avere chiarimenti e feed-back tra operatori di una stessa unità e tra operatori di unità diverse. Utili anche i gruppi di auto-aiuto

e la supervisione costante di un medico o di uno psicologo, meglio se esterno al servizio e dunque meno “coinvolto” emotivamente.

Il continuo feed-back sulle attività, sia da parte degli utenti, che da parte della dirigenza, è uno strumento essenziale per non incorrere in errori gravi ed avere un monitoraggio efficace sul proprio lavoro e sentirsi sostenuti e riconosciuti nell'espletamento del lavoro stesso.

Ogni intervento di prevenzione del burnout è implicitamente un intervento di promozione del benessere per l'operatore. Da qui la necessità di creare un ambiente di lavoro nel quale:

- gli obiettivi lavorativi siano sempre chiari e percepibili;
- il lavoro sia sottoposto a periodici controlli per valutare i risultati ottenuti;
- sia garantita la piena autonomia professionale ed il senso di controllo sul proprio lavoro.

Infine, una menzione al monitoraggio periodico della “salute psicologica” di ciascun operatore, effettuata da professionisti, può rappresentare un importante fattore di protezione dal disagio lavorativo e, insieme a programmi di assistenza individuale, può aiutare concretamente gli operatori coinvolti e, nello stesso tempo, favorire la comprensione e la cura delle cause che scatenano la sindrome.

COME PREVENIRE

iniziative dell'organizzazione:

- divulgare gli obiettivi scelti;
- contenere gli adempimenti burocratici e routinari a carico degli operatori;
- coinvolgere gli operatori nell'attività della struttura anche attraverso incontri periodici;
- eliminare dall'ambiente di lavoro i fattori di rischio per la salute degli operatori;
- introdurre incentivi e gratificazioni di natura diversa;
- formazione permanente degli operatori;
- istituire attività di sostegno/consulenza a favore degli operatori.

iniziative dell'operatore:

- confrontarsi periodicamente con operatori del settore e di settori diversi;
- monitorare le situazioni a rischio per adeguare ad esse gli interventi formativi o di sostegno;
- ottimizzare la gestione del proprio tempo lavorativo;
- autovalutare costantemente i risultati del proprio lavoro;
- migliorare le proprie capacità di comunicazione;
- riconoscere i propri limiti dinnanzi alla gestione della sofferenza altrui e cercare aiuto.

QUALCHE CONSIGLIO

Lo stress è un fenomeno estremamente complesso e caratterizzato anche da una forte componente di soggettività: ad esempio, ciò che una persona considera stressante può essere percepito come gratificante da un'altra e viceversa. Pertanto è praticamente impossibile fornire soluzioni o consigli universalmente validi.

Gli interventi preventivi (e/o gestionali) a livello sociale ed organizzativo sono stati già descritti in precedenza, mentre quelli a livello individuale devono necessariamente tenere conto della suddetta soggettività. Alcune indicazioni di massima sono comunque proponibili come strategie che possono facilitare la gestione della sindrome o, meglio ancora la sua prevenzione.

Elemento prioritario e fondamentale è l'acquisizione della **consapevolezza** della propria situazione: imparare ad ascoltare se stessi, le richieste del proprio corpo e della propria mente, percepire come tali i primi segnali di stress (disturbi del sonno, mal di testa, disturbi gastrointestinali, allergie, calo del desiderio sessuale, dolori muscolari, disturbi dell'appetito, aumento di tabagismo o assunzione di alcool, ansia, indecisione, difficoltà di espressione, atti maldestri, ecc.). La **presa di coscienza** è probabilmente il momento più importante: più precocemente essa avviene, più alta è la probabilità di evitare di sviluppare una vera e propria sindrome di burnout. In qualsiasi fase avvenga tale presa di coscienza, è però necessario che l'operatore si renda conto che esiste la possibilità di uscire dalla situazione, e, soprattutto, di **essere in grado** di operare lui stesso, comunque, un cambiamento.

Probabilmente all'inizio la possibilità di mutare la situazione può apparire quasi impossibile, ma basta procedere per piccoli passi. È consigliabile, prima di tutto, prendersi una pausa dal lavoro, che deve essere dedicata al

riposo e all'analisi "a freddo" della situazione. In questo periodo si possono creare nuovi interessi, che magari sono stati trascurati a causa dell'impegno lavorativo. Ci si può dedicare alla scrittura, andare al cinema, fare dello sport o "inventarsi" degli hobbies piacevoli e gratificanti.

Una valorizzazione di se stessi e delle proprie potenzialità ("senso di autoefficacia") è l'elemento su cui concentrarsi per prevenire o gestire al meglio il burnout.

Alcuni metodi utilizzabili per rafforzare la stima di sé possono essere:

- porsi **obiettivi realistici** ed impegnarsi per raggiungerli;
- non lasciarsi scoraggiare dagli insuccessi, ma considerarli un momento transitorio;
- trovare spazio ed energie per accrescere le proprie abilità e la propria professionalità;
- impegnarsi per risolvere le situazioni lavorative conflittuali senza cadere nell'autocommiserazione ma cercando di ascoltare realmente il punto di vista degli altri;
- affrontare le difficoltà senza lasciarsi schiacciare da esse, ma continuando a cercare soluzioni alternative.

L'operatore dovrebbe interrogarsi sul proprio atteggiamento verso la vita e il lavoro e ipotizzare la possibilità di un cambiamento nelle proprie strategie di "coping" (fronteggiamento) delle situazioni. Quando ricorrono le circostanze è ipotizzabile il ricorso ad un supporto psicologico: pervenire da soli al cambiamento di sé, necessario per uscire da una situazione di forte stress e soprattutto di burnout, non è facile. Infine, quando ciò è possibile, è bene realizzare **cambiamenti concreti sul lavoro**, ad esempio frequentando corsi di formazione che aiutino a sviluppare al meglio le proprie abilità professionali, o cambiando tipo di utenza e ancora, dedicandosi ad attività complementari come l'impegno in campo sociale.

Occorre tener presente che quasi tutte le situazioni lavorative lasciano spazi, sia pure limitati, per la negoziazione.

È necessario individuare tali spazi e cercare di utilizzarli al meglio.

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- Il **D.Lgs 81/08** "Attuazione dell'art. 1 della L. 3 agosto 2007 n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro", fa riferimento, in diversi articoli, alla tutela dai rischi psicosociali.

Art. 2: (c. 1, lett. o) definizione di "salute" quale "stato di completo benessere fisico, mentale sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o di infermità";

Art. 15: tra le misure generali di tutela, è prevista: (c. 1, lett. b) la "programmazione della prevenzione mirata ad un complesso che integri in modo coerente nella prevenzione le condizioni tecniche produttive dell'azienda nonché l'influenza dei fattori dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro"; (c. 1, lett. d) "il rispetto dei principi ergonomici nell'organizzazione del lavoro, nella concezione dei posti di lavoro, nella scelta delle attrezzature e nella definizione dei metodi di lavoro e produzione, in particolare al fine di ridurre gli effetti sulla salute del lavoro monotono e di quello ripetitivo";

Art. 28: oggetto della valutazione dei rischi: (c. 1) "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...";

Art. 32: capacità e requisiti professionali degli addetti e dei responsabili dei servizi di prevenzione e protezione: (c. 2) "...per lo svolgimento della funzione di RSPP ... è necessario possedere un attestato di frequenza... a specifici corsi in materia di prevenzione e protezione dei rischi, anche di natura ergonomica e da stress lavoro correlato...";

Art. 174: obblighi del datore di lavoro (rischio VDT): (c. 1) "il datore di lavoro ...analizza i posti di lavoro con particolare riguardo... ai problemi legati ...all'affaticamento fisico e mentale...".

- Il **9 giugno 2008** è stato firmato l'**Accordo interconfederale** per il recepimento dell'accordo quadro europeo sullo stress lavoro-correlato concluso l'8 ottobre 2004 tra UNICE/ UEAPME, CEEP e CES.

- Il **D.P.C.M. del 13/06/06** "Criteri di massima sugli interventi psicosociali da attuare nelle catastrofi" riporta, al punto 2, "...A prescindere dalla tipologia dell'evento catastrofico, è opportuno valutare a priori i fattori di rischio di un contesto emergenziale per poter prevenire i disagi di natura psico-fisica nei soccorritori. Una volta che gli operatori sanitari si troveranno ad intervenire sul luogo della catastrofe dovrà essere garantito il loro lavoro attraverso un'azione di monitoraggio volta ad individuare segni e/o sintomi di possibili condizioni di stress e/o di disturbi psichici".
- Il **D.P.C.M. del 24/03/04** "Misure finalizzate al miglioramento del benessere organizzativo nelle pubbliche amministrazioni" impartisce indicazioni da seguire per "accrescere il benessere organizzativo".
- Il **D.Lgs 66/03** "Attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE concernenti taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro" prevede, all'art. 13, l'emanazione di un decreto con l'elenco "delle lavorazioni che comportano rischi particolari o rilevanti tensioni fisiche o mentali, il cui limite è di otto ore nel corso di ogni periodo di ventiquattro ore".
- Il **D.Lgs 151/01** "Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità...", all'art. 11 prevede, tra i rischi che occorre valutare, la "fatica mentale" (allegato C, lett. g).
- Il **D.Lgs 271/99** "Adeguamento della normativa sulla sicurezza e salute dei lavoratori marittimi a bordo delle navi mercantili da pesca nazionali, a norma della L. 31/12/98, n. 485", all'allegato I riporta "...la fatica può essere provocata da fattori come il prolungamento di periodi di attività fisiche o mentali, riposo inadeguato, condizioni ambientali avverse, fattori fisiologici e/o stress o altri fattori psicologici..."; inoltre, sempre l'allegato I opera una "classificazione dei fattori di fatica collegati al gruppo".
- Il **D.P.R. 459/96** "Regolamento per l'attuazione delle direttive 89/392/CEE, 91/368/CEE, 93/44/CEE e 93/68/CEE concernenti il riavvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relative alle macchine", all'allegato I riporta "Nelle condizioni d'uso previste devono essere ridotti al minimo possibile il disagio, la fatica e le tensioni psichiche (stress) dell'operatore, tenuto conto dei principi dell'ergonomia".

Relativamente all'ambito assicurativo e previdenziale:

- Il **D.M. del 12/07/00** "Approvazione di "Tabella delle menomazioni"; "Tabella indennizzo danno biologico"; "Tabella dei coefficienti", relative al danno biologico ai fini della tutela dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali" riporta, alle voci 180 e 181, rispettivamente il "Disturbo post-traumatico da stress cronico moderato, a seconda dell'efficacia della psicoterapia" ed il "Disturbo post-traumatico da stress cronico severo, a seconda dell'efficacia della psicoterapia".
- Nel **D.M. 14/01/2008** "Elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia ai sensi e per gli effetti dell'articolo 139 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124..." tra le "malattie psichiche e psicosomatiche da disfunzione dell'organizzazione del lavoro" incluse in lista II (malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità) sono compresi il disturbo dell'adattamento cronico ed il disturbo post-traumatico cronico da stress.

PER SAPERNE DI PIÙ

Bibliografia

- AA.VV. L'operatore cortocircuitato. Strumenti per la rilevazione del burnout fra gli operatori sociali. Ed. CLUP.1987.
- Avallone F., Pamplomas A. Salute organizzativa – psicologia del benessere nei contesti lavorativi. Milano, Raffaello Cortina Editore, 2005.
- Bun Chan K. et al. Work stress among six professional groups: the Singapore experience. *Social Science and Medicine* 2000;50: 1415-1432.
- Cherniss C. La sindrome del burnout. Lo stress lavorativo degli operatori dei servizi socio-sanitari. CST Centro Scientifico, Torino. 1986.
- Commissione Europea. Direzione Generale Occupazione e affari sociali – Salute e sicurezza sul lavoro. Guida sullo stress legato all'attività lavorativa. "Sale della vita o veleno mortale?". Lussemburgo: Ufficio delle pubblicazioni ufficiali delle Comunità europee, 2000.
- Cox T., Griffith A. Manual on Occupational Stress in Nursing. ILO 1994.
- Cox T., Griffith A. Work-related stress in nursing: controlling the risk to health. ILO 1996.
- Del Rio G. Stress e lavoro nei servizi. Sintomi, cause e rimedi del burnout. NIS Roma. 1990
- Gabassi P.G., Mazzon M. Burnout 1974-1994. Vent'anni di ricerche sullo stress degli operatori socio-sanitari. Franco Angeli Editore Milano. 1995.
- IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri. Consigli pratici per la gestione dello stress. A cura del Servizio di Psicologia – Divisione di Cardiologia.
- Maslach C. La sindrome del burnout. Il prezzo dell'aiuto agli altri. Assisi, Cittadella Editrice, 1992.
- Maslach C., Leiter M.P. The truth about burnout. San Francisco, CA: Jossey-Bass. 1997.

- Maslach C., Leiter M.P. Burnout e organizzazione. Modificare i fattori strutturali della demotivazione al lavoro. Feltrinelli. 2000.
- Quick J.C., Tetrick L.E. Handbook of Occupational Health Psychology. Washington, APA, DC. 2002.
- Stress at Work. Special Issue. Newsletter of the European Trade Union Technical Bureau for Health and Safety. Settembre 2002.
- Working on Stress. Magazine of the European Agency for Safety and Health at Work, 5. Lussemburgo: Ufficio delle pubblicazioni ufficiali delle Comunità Europee 2002.

Contatti e link utili

- www.who.int
World Health Organization.
- www.ilo.org
International Labour Office.
- www.agency.osha.eu.int
European Agency for Safety and Health at Work.
- www.cdc.gov/niosh/homepage.html
National Institute for Occupational Safety and Health.
- www.inrs.fr
Institut National de Recherche et de Sécurité
- www.next.uni-uppertal.de
Nurses' early exit study
- www.hse.gov.uk/stress
Health and Safety Executive
- www.nottingham.ac.uk/iwho
Institute of Work, Health and Organisation
- www.icohweb.org
International Commission on Occupational Health

COSA HO IMPARATO SU STRESS E BURNOUT?

Questionario di auto-apprendimento

Per finire ecco un breve questionario a risposte multiple per valutare quanto si è realmente appreso da questo opuscolo.

Segnate la risposta che riterrete corretta tra le tre alternative proposte e controllate il risultato ottenuto nella pagina delle soluzioni.

1. Lo stress si sperimenta in una situazione in cui:

- a) non c'è conflitto tra l'ambiente di lavoro e l'ambiente familiare
- b) non c'è coerenza tra le proprie capacità e le richieste dell'ambiente esterno
- c) c'è un contrasto tra le aspirazioni professionali e quelle personali

2. Gli agenti stressanti provocano generalmente:

- a) una reazione positiva ed una reazione negativa
- b) una patologia del comportamento
- c) una reazione negativa

3. Il rapporto tra stress e malattia può manifestarsi come:

- a) un aumento delle difese immunitarie dell'organismo

- b) un aggravamento di tutti gli stati disfunzionali e patologici di un soggetto

- c) una alterazione esclusivamente dei processi infiammatori

4. Il burnout è:

- a) una patologia del comportamento provocata dal tipo di utenza con cui si lavora
- b) un insieme di sintomi prodotti da cause esclusivamente lavorative
- c) una condizione di esaurimento dovuta a fattori sociali, lavorativi e personali

5. Il burnout colpisce in particolare:

- a) gli operatori socialmente deboli
- b) gli operatori già predisposti a sviluppare patologie psicologiche
- c) gli operatori più ambiziosi e motivati

6. Negli operatori in burnout il rapporto con - l'utenza:

- a) diventa una semplice relazione di servizio
- b) si carica di contenuti emotivi
- c) è l'unico aspetto del lavoro a non subire cambiamenti

7. L'operatore in burnout tende a:

- a) "portarsi il lavoro a casa"
- b) rimuovere il pensiero del lavoro dalla propria vita
- c) crearsi numerosi interessi al di fuori del lavoro

8. Sono cause individuali del burnout:

- a) il senso di colpa e la tendenza ad ingigantire gli eventi negativi
- b) il tabagismo e l'assunzione di alcool e psicofarmaci
- c) l'identificazione con il paziente e l'idealizzazione del proprio mestiere

9. La scarsa retribuzione e le limitate possibilità di carriera sono:

- a) effetti del burnout sul lavoro
- b) possibili cause del burnout
- c) fattori da utilizzare per guarire dalla sindrome

10. La formazione degli operatori sanitari dovrebbe:

- a) essere permanente e continua
- b) essere concentrata nel momento che precede l'ingresso nel lavoro
- c) puntare di più sugli aspetti "medici" e meno su quelli relazionali

11. Il part-time e la rotazione dei compiti:

- a) aumentano il rischio di burnout
- b) potrebbero arginare il rischio di burnout
- c) sono misure sufficienti per guarire dal burnout

12. La consapevolezza di aver sviluppato la burnout syndrome si raggiunge:

- a) ascoltando di più gli utenti
- b) ascoltando di più sè stessi
- c) ascoltando di più i propri colleghi

13. Per una corretta gestione dello stress correlato all'attività lavorativa occorrerebbe:

- a) riconoscere i propri limiti alla gestione della sofferenza altrui e cercare aiuto
- b) investire di più sul lavoro rispetto al tempo libero
- c) ricordarsi che le situazioni lavorative sono imm modificabili

14. L'atteggiamento corretto per evitare il burnout è:

- a) passivo
- b) di indifferenza
- c) di consapevolezza di sé

15. A livello comportamentale la burnout syndrome può provocare:

- a) reazioni aggressive e violente
- b) ricerca continua di contatti umani
- c) tendenza all'iperattività

10-a, 11-b, 12-b, 13-a, 14-c, 15-a,
1-b, 2-a, 3-b, 4-c, 5-c, 6-a, 7-a, 8-c, 9-b,

SOLUZIONI DEL TEST



2ª EDIZIONE
COME RICONOSCERE I SINTOMI
E PREVENIRE IL RISCHIO

- Guida per gli Operatori Sanitari -



www.ispesl.it

Commissario Straordinario:

Antonio Moccaldi

Sub Commissario Straordinario:

Umberto Sacerdote

Direttore del Dipartimento di Medicina del Lavoro:

Sergio Iavicoli

Ideazione:

Sergio Iavicoli, Marta Petyx

A cura di:

**Marta Petyx, Patrizia Deitinger, Benedetta Persechino,
Antonio Valentini, Sergio Iavicoli**

Progetto grafico:

Dinamik s.r.l

Illustrazioni:

Giovanni Iannozzi

Stampa:

**Dipartimento Processi Organizzativi
Mediapubblicografica - Roma**

1ª Edizione - 2003

2ª Edizione - 2008

La riproduzione anche parziale su qualsiasi mezzo è
consentita se è citata la fonte:

“ISPEL, Dipartimento di Medicina del Lavoro”

© 2008 ISPEL - Roma

STRESS & BURNOUT

2ª EDIZIONE

**COME RICONOSCERE I SINTOMI
E PREVENIRE IL RISCHIO**

- Guida per gli Operatori Sanitari -

Lo stress legato all'attività lavorativa è un rischio reale e di impatto crescente per la salute e la sicurezza dei lavoratori. Si manifesta quando le richieste dell'ambiente di lavoro superano la capacità del lavoratore di affrontarle e gestirle.

Nelle professioni sanitarie il rapporto diretto e continuo con un'utenza in difficoltà, insieme ad altri fattori, può trasformare lo stress in una vera e propria sindrome (burnout) con importanti conseguenze sulla salute fisica e psicologica dei soggetti coinvolti.

La Commissione Europea indica la prevenzione dello stress legato all'attività lavorativa come uno degli obiettivi prioritari nell'ambito della nuova strategia comunitaria per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.

Con questo opuscolo l'ISPESL intende partecipare alla promozione della cultura della sicurezza attraverso la diffusione delle conoscenze riguardo a specifici rischi, con l'obiettivo di contribuire ad una "formazione professionale continua condotta con regolarità ed adattata al lavoro quotidiano".