

# La salute mentale degli operatori – Lo stress lavoro correlato

Vilma Xocco  
DSM ASL TO 1

# *Tutela della Salute dei Lavoratori*

## *Prevenzione del rischio Psicosociale*

Testo Unico - D.Lgs. 81/2008

“Prevenzione e Protezione della Salute e della Sicurezza”

Dal 1° agosto 2010 decorre l'obbligo della valutazione dello stress lavoro-correlato

Accordo Europeo -  
8 ottobre 2004 –  
Rischio da Stress  
Lavoro-Correlato  
(SLC)

**Benessere  
Organizzativo**

The diagram features a central white oval with a double border containing the text 'Benessere Organizzativo'. Three green arrows with grey shadows point towards and away from this oval: one points up and left towards the European Agreement box, one points down and left towards the Italian Law box, and one points down and right towards the Art. 28 box. The background is dark blue with a vertical bar on the left side consisting of pink, grey, and yellow segments.

art. 28: valutazione di tutti i rischi presenti  
nei luoghi di lavoro  
compresi quelli di tipo psicosociale

# E' Possibile prevenire il Rischio Psicosociale?

STRESS

SENSO di IMPOTENZA

ESAURIMENTO  
FISICO ed EMOTIVO

VULNERABILITA'  
FRAGILITA'

**Benessere  
Organizzativo**

CONFLITTI,  
MANCATA  
CONDIVISIONE  
SCARSA  
COLLABORAZIONE

DEPERSONALIZZAZIONE

RIDOTTA  
REALIZZAZIONE

DISADATTAMENTO  
SOCIALE



# *Tutela della Salute dei Lavoratori*

## *Prevenzione del rischio Psicosociale*

Rilevazione: fattori di rischio, protezione, indicatori del Benessere

sviluppare strategie idonee per anticipare e controllare i fattori di rischio

**Benessere Organizzativo**

Definire i profili di stress, le cause, le conseguenze



## Rischio da Stress Lavoro-Correlato (SLC)

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (W.H.O., 2003) definisce lo Stress Lavoro-Correlato (Work-related stress) come la costellazione di reazioni che si verificano in presenza di :

**Richieste lavorative non appropriate alle conoscenze, competenze ed abilità dei lavoratori, e che mettono alla prova le loro capacità di farvi fronte**



## Proroga obbligo

Prorogato al 31 dicembre 2010, anche per i privati, l'obbligo di valutazione dello stress lavoro correlato, fissato inizialmente al 1° agosto 2010. La nuova data quindi è il 31 dicembre 2010 sia per il settore privato sia per le pubbliche amministrazioni.

## Caratteristiche “peculiari” del modello italiano di psichiatria di comunità (fuori e dentro l’ospedale)

**Presa in carico** dei pazienti., ed in particolare di quelli gravi, da parte di un Servizio “forte” (dotato di risorse e competenze proporzionate al “carico” assistenziale, nella comunità e nell’ospedale) e **continuità terapeutica;**

Superamento “graduale” del manicomio;  
Modello bilanciato di assistenza (territorio - ospedale) con fulcro del Servizio nella comunità

# INDICATORI “Servizi Forti”

- presa in carico precoce
- formulazione e attuazione di un piano di trattamento e creazione di alleanza terapeutica
- continuità terapeutica tra i servizi attraverso il coordinamento e l'integrazione multidisciplinare e multiprofessionale
- interventi di sostegno alla famiglia, psicoterapia, di educazione terapeutica
- diagnosi precoce delle recidive
- monitoraggio continuo degli effetti indesiderati dei farmaci sulla base del loro profilo farmacologico
- interventi riabilitativi per migliorare/recuperare le abilità funzionali e favorire il reinserimento sociale e lavorativo
- diminuire l'utilizzo dei servizi ospedalieri e promuovere la continuità delle cure in ambito domiciliare ed ambulatoriale
- incoraggiare il paziente e la famiglia a frequentare gruppi di sostegno e mutuo aiuto, associazioni, organizzazioni di tutela,....

# Personale preparato e competente

- capace di costruire una relazione ed una alleanza terapeutica,
- capace di garantire il coordinamento, l'integrazione e la continuità delle cure
- in grado di identificare precocemente le situazioni di crisi,
- di riconoscere le persone a rischio di recidiva
- di attivare tempestivamente strategie di intervento appropriate ed efficaci centrate sulle esigenze della persona
- di ottimizzare le risorse disponibili ed attivare risposte alternative/creative mantenendo attiva la rete amicale e sociale
- di aiutare la persona a ricomporre il proprio progetto di vita[1] e ad essere protagonista attivo nella gestione della propria salute[2]

[1] "Aiutare il paziente .....ad avere una vita che ha per lui un significato piacevole" (D'Ivernois, Gagnayre, 1998)

[2] "...rendere potenti" (empower) le persone assegnando loro il controllo sulle determinanti della loro salute, siano esse comportamentali che ambientali" (Zani, Cicognani, 2000)

## **Il Patto infermiere – cittadino**

Io infermiere mi impegno nei tuoi confronti a:

**PRESENTARMI** al nostro primo incontro, spiegarti chi sono e cosa posso fare per te.

**SAPERE** chi sei, riconoscerti, chiamarti per nome e cognome.

**FARMI RICONOSCERE** attraverso la divisa e il cartellino di riconoscimento.

**DARTI RISPOSTE** chiare e comprensibili o indirizzarti alle persone e agli organi competenti.

**FORNIRTI INFORMAZIONI** utili a rendere più agevole il tuo contatto con l'insieme dei servizi sanitari.

**GARANTIRTI** le migliori condizioni igieniche e ambientali.

**FAVORIRTI** nel mantenere le tue relazioni sociali e familiari.

**RISPETTARE** il tuo tempo e le tue abitudini.

**AIUTARTI** ad affrontare in modo equilibrato e dignitoso la tua giornata supportandoti nei gesti quotidiani di mangiare, lavarsi, muoversi, dormire, quando non sei in grado di farlo da solo.

**INDIVIDUARE** i tuoi bisogni di assistenza, dividerli con te, proporti le possibili soluzioni, operare insieme per risolvere i problemi.

**INSEGNARTI** quali sono i comportamenti più adeguati per ottimizzare il tuo stato di salute nel rispetto delle tue scelte e stile di vita.

**GARANTIRTI** competenza, abilità e umanità nello svolgimento delle tue prestazioni assistenziali.

**RISPETTARE** la tua dignità, le tue insicurezze e garantirti la riservatezza.

**ASCOLTARTI** con attenzione e disponibilità quando hai bisogno.

**STARTI VICINO** quando soffri, quando hai paura, quando la medicina e la tecnica non bastano.

**PROMUOVERE** e partecipare ad iniziative atte a migliorare le risposte assistenziali infermieristiche all'interno dell'organizzazione.

**SEGNALARE** agli organi e figure competenti le situazioni che ti possono causare danni e disagi.

**CODICE DEONTOLOGICO DELLA PROFESSIONE DI INFERMIERE**

*maggio 1999*

Il **rigore** deve caratterizzare la *formazione*, come l'*attività clinica* e la *ricerca* e l'*educazione alla salute*.  
Dobbiamo considerare *il rigore* un principio etico.

Un approccio alternativo è caratterizzato dall'**approssimazione**, che tradisce l'attitudine a considerare le cose in modo superficiale, ad "aggiustare" le azioni a seconda delle circostanze e, talora, delle mutevoli convenienze.

Qualcuno potrebbe considerare l'approssimazione (che è, ripeto, alternativa al rigore), in qualche modo vicina alla flessibilità.

Invece la **flessibilità**, che spesso rappresenta una risposta importante e matura alle sfide che la vita ci propone ogni giorno deve, essa stessa, essere esercitata con rigore, perché rappresenta una sorta di "intervallo di confidenza", che ha appunto limiti definiti e non estensibili a piacere, a seconda delle circostanze.

# Modello di Karasek (1979)

suggerisce che la relazione tra elevata domanda lavorativa (job demand, JD) e bassa libertà decisionale (decision latitude, DL) provochi stress

# Attenzione ai rischi di stress lavoro - correlato

Gap tra bisogni  
utenza e risorse

Depersonalizzazione  
Atteggiamento di  
distacco ed ostilità

< Qualità  
delle  
Prestazioni





Rischio medio-alto:

burn-out operatori



**.....nell'assenza di pratiche di prevenzione e promozione della salute mentale i D.S.M. sono eccessivamente ed inefficacemente spostati sul versante terapeutico – riabilitativo. In assenza di pratiche preventive il sistema socio – sanitario, sostenuto dagli interessi della psichiatria privata (Cliniche e Residenze) continua a produrre cronicità che trova nel D.S.M. il terminale di approdo. Il D.S.M. inondato di cronicità da riabilitare, rischia di essere sommerso (il burn – out dei servizi) e non ha tempo e risorse per prevenire i disturbi e promuovere la salute mentale della comunità per la quale è competente**

La promozione della salute mentale nella Comunità  
Sintesi del gruppo di studio  
A cura di Renato Piccione

**In definitiva il D.S.M. è il "manicomio" di oggi, che deve essere superato in quella incessante ricerca del nuovo, che si materializzerà nell'istituzione inventata. Non è facile individuarne la natura e la configurazione definitiva, ma certamente l'incessante opera di deistituzionalizzazione del D.S.M. e l'introduzione di politiche di prevenzione dei disturbi e promozione della salute saranno due dimensioni irrinunciabili.**

La promozione della salute mentale nella Comunità  
Sintesi del gruppo di studio  
A cura di Renato Piccione

A tale riguardo, il presidente SIP ha espresso la convinzione che la soluzione di ogni problema risieda tutta nel "portare la spesa per i servizi territoriali di salute mentale dal 5% al 12% del fondo sanitario regionale, ma anche una formazione continua degli operatori sociali e sanitari".

***«Credo che una delle principali prevenzioni della follia e della malattia mentale sia la lotta contro la miseria.***

***Quando andiamo verso un quartiere povero la prima prevenzione della malattia mentale, lo ripeto, è la lotta contro la miseria del quartiere, che nello stato di degrado in cui vive, è fonte di malessere sociale e anche di follia».***

**Franco Basaglia**

**Conferenze brasiliane**

**S.Paolo, 19 Giugno 1979**

# Rafforzare la cultura della prevenzione

ATTRIBUZIONE di  
SIGNIFICATI

RELAZIONI

SENSO di  
APPARTENENZA

????????

IDENTITA'

**Benessere  
Organizzativo**

MOTIVAZIONE

REALIZZAZIONE  
PROFESSIONALE

COINVOLGIMENTO  
EMOTIVO



esaminando gli effetti dei diversi stili di leadership sullo stress lavorativo e sul Burnout , hanno trovato che il livello di stress percepito è inversamente correlato al grado di supporto fornito dai manager.

Gill et al. (2006)

- il controllo di pensieri ed emozioni negative specialmente tra operatori
- la promozione di uno stile supportivo di leadership tra manager
- il miglioramento della comunicazione assertiva tra i membri dello staff,  
dovrebbe rappresentare un set di competenze professionali che proteggono dall'emergenza del Burnout.

## LA FORMAZIONE

opera una trasformazione di modelli operativi e di metodologie nella mente e nell'operato concreto degli operatori.

Di fronte al fenomeno della complessità, proprio della nostra società, ***la formazione è uno strumento capace di attivare questo processo di lettura complessa e di pensiero.***

Una lettura e un pensiero che diventano elemento di costruzione della qualità dei servizi.



## Art. 37 Testo Unico Sicurezza

formazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti

1. Il datore di lavoro assicura che ciascun lavoratore riceva una formazione sufficiente ed adeguata in materia di salute e sicurezza, anche rispetto alle conoscenze linguistiche

2. La durata, i contenuti minimi e le modalità della formazione di cui al comma 1 sono definiti mediante accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano adottato, previa consultazione delle parti sociali, entro il termine di dodici mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo.

3. Il datore di lavoro assicura, altresì, che ciascun lavoratore riceva una formazione sufficiente ed adeguata in merito ai rischi specifici di cui ai titoli del presente decreto successivi al I. Ferme restando le disposizioni già in vigore in materia, la formazione di cui al periodo che precede e' definita mediante l'accordo di cui al comma 2.

.....

12. La formazione dei lavoratori e quella dei loro rappresentanti deve avvenire, in collaborazione con gli organismi paritetici di cui all'articolo 50 ove presenti, durante l'orario di lavoro e non può comportare oneri economici a carico dei lavoratori.

- la domanda, da chi proviene
- autocentrata o eterocentrata
- sui casi o sui processi, o su entrambi
- sulle relazioni operatori-utenti
  - sulle relazioni tra operatori
  - sulle relazioni tra utenti
- sulle relazioni tra servizio e istituzione, tra servizio e sistema esterno
  - sui metodi e sulle tecniche impiegate
- l'équipe pluriprofessionale (es. Serv Soc di base, SerT, Salute mentale)
  - benefici quantificabili
  - la presa di decisione
  - .....

ed inoltre: quali costi ? quali tempi ? quali durate ? quali ruoli coinvolgere ?

- Supervisione metodologica
- Supervisione d'équipe sulle dinamiche di gruppo
- Supervisione sui casi
- Supervisione dei coordinatori

# All models are wrong, but some are useful

(tutti I modelli sono sbagliati, ma alcuni sono utili)

**G.E.P. Box (1979) *Robustness in Statistics*  
Academic Press: London.**