

GIORNALE ITALIANO DI MEDICINA DEL LAVORO ED ERGONOMIA

VOLUME XXXIV
SUPPLEMENTO 2 AL N. 3
LUGLIO-SETTEMBRE 2012

<http://gimle.fsm.it>

75° Congresso Nazionale SIMLII
Società Italiana di Medicina del Lavoro
ed Igiene Industriale

**Uscire dalla crisi tutelando
sicurezza e salute dei lavoratori:
il ruolo del medico del lavoro
consulente globale
per la prevenzione**

Bergamo, 17-19 ottobre 2012

Editors:

Pietro Apostoli, Giovanni Mosconi

POSTER

consente comunque di identificare i fattori di rischio all'origine dello stress percepito, nell'audit con i lavoratori sono stati indagati, in modo particolare, i seguenti aspetti:

- funzione e cultura organizzativa;
- autonomia decisionale, controllo del lavoro;
- rapporti interpersonali sul lavoro;
- clima e struttura organizzativa.

La riunione ha permesso di identificare la vera natura dello stressor presente nella sede: una situazione di "mobbing verticale esterno" individuabile nel *modus operandi* di un Controllore della Società di Trasporti che, nell'esercizio delle sue funzioni, metteva in atto dei comportamenti ritenuti, dalla quasi totalità dei lavoratori, come vessatori.

DISCUSSIONE

La compilazione di check-list di raccolta di dati oggettivi si è dimostrata insufficiente nel caso in esame, in quanto non consentiva di rilevare il disagio vissuto dagli operatori che ne hanno dato notizia al MC; l'applicazione del protocollo Ispepl non prevedeva valutazioni del percepito; il Karasek non ha consentito di evidenziare i fattori di rischio SLC. Lo strumento più efficace per l'individuazione dello stressor si è rivelato la riunione con i lavoratori, che ha consentito di raccogliere un buon numero di informazioni, anche in virtù del rapporto di fiducia instaurato con SPP. Il lavoro in team MC, Psicologo e SPP ha permesso di evidenziare una criticità pur se, ad oggi, non ne ha permesso la risoluzione: sono infatti in gioco variabili non gestibili come valori economici e politici, che di fatto annullano le pur forti componenti di tutela e sindacali interne.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Coordinatore: Emanuela Fattorini - Dipartimento Medicina del Lavoro "La Valutazione dello stress lavoro-correlato - Proposta Metodologica - "Network Nazionale per la Prevenzione Disagio Psicologico nei Luoghi di Lavoro".
- 2) Baldasseroni A., Camerino D., Cenni P., Cesana G.C., Fattorini E., Ferrario M., Mariani M., Tartaglia R. La valutazione dei fattori psicosociali - Proposta della versione italiana del - Job Content Questionnaire di R.A. Karasek.
- 3) Karasek R.A. Job demands, job decision latitudes and mental strain: Implications for job redesign. *Admin Sci Quart* 1979; 24; 285-308.

ST 07

VALUTAZIONE STRESS LAVORO-CORRELATO IN UN'AZIENDA SANITARIA SICILIANA: CRITICITÀ E SPUNTI DI RIFLESSIONE

M.G. Verso, S.M. Cosentino, V. Giammanco, B. Trobia¹, D. Farinella¹, D. Picciotto

U.O. Medicina del Lavoro - Dipartimento di Scienze per la Promozione della Salute "G. D'Alessandro" - Università degli Studi di Palermo

¹ Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva - Università degli Studi di Palermo

Corrispondenza: Maria Gabriella Verso - U.O. Medicina del Lavoro - Dipartimento di Scienze per la Promozione della Salute "G. D'Alessandro" - Università degli Studi di Palermo, via del Vespro 143 CAP 90127 Palermo, Tel. 091/6552907 Fax 091/6552942, Email: mariagabriella.verso@unipa.it

RIASSUNTO. In accordo con l'OMS, il D.Lgs. 81/08 ha introdotto l'obbligo di valutare in tutte le realtà lavorative il rischio stress, secondo i contenuti dell'Accordo Europeo dell'8 ottobre 2004. Sulla base del nuovo obbligo di legge, la Commissione Consultiva ha fornito nel novembre 2010 le indicazioni metodologiche. Il settore occupazionale prescelto per l'analisi è stato una azienda ospedaliera di una provincia siciliana ai cui lavoratori, distinti per partizioni organizzative e mansioni omogenee, è stato somministrato il Questionario Indicatore modello ISPEL-HSE. Dal presente studio è emersa una percentuale di rischio alta per tutti i reparti afferenti al Dipartimento di Emergenza e per l'U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia, media per i restanti dipartimenti. Le prime applicazioni pratiche delle suddette indicazioni hanno eviden-

ziato diverse criticità per quanto attiene l'individuazione e soprattutto la realizzazione dei correttivi.

Parole chiave: stress, lavoro, valutazione del rischio

INTRODUZIONE

Con il D.Lgs. 81/08 e s.m.i., che recepisce le Direttive Europee in riferimento alla valutazione dello stress lavoro-correlato, viene ratificato che lo stress nei luoghi di lavoro, in quanto possibile fattore di rischio alla stessa stregua di altre *noxae*, va adeguatamente valutato da parte del datore di lavoro. La salute del lavoratore viene, infatti, tutelata nella sua definizione più ampia stabilita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, quale "stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in assenza di malattia o d'infermità"; al fine di accrescere la "consapevolezza e la comprensione dello stress da parte dei datori di lavoro, dei lavoratori e dei loro rappresentanti, ed attirare la loro attenzione sui segnali che potrebbero denotare problemi di stress occupazionale". A fronte della difficoltà di stimare lo stress, entità nosologica ad eziologia multipla e quindi non esclusivamente correlata al lavoro, la Commissione Consultiva Permanente ha ritenuto opportuno stilare delle Linee Guida sulle modalità di valutazione di tale rischio, offrendo principi teorici e indicazioni operative. L'obiettivo del presente studio è l'analisi di tale rischio in un'azienda ospedaliera di una provincia siciliana, essendo noto che gli operatori in ambito sanitario possono presentare sintomatologia stress correlata.

MATERIALI E METODI

La ricerca è stata condotta da un gruppo di lavoro multidisciplinare, costituito da diverse figure professionali: RSPP, Medico competente, Direttore dell'unità operativa di Psicologia dell'Azienda Sanitaria di appartenenza del nosocomio, 3 psicologi, medici specialisti e assistenti in formazione degli Istituti di Medicina del Lavoro e Igiene e Medicina Preventiva dell'Università di Palermo.

Il percorso metodologico da noi seguito, in osservanza alle linee guida della Commissione Consultiva, ha previsto come primo step la raccolta dei dati organizzativi aziendali (organigramma, tipologie contrattuali, etc) forniti dalla Direzione Generale.

La fase successiva è stata condotta utilizzando come strumento d'indagine il Questionario Indicatore modello ISPEL-HSE. La check list inizia con la rilevazione degli indicatori indiretti di stress, gli indicatori aziendali - **Area A** - che riguardano gli indici infortunistici, le assenze dal lavoro, le ferie non godute, ecc. Si è quindi proceduto con la valutazione degli altri indicatori, quali il **contesto lavorativo - Area B** - (cultura organizzativa, ruolo nell'organizzazione, sviluppo di carriera, autonomia decisionale/controllo, relazioni interpersonali sul lavoro, interfaccia famiglia/lavoro) e il **contenuto del lavoro - Area C** - (ambiente di lavoro e attrezzature, pianificazione dei compiti, carico/ritmi di lavoro, orario di lavoro).

Trattandosi di un livello di complessità aziendale elevata, si è inoltre deciso di utilizzare la check list per partizioni organizzative (Dipartimenti di Medicina, Chirurgia, dei Servizi e di Emergenza) e per mansioni omogenee (dirigenti medici di I e II livello, infermieri professionali, personale ausiliario specializzato e amministrativo). La somministrazione dei questionari, ad un campione numericamente significativo della popolazione lavorativa, si è svolta per ciascun reparto arruolando il personale con una metodica random e affiancando ciascun lavoratore al fine di spiegare il questionario ma, soprattutto, chiarire eventuali perplessità.

RISULTATI

Dal nostro studio è emerso che tutti i reparti afferenti al Dipartimento di Emergenza hanno mostrato un rischio alto, come si evidenzia dai risultati ottenuti dalla somma dei singoli punteggi relativi a ciascuna area riportati in tabella I. I restanti dipartimenti hanno mostrato una percentuale di rischio medio, eccetto l'U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia, che invece si attesta su livelli di rischio alto. Pertanto laddove la percentuale di rischio è risultata alta è necessario, secondo i criteri fissati dalle Linee guida sopraindicate, procedere con il secondo livello di approfondimento, ossia con la valutazione della percezione di stress dei lavoratori, in atto in corso. Per quanto attiene invece ai restanti reparti, tutti risultati appartenenti alla classe media di rischio, le stesse Linee Guida prevedono invece la messa in opera di azioni correttive mirate, nonché il monitoraggio annuale degli indicatori; qualora queste non abbiano deter-

minato un miglioramento entro un anno, sarà necessario procedere ad una valutazione successiva tramite la somministrazione di questionari soggettivi.

Tabella I. Punteggi riepilogativi delle evidenze della check list nelle varie UU.OO

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA					
U.O.	Area A	Area B	Area C	TOTALE	Rischio %
Cardiologia	2	22	19	43	64,18% (ALTO)
M.C.A.U.	2	21	22	45	67,16 % (ALTO)
Anestesia e rianimazione	2	20	19	41	61,19%(ALTO)
Percentuale media di rischio	64,17% (ALTO)				
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA					
U.O.	Area A	Area B	Area C	TOTALE	Rischio %
Chirurgia Generale	2	16	15	33	47,14 (MEDIO)
Chirurgia Vascolare	2	15	17	34	48,57 (MEDIO)
Ortopedia e Traumatologia	2	22	14	38	54,28 (ALTO)
Neurochirurgia	2	16	14	32	45,71 (MEDIO)
Oculistica	2	17	12	31	44,28 (MEDIO)
ORL	2	12	16	30	42,86 (MEDIO)
Ostetricia e Ginecologia	2	18	13	33	47,14 (MEDIO)
Urologia	2	17	15	34	48,57 (MEDIO)
Percentuale media di rischio	47,32 (MEDIO)				
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI					
U.O.	Area A	Area B	Area C	TOTALE	Rischio %
Radiologia	2	13	12	27	38,57 (MEDIO)
Patologia Clinica	2	12	14	28	40,00 (MEDIO)
Medicina Nucleare	2	11	14	27	38,57 (MEDIO)
Virologia	2	13	14	29	41,43 (MEDIO)
Percentuale media di rischio	39,64 (MEDIO)				

Le evidenze emerse dalla prima fase di valutazione degli indicatori oggettivi hanno consentito di definire una provvisoria scala di priorità di intervento. Si è infatti riscontrato in tutte le UU.OO. una scarsa funzione e cultura organizzativa, nonché una inadeguatezza delle attrezzature di lavoro; da evidenziare altresì la sovrapposizione di ruoli differenti sugli stessi lavoratori. Laddove esiste un rischio alto, sono stati inoltre riscontrati carichi e ritmi di lavoro che evidenziano una maggiore propensione allo stress lavoro-correlato; si denota altresì che non sono definiti criteri per l'avanzamento di carriera e non esiste alcun sistema premiante. In particolare per talune mansioni sono emersi dati altrettanto significativi: infermieri e personale ausiliario sono sottoposti a frequenti turn-over nelle varie UU.OO., per fare fronte alle carenze di personale.

CONCLUSIONI

Le prime applicazioni pratiche delle indicazioni della Commissione Consultiva hanno evidenziato alcune criticità, non tanto in merito al suo contenuto, ritenuto adeguato e opportuno, quanto piuttosto all'individuazione e soprattutto alla realizzazione dei correttivi. Va segnalata inoltre la scarsa motivazione dei lavoratori durante l'acquisizione dei dati, nonché la loro scarsa fiducia nella reale utilità di tale valutazione. Riteniamo pertanto indispensabile che le direzioni aziendali intervengano significativamente con azioni di miglioramento nei confronti di un rischio che ha sicuramente ripercussioni notevoli in ambito lavorativo ed extralavorativo, poiché la semplice valutazione del rischio, in assenza di efficaci misure correttive, risulta essere soltanto un mero adempimento legislativo. Dato che gli elementi identificati come fonte di stress lavoro correlato sono in gran parte da ricondurre a gravi carenze strutturali e di personale, ci si chiede come sarà possibile attuare le azioni correttive senza un apporto economico adeguato.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Circolare Ministero del Lavoro e Politiche Sociali 18/11/2010. Indicazioni della Commissione Consultiva per la valutazione dello stress lavoro-correlato.
- 2) La valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato. Approccio integrato secondo il modello Management standard HSE contestualizzato alla luce del D.Lgs 81/2008 e s.m.i., ISPESL, Maggio 2010.
- 3) Kerr R, McHugh M, McCrory M. HSE Management Standards and stress-related work outcomes. *Occup Med-c* 2009; 59: 574-579.

ST 08

DISTURBO POST TRAUMATICO DA STRESS IN OPERATORI SANITARI COINVOLTI IN UN INCIDENTE RILEVANTE AVVENUTO IN AMBITO OSPEDALIERO: PRESENTAZIONE DI UN METODO MULTIDISCIPLINARE DI RISK ASSESSMENT

V. Camisa¹, S. Zaffina², E. Monducci³, M.R. Vinci², A. Santoro¹, S. Vicari³, A. Bergamaschi⁴

¹ Area di Ricerca Innovazioni Clinico-Tecnologiche, Unità di Ricerca Occupational Safety - IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - piazza Sant'Onofrio, 4 - 00165 Roma

² Servizio Prevenzione e Protezione - IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - piazza Sant'Onofrio, 4 - 00165 Roma

³ Dipartimento di Neuroscienze, Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile - IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - piazza Sant'Onofrio, 4 - 00165 Roma

⁴ Istituto di Medicina del Lavoro - Università Cattolica del S.Cuore - Largo F. Vito, 1 - 00168 Roma

Corrispondenza: Dott. Salvatore Zaffina, Servizio Prevenzione e Protezione - IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - Viale F. Baldelli, 41 - 00146 Roma, Mail: salvatore.zaffina@opbg.net

RIASSUNTO. Diversi studi hanno evidenziato un rischio più alto di comparsa del Disturbo Post Traumatico da Stress (DPTS) nel personale sanitario dell'emergenza medica, esposto a fattori di stress significativi e ad eventi potenzialmente traumatici.

Il presente lavoro si propone, quindi, di valutare attraverso un approccio multidisciplinare la prevalenza del DPTS e la sua correlazione con eventuali fattori predisponenti e/o protettivi in un campione di lavoratori ospedalieri coinvolti in un incidente rilevante avvenuto all'interno di un reparto pediatrico di area critica.

I risultati principali di questo lavoro sono rappresentati dal riscontro di un'elevata prevalenza di DPTS (20%) nella popolazione studiata e dall'utilizzo di un metodo *semiquantitativo* per la misurazione del livello di coinvolgimento nell'evento traumatico. Tale strumento di valutazione del rischio si è dimostrato significativamente efficace nel predire la gravità della sintomatologia e la distribuzione del fenomeno psichico, trovando un riscontro oggettivo nella comparsa dei casi di DPTS.

Parole chiave: Disturbo Post Traumatico da Stress, operatori sanitari, risk assessment

INTRODUZIONE

Il Disturbo Post Traumatico da Stress (DPTS) è un disturbo d'ansia, caratterizzato dalla comparsa di sintomi specifici scatenati dall'esposizione a un evento traumatico che abbia comportato la morte, il pericolo di morte o lesioni gravi, ma anche la minaccia alla propria o altrui integrità fisica (1, 2). La prevalenza lifetime del DPTS nella popolazione generale oscilla tra l'1% e il 14% (3), ma alcuni studi hanno evidenziato un rischio più alto di comparsa del DPTS o, comunque, di un problema di natura psichica, nel personale sanitario dell'emergenza medica (4, 5, 6), esposto a fattori di stress significativi.

Il presente lavoro si propone di valutare attraverso uno studio trasversale la prevalenza del DPTS in un campione particolare di soggetti, costituito da lavoratori ospedalieri coinvolti in un incidente rilevante avvenuto all'interno di un reparto pediatrico di area critica.

MATERIALI E METODI

L'evento descritto nel presente lavoro si riferisce ad un incendio d'ampio all'interno di un reparto di Rianimazione pediatrico e il campione della nostra ricerca è rappresentato da n. 30 dipendenti dell'ospedale coinvolti nell'evento traumatico. Tutti i soggetti sono stati impegnati a vario titolo nella gestione dell'emergenza, partecipando attivamente alle attività di evacuazione e salvataggio dei neonati e bambini ricoverati. Dopo l'esposizione i lavoratori suddetti hanno accusato in acuto sintomi fisici di intossicazione da monossido di carbonio e, per tale motivo, sono stati trattati in Pronto Soccorso.

I n. 30 soggetti arruolati hanno partecipato ad uno studio trasversale con follow-up a 6 mesi per la valutazione delle conseguenze psicolo-