

Relazione finale su questionari JQC- Dipartimento di Settimo.

Il Decreto Legislativo 626/94 in tema di «Tutela della sicurezza e della salute sul luogo di lavoro» sottolinea l'importanza della sicurezza e della prevenzione dei rischi sul luogo di lavoro. Parlare di sicurezza e prevenzione dei rischi di natura fisica e psicologica introduce il tema dello stress occupazionale, di grande rilevanza ed attualità a livello internazionale.

Stress occupazionale è il termine generale per indicare nel suo complesso l'esperienza emozionale negativa (accompagnata da modificazioni biochimiche, comportamentali e cognitive) percepita dalla persona sul luogo di lavoro come conseguenza della difficoltà a far fronte a richieste interne o esterne valutate come gravose (Baum A., 1990). In relazione alle professioni di aiuto, lo stress occupazionale viene indicato con il termine di *Burn out* e si esprime principalmente con sensazione di sovraccarico emotivo e scempenso motivazionale (Maslach, 1977). Ogni stimolo ambientale richiede una risposta adattiva da parte dell'individuo e quindi può essere una fonte di stress (stressor); il potere stressante di ogni stimolo è determinato dalla *valutazione cognitiva* che ogni singolo individuo dà della situazione stessa e delle competenze che egli sente di possedere per affrontarla. La valutazione cognitiva determina lo *strain*, ossia l'impatto negativo (che si esprime con disagio psicologico e/o malattia) che la situazione potenzialmente stressante ha sull'individuo. I lavori di Magnavita, (1990) e Taylor, (1999) hanno classificato le principali fonti di stress occupazionale:

- *Fattori intrinseci al lavoro*: Pericoli fisici, chimici, biologici. Sovraccarico o sottocarico di lavoro. Ritmo eccessivo, monotonia.
- *Fattori legati al ruolo nell'organizzazione*: Responsabilità per le persone. Conflitto di ruolo ed ambiguità di ruolo. Partecipazione alle decisioni. Mancanza di controllo sul proprio lavoro.
- *Fattori inerenti i rapporti con gli altri ed il clima organizzativo*: Relazioni personali insoddisfacenti. Problemi di rapporti con colleghi, superiori, subordinati.
- *Fattore carriera*: Percezione di uno sviluppo di carriera inadeguato. Mancanza di sicurezza del posto di lavoro.
- *Fattori di interfaccia tra vita privata/vita lavorativa*.

A queste tipologie di rischio possono legarsi risposte disfunzionali più tipicamente individuali (sentimenti negativi, depressione, ipertensione, malattie cardiovascolari) oppure problemi organizzativi (insoddisfazione lavorativa, turnover, assenteismo) (Beehr & Newman, 1978; Chen &

Spector 1992; Jamal, 1990; Kahan & Byosiere, 1992; Karasek & Theorell, 1990; Keita & Sauter, 1992; Taylor 1990; Theorell, 1993).

La bibliografia in argomento evidenzia un decremento delle reazioni “acute” da stress occupazionale, ed un ampliamento delle reazioni croniche e passive (Schreurs, Winnubust, Cooper, 1996).

La relazione tra stress occupazionale in sé e Burn out non supera il valore di 0.30 e questo fa ipotizzare vi siano altre variabili intervenenti che contribuiscono alla relazione stress-burn out in maniera diretta ed indiretta (Semmer,1996). Ad esempio le persone si differenziano tra loro in relazione a:

- grado e modalità di esposizione all’agente stressante (legato alle circostanze ambientali);
- percezione e valutazione dell’agente stressante;
- abilità spontanee di reazione all’agente stressante (coping);
- vulnerabilità allo stress (legata a precedenti o concomitanti esperienze stressanti);
- risposta fisiologica allo stress (arousal fisiologico).

Particolarmente importante diventa, alla luce di queste considerazioni, il costrutto di *coping*, ossia la combinazione di strategie tattiche, risposte, modalità di pensiero e di comportamento che un soggetto mette in atto nel tentativo di gestire situazioni interne o esterne percepite come difficoltose e/o gravose rispetto alle proprie capacità e per il controllo delle quali gli abituali meccanismi di reazione non bastano (Lazarus & Folkman, 1984). È dimostrato il suo effetto nel condizionare il benessere psicologico di un individuo sia direttamente che attraverso la sua azione “cuscinetto” rispetto allo stress (Karasek & Theorell, 1990; Keita & Sauter, 1992; Taylor, 1990; Theorell, 1993; Bull, 1996). In ambito sanitario il problema dello stress occupazionale è particolarmente evidente, in parte per le caratteristiche insite nelle professioni di aiuto, a contatto con la sofferenza e la malattia, in parte a causa di ritmi e organizzazione del lavoro.

La somministrazione del solo JQC ha permesso un’interpretazione strettamente legata al questionario, impedendo di approfondire i numerosi spunti emersi. Rispetto ai questionari si segnala che non si sono rilevate differenze significative tra i diversi generi, né a seconda del titolo di studio e nemmeno in base all’anzianità di servizio.

I dati sono stati analizzati e interpretati attraverso le scale stabilite da Karasek.

Per quanto concerne **la percezione delle proprie abilità lavorative** il campione pare considerare il proprio lavoro necessitante di formazione continua, sufficientemente creativo oltre che variegato. Oltre a questo, il personale pare ritenere che vengano moderatamente stimulate capacità individuali

utili anche in contesti non lavorativi. Tuttavia, il campione pare percepire l'incarico ripetitivo, come se ci fossero molte mansioni ma sostanzialmente sempre le stesse.

Per quel che concerne **l'autonomia decisionale** il campione pare ritenersi in possesso di una discreta autonomia decisionale, oltre che di poter organizzare il lavoro in modo sufficientemente libero.

In generale quindi la **possibilità di autonomia sia lavorativa che decisionale** risulta lievemente positiva, il campione manifesta interesse e gradimento circa il proprio lavoro, ritenendosi in buona parte autonomo nella gestione dello stesso.

Il campione pare essere moderatamente contento del proprio gruppo di lavoro, i singoli paiono sentirsi ben integrati nel gruppo, potendo influenzarne le scelte in modo diretto e vivendolo come democratico e disponibile nei confronti di ogni membro (**Clima lavorativo di gruppo**).

L'Azienda è sentita come lontana e poco accessibile rispetto alle esigenze del gruppo, il quale ritiene di avere minime possibilità di interagire nelle scelte aziendali (**interazioni lavorative all'interno dell'Azienda**).

Il Sindacato è considerato come entità lontana e poco interveniente nella vita aziendale, il campione ritiene inoltre di non poter influenzare le attività sindacali se non in maniera minima (**interazioni con il Sindacato**).

Il Campione considera il lavoro come impegnativo e richiedente un discreto impegno mentale, e ritiene di avere sufficiente tempo per svolgerlo. Il carico di lavoro pare non essere eccessivo e le richieste dell'Ente non sembrerebbero in contrasto fra loro (**richieste lavorative di tipo psicologico**). Inoltre, per la maggior parte del campione, le attività del Dipartimento non richiedono grande sforzo fisico (**richieste lavorative di tipo fisico**).

Nonostante l'Azienda sia percepita come lontana, i capi, intesi come immediati superiori, vengono percepiti come sufficientemente interessati ai bisogni del singolo, moderatamente capaci di ascoltare e collaboranti nel comune interesse di terminare i progetti. Emergono difficoltà nella gestione del gruppo, il campione pare non considerare in linea di massima, il proprio capo abile in questo tipo di gestione (**interazioni e supporto dal il proprio immediato superiore**).

Il gruppo manifesta un'ottima stima circa le competenze dei colleghi. All'interno del Dipartimento si evidenziano buoni rapporti sociali, alcuni dei quali sfocianti in amicizia. Si manifesta un buon clima collaborativo (**interazioni e supporto ricevuto dai colleghi**).

Il campione ritiene poco probabile perdere il proprio lavoro, sia a causa di contingenze economiche sfavorevoli, sia rispetto alla propria Azienda (**insicurezza lavorativa**).

In generale si può dire che il livello di stress all'interno del Dipartimento sia sufficientemente basso, così come il rischio di burn-out. Il campione pare essere mediamente soddisfatto del proprio

impiego e del proprio ruolo all'interno del gruppo. I rapporti sociali e il clima sereno del proprio Dipartimento sembrano essere un buon risarcimento per eventuali frustrazioni lavorative e per la difficoltà di sentirsi parte integrante dell'Azienda.

Da notare che la soddisfazione circa il rapporto con il proprio supervisore è probabilmente da riferirsi agli immediati superiori. In strutture come le ASL, dove la stratificazione delle cariche è piramidale, accade spesso che non si conoscano di persona i vertici, essendo gli scambi molto limitati.

Positiva la generale sicurezza circa la possibilità di mantenere il proprio posto di lavoro.

Nel campione, tuttavia, si evidenzia una piccola percentuale che parrebbe molto scontenta e insoddisfatta sia del proprio lavoro, sia del tipo di gruppo in cui è coinvolta, con i dati a disposizione non è possibile rintracciare le cause di tale insoddisfazione.

Onde migliorare e approfondire i risultati fin qui raccolti, si è ipotizzata una seconda fase di approfondimento qualitativo dei dati, attraverso la metodologia dei *focus group*, con la finalità di conoscere i diversi punti di vista delle categorie professionali, chiarire quali aspetti organizzativi causano stress e contestualmente sensibilizzare gli operatori verso l'uso di strategie attive di discussione e problem solving per la soluzione di situazioni percepite come stressanti.

La tecnica del *focus group* è risultata utile per raccogliere i diversi punti di vista di persone che hanno maturato un'esperienza su un tema da scandagliare in profondità, permettendo di approfondire i bisogni del gruppo nell'ambito di una situazione "protetta" per i partecipanti.

Dalla lettura dei *focus group* consegnatemi emergono, in controtendenza rispetto ai questionari, in modo prepotente alcune problematiche legate alla gestione organizzativa del lavoro. Nodo dolente dell'Azienda pare essere l'assoluta frammentazione delle informazioni su differenti livelli. Pare emergere la necessità di conoscere meglio le funzionalità aziendali con i Servizi ad essa legati, gli Interventi attivati all'interno dell'ASL, oltre che la necessità di meglio precisare **chi fa cosa** all'interno delle numerose mansioni, per non sfociare in problemi banali come la manutenzione e la riparazione delle auto di servizio che finiscono, per esempio, con rimbalzare da un ufficio all'altro senza trovare risposte soddisfacenti e risolutive, causando piuttosto stress e perdita di fiducia nell'Ente.

Tra i diversi distretti della stessa ASL sono inoltre percepite gravi differenze che sembrano individuare la situazione di Chivasso come privilegiata rispetto alle altre. Parrebbe infatti esistere una non omogeneità di fondo sia a livello di orari che di protocolli d'ufficio, dato che contribuirebbe ad aumentare la confusione ed il livello di stress presenti tra il personale.

Molte delle lamentele concorrono nel ritrarre un'ASL disorganizzata, disomogenea nelle differenti strutture aziendali (soprattutto a livello amministrativo), nella quale per molte questioni risulta

difficile individuare linee guida che consentano di farsi carico di responsabilità precise e comuni. E' evidente inoltre la difficoltà di molti a comprendere più che a condividere la *vision* aziendale.

I dirigenti (Direzione centrale) sono vissuti come entità lontane, poco coinvolte nella gestione concreta delle diverse attività.

Vengono messe in luce difficoltà di comunicazioni tra colleghi in senso lato, intesi come tutti i soggetti lavoranti all'interno del Dipartimento di Prevenzione, nate, a mio parere, dalla difficoltà di percepire le esigenze dell'altro, attribuibili più ai singoli soggetti che non a dinamiche lavorative di Dipartimento. Alcuni soggetti lamentano infatti un non riconoscimento del lavoro svolto e la percezione che qualunque cosa facciano sia dovuta, senza quindi sentirsi minimamente gratificati.

I partecipanti ai focus evidenziano la necessità di una migliore qualità del lavoro, percepita intelligentemente come fonte di prevenzione di malattie cardiovascolari e burn-out. Dal focus infatti emerge la volontà degli operatori di assumersi incarichi e responsabilità anche maggiori, a patto che queste siano ben normate, definite in modo chiaro.

Una proposta interessante potrebbe essere quella di, in linea con le necessità aziendali, ove si renda necessario, rendere l'orario più elastico, in modo che ognuno possa aumentare la propria autonomia lavorativa. Si potrebbe inoltre individuare un ufficio che si ponga come obiettivo quello di informare tutti gli altri sulle decisioni prese a livello aziendale, in modo che si possa creare tra i dipendenti una visione comune di quelle che sono le linee guida interne all'Azienda.

Altra proposta potrebbe essere quella di istituire Corsi di Formazione con il preciso obiettivo di aiutare tutto il Personale Sanitario e Amministrativo a riconoscere e combattere stress e cattive abitudini causa di malessere e incidenti anche gravi, oltre che promuovere, all'interno del singolo una maggiore responsabilizzazione circa la propria condotta e i propri diritti/doveri.

A questo proposito emerge nel gruppo una netta percezione e differenziazione tra il personale Amministrativo che vorrebbe sentirsi collaborante e non subordinato rispetto a quello Sanitario, riconosciuto nella sua dignità lavorativa, rispetto alle responsabilità e difficoltà che prevede, prima fra tutte il ruolo di filtro rispetto all'utenza che, sia a causa della confusione e disorganizzazione esistente nell'Ente sia a causa di un complesso insieme di fattori sociali, troppo lunghi per essere meglio indagati in questa sede, si presenta all'operatore confusa, arrabbiata e carica di attese/pretese non sempre ottemperabili con i mezzi a disposizione dal SSN.

E' consigliabile quindi continuare la pratica dei focus group come momento di condivisione e ascolto delle problematiche inerenti l'Ente nel suo complesso.

Si potrebbe inoltre pensare all'apertura di uno sportello di ascolto, attivato da un Professionista, a cui il personale possa rivolgersi per consulenze psicologiche di vario tipo. Naturalmente gli afferenti a questo tipo di servizio rimarrebbero del tutto anonimi, tutelati dal diritto alla privacy e

dal codice deontologico del Professionista. Sottolineo questo aspetto, peraltro banale, poiché dai focus si evidenzia anche la paura di esporsi in prima persona, temendo possibili conflitti sul posto di lavoro.

Nonostante emerga una buona motivazione al lavoro, compaiono spunti di sfiducia rispetto alla reale possibilità di cambiare le dinamiche aziendali o i fattori di stress presenti nel Dipartimento.

In sintesi quindi si consigliano interventi miranti a :

- migliorare la comunicazione a qualsivoglia livello;
- creare protocolli comuni, salvo specifiche necessità;
- aiutare il singolo operatore a sentirsi parte attiva e integrante dell'Azienda;
- creare la possibilità di una comune vision aziendale.

Dott.sa Simona Baulino