



Stress Lavoro Correlato

Un grave problema in sanità

Aspetti legali e possibili soluzioni

Elsa Frogioni, Alice Mercante, Angela Minora

20 aprile 2017

-è una malattia?
- **lo stress è banalizzato e ha perso il suo riconoscimento come causa significativa di perdita di salute**



Sindrome generale di adattamento

Hans Selye 1936

- Lo stress è una sindrome di adattamento a degli stressor. Può essere fisiologica ma può avere anche dei risvolti patologici, cronici, che ricadono nel campo della psicosomatica

EUSTRESS vs DISTRESS

Definizione di Stress

Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro
(European Agency for Safety and Health at Work)

lo stress lavoro correlato viene esperito nel momento in cui le richieste provenienti dall'ambiente lavorativo eccedono le capacità dell'individuo nel fronteggiare tali richieste

https://it.wikipedia.org/wiki/Stress_lavoro_correlato

L'HSE (Health Safety Executive 2007)

Lo stress si manifesta quando le persone hanno reazioni avverse a una pressione eccessiva o altri tipi di domanda poste loro.

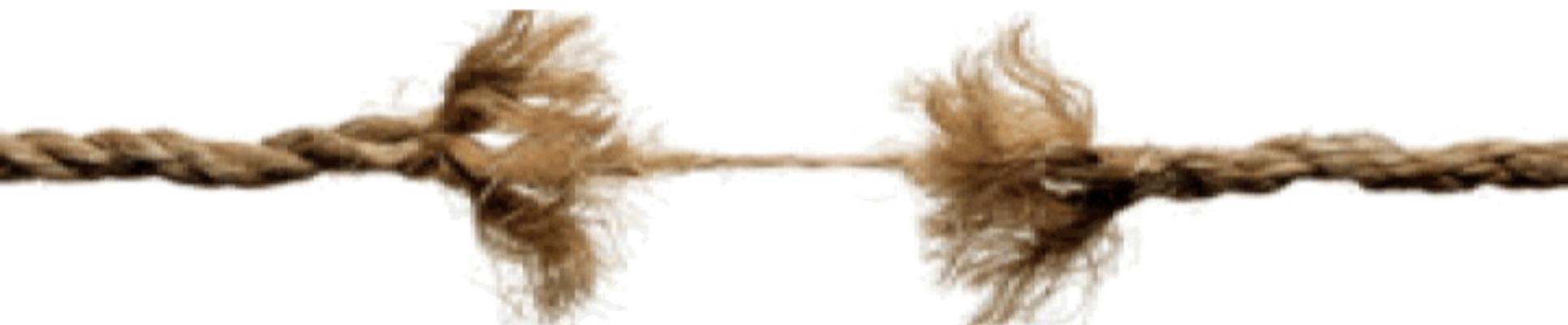


Definizione di stress

Una, reazione fisiologica, emotivo, cognitivo, comportamentale e ad aspetti avversi e nocivi del lavoro, ambienti e organizzazioni del lavoro.

Uno stato caratterizzato da elevati livelli di eccitazione e ansia, spesso accompagnati da senso di inadeguatezza

La Commissione europea (2002)



20.000MILIONI DI EURO ALL'ANNO fenomeno che riguarda 40 milioni di lavoratori

Un grave problema in sanità

Assenze per malattia in sanità

Patologie muscolo scheletriche



Lo stress

Un grave problema in sanità

NHS England



lo stress è responsabile
30%
delle assenze per malattia

29 giorni in media
persi per
ciascun caso di stress

Costi stimati 300 a 400
milioni di sterline ogni anno

Fonti di stress per i sanitari

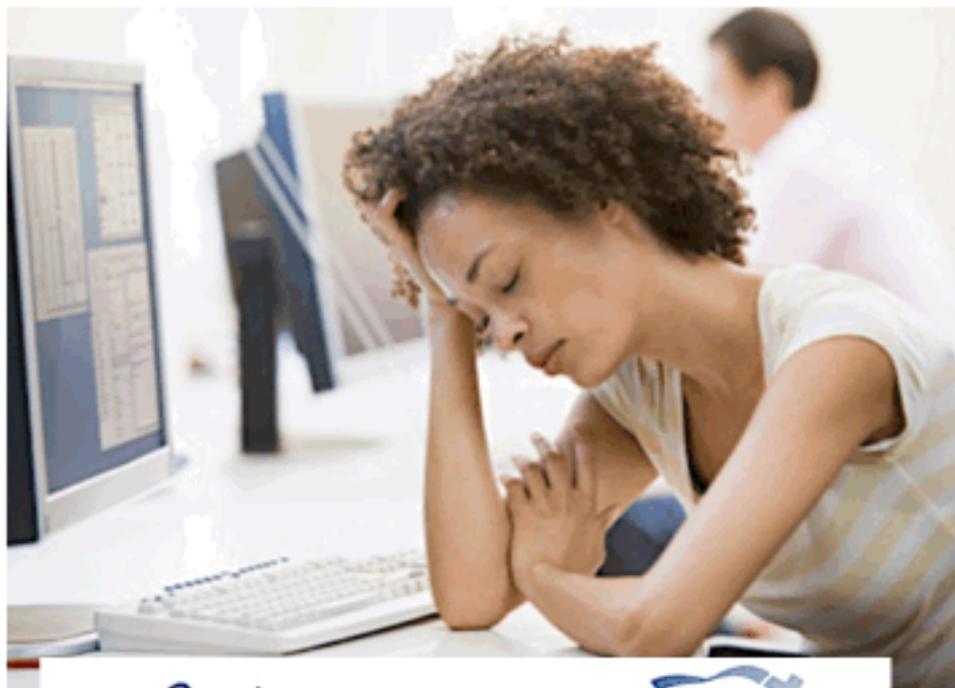
1. Carezza di personale specializzato,
2. Turni di lavoro costituiti di solo uno o due persone
1. Carichi di lavoro burocratico messi sui sanitari a causa della mancanza di supporto amministrativo
2. Elevati livelli di domanda paziente
3. Abusi verbali e aggressività nei confronti del personale

Allen, I. (2001) Stress in hospital medicine: a problem for key medical staff, *Hospital Medicine*, 2001 August 62 (8) 501-3

Cox, T., Randall, R., Griffiths, A. (2002) *Interventions to control stress at work in hospital staff*, HSE Contract Research Report 435/2002, Sudbury: HSE Books



In aggiunta al costo delle assenze
La riduzione della produttività
tra le persone che lavorano nonostante il
malessere
il **presenteeism**



Un report dal Centro per
la salute mentale
Sainsbury (2007)

Ha trovato costi sanitari
attribuibili alla scarsa
attenzione mentale
presenzialismo
corrispondenti a 1,5 volte
tanto a quelli perduti per
l'assenteismo.

Stress

Evidenze lo dimostrano

LO STUDIO WHITEHALL

Marmot, M. G.; Rose, G.; Shipley, M.; Hamilton, P. J. (1978). "Employment grade and coronary heart disease in British civil servants". *Journal of Epidemiology and Community Health*. 32 (4): 244–249. doi:10.1136/jech.32.4.244. PMC 1060958 Freely accessible. PMID 744814.

Clarke R, Fletcher A, Breeze E et al

Life expectancy in relation to cardiovascular risk factors: 38 year follow-up of 19.000 men in the Whitehall study

BMJ 2009; 339: b3513 doi:10.1136/bmj.b3513

http://careonline.it/wp-content/uploads/2011/09/letteratura_7.pdf

https://en.wikipedia.org/wiki/Whitehall_Study

Lo studio Whitehall

Whitehall Study I

- oltre 18.000 funzionari di sesso maschile di età compresa tra i 20 ei 64 anni,
- su un periodo di dieci anni, a partire dal 1967

Whitehall II studio

- 10.308 dipendenti pubblici di età compresa tra 35 a 55, di cui due terzi erano uomini e un terzo donne
- condotto 1985-1988

follow-up dei soggetti dello studio dalle prime due fasi è ancora in corso

Risultati studi Withehall

Con una sempre più vasta popolazione di cittadini anziani i ricercatori della squadra Whitehall II stanno anche valutando

il ruolo delle disuguaglianze sociali in relazione al rischio di demenza

Al fine di affrontare le disuguaglianze nello stato di salute, è necessario comprendere come l'organizzazione sociale influenza la salute, e trovare modi per migliorare le condizioni in cui le persone lavorano e vivono



Risultati studi Witthehall

Lo stato occupazionale e sociale è associato a una maggiore prevalenza di fattori di rischio:

- Obesità
- Fumo
- Minor tempo libero
- Scarsa attività fisica,
 - Ipertensione



**Alcune tipologie
di lavoro
sono**

fattori di rischio

Le professioni d'aiuto

Risultati studi Whitehall

Tassi di mortalità

Minore è il grado, più alto è il tasso di mortalità.

Il personale nel grado più basso (messaggeri, portinai, ecc.) hanno un tasso di mortalità 3 volte superiore a quello con più alti livelli funzionali (amministratori).

Questo effetto è chiamato
la "**sindrome di stato**"

<http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/202520>

Risultati studi Withehall

La morbilità in donne così come gli uomini

Gli studi hanno rilevato che il gradiente sociale è correlato a diverse patologie:

- **malattie cardiache,**
- **alcuni tipi di cancro,**
- **malattie polmonari croniche,**
- **malattie gastrointestinali,**
 - **depressione,**
 - **suicidio,**
- **assenze per malattia,**
 - **mal di schiena**
- **condizioni generali di cattiva salute**

Una sfida e una ragione importante di questi studi, è di capire le cause di questa distribuzione sociale di tanti disturbi.

Rischi per la salute associati alla disparità di ricchezza e di potere



Gli studi di Whitehall

....." maggiore attenzione dovrebbe essere prestata agli ambienti sociali, alla progettazione del lavoro, e alle conseguenze della disuguaglianza di reddito."

Stress e cortisolo

Alcune ricerche hanno sottolineato il ruolo del cortisolo. Un effetto del rilascio di cortisolo è la riduzione dell'efficacia del sistema immunitario attraverso la manipolazione dei linfociti.

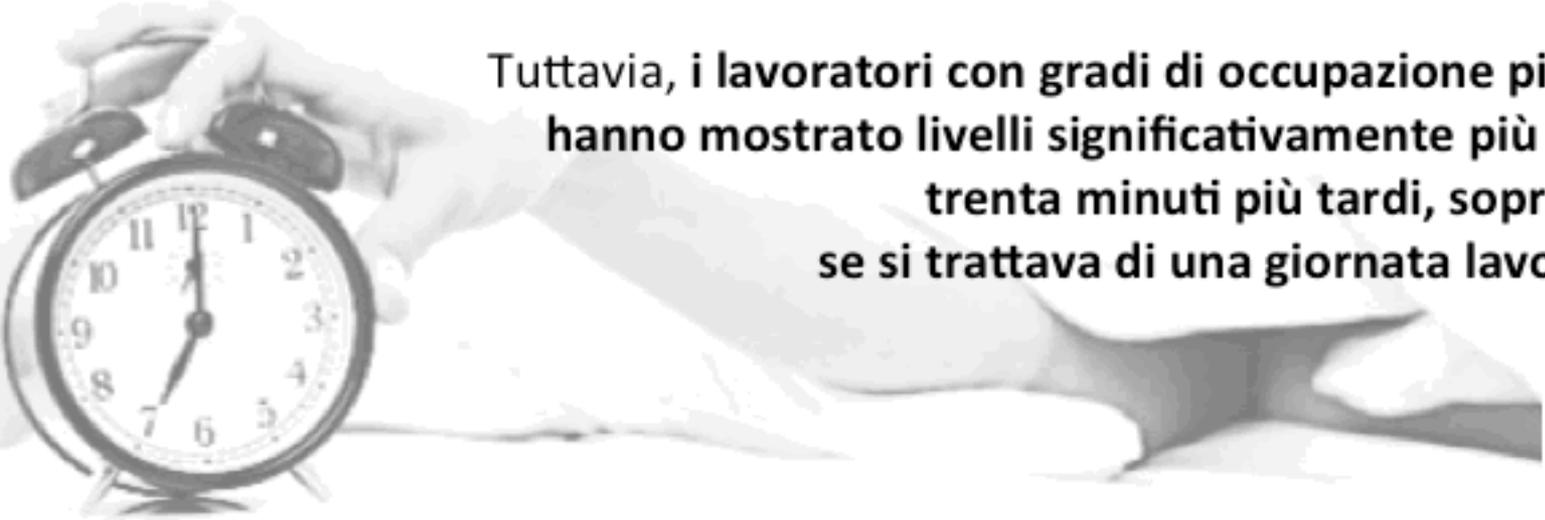
Una teoria che spiega la connessione tra immuno-efficienza e CHD (Coronary Heart Disease) è che gli agenti patogeni infettivi, come herpes o Chlamydia , sono almeno parzialmente responsabili di malattie coronariche. Pertanto, un corpo con un sistema immunitario soppresso cronicamente sarà meno in grado di prevenire CHD.

Chandola, T.; Britton, A.; Brunner, E.; Hemingway, H; Malik, M; Kumari, M; Badrick, E; Kivimaki, M; Marmot, M (2008). "Work stress and coronary heart disease: what are the mechanisms?". *European Heart Journal*. 29 (5): 640–648. doi:10.1093/eurheartj/ehm584. PMID 18216031.

Stress e cortisolo

Uno studio sulla risposta di cortisolo al risveglio. Misurazione della differenza tra i livelli di cortisolo al risveglio e trenta minuti più tardi; supporta ulteriormente l'importanza del cortisolo nella patogenesi dello stress.

Nessuna differenza significativa dei livelli di cortisolo al risveglio indipendentemente dalla posizione socioeconomica dei lavoratori

A grayscale photograph of a hand holding a classic silver alarm clock. The clock face is visible, showing the time as approximately 10:10. The hand is positioned as if about to press one of the alarm bells.

Tuttavia, i lavoratori con gradi di occupazione più bassi hanno mostrato livelli significativamente più elevati trenta minuti più tardi, soprattutto se si trattava di una giornata lavorativa.

I ricercatori hanno concluso che questo era a causa di stress cronico e la sua anticipazione.

Kunz-Ebrect, S. R.; Kirschbaum, C.; Marmot, M; Steptoe, A (2004). "Differences in cortisol awakening response on work days and weekends in woman and men from the Whitehall II cohort". *Psychoneuroendocrinology*. 29 (4): 516–528. doi:10.1016/S0306-4530(03)00072-6. PMID 14749096.

Detrattori del cortisolo

Uno studio finlandese di coorte simile a Whitehall ha determinato che l'autonomia decisionale non era un fattore importante da associare alla malattia coronarica

È la mancanza di prevedibilità nei luoghi di lavoro ad essere un fattore significativo da correlare strettamente al grado di occupazione

Nello studio finlandese, "prevedibilità", è stata definita come elevata stabilità del lavoro e la mancanza di cambiamenti inaspettati



Vaananen, A.; Koskinen, A.; Joensuu, M.; et al. (2008). "Lack of Predictability at Work and Risk of Acute Myocardial Infarction: An 18-Year Prospective Study of Industrial Employees". *American Journal of Public Health*. 98 (12): 2264–2271. doi:10.2105/AJPH.2007.122382. PMC 2636525 Freely accessible. PMID 18923130.

L'autostima è il principale fattore e legame che contribuisce alla realizzazione professionale ed al livello di salute.

La bassa autostima in soggetti durante l'esecuzione di compiti stressanti, generava una più elevata variabilità della frequenza cardiaca.



O'Donnell, K.; Brydon, L.; Wright, C.; Steptoe, A. (2008).

"Self-esteem levels and cardiovascular and inflammatory responses to acute stress"

. Brain, Behavior, and Immunity. 22 (8): 1241-1247. doi:10.1016/j.bbi.2008.06.012.

Quanti stressor?

Lo stress è associato ad un più alto rischio di malattia coronarica, ma lo sono anche molti altri fattori non tradizionali.

La ricerca sta facendo dei progressi nell'identificare quali componenti di stress sono responsabili e quali non lo sono.



.....vivere fa male alla salute ?

Vaananen, A.; Koskinen, A.; Joensuu, M.; et al. (2008). "Lack of Predictability at Work and Risk of Acute Myocardial Infarction: An 18-Year Prospective Study of Industrial Employees". American Journal of Public Health. 98 (12): 2264–2271. doi:10.2105/AJPH.2007.122382

Altri fattori di stress

- L'erosione di autonomia o di mancanza di controllo sul lavoro
- Mancanza di equilibrio tra vita e lavoro
- Una gerarchia rigida
- Mancanza degli strumenti giusti per fare il lavoro, inadeguati/obsoleti
- Confusione organizzativa
- Incomprensioni con i colleghi dei reciproci ruoli e Competenze
- In generale il benessere psicologico degli infermieri è inferiore alla media della popolazione.
- La carenza di benessere psicologico negli infermieri è legato in particolare al bullismo alle ostilità laterali e a turni di lavoro inadeguati ai modelli di lavoro preferiti dagli infermieri.

Quine, I. (1999) Workplace bullying in an NHS Community Trust: staff questionnaire survey, British Medical Journal Vol. 318 pp 228-32

Quine, L. (2001) Workplace bullying in nurses, Journal of Health Psychology, Vol. 6 pp 73-84

Royal College of Nursing (2005) At Breaking Point? A survey of the wellbeing and working lives of nurses, London: RCN

Dallo stress al burnout

Una sindrome di esaurimento emotivo,
depersonalizzazione e di ridotta realizzazione personale,

**Si tratta di una risposta a quella tensione emotiva
cronica legata al lavoro con altri esseri umani
specialmente quando questi siano disturbati
o abbiano problemi**

Cristine Maslach 1976 - Burnout - The costs of caring



Dallo stress al burnout

La diagnosi? Con questionario:

The Maslach Burnout Inventory MBI

C. Maslach e Susan Jackson 1981

Valutazione della frequenza e intensità soggettiva

22 ITEM auto-somministrato

stati emotivi e sintomi connessi al proprio lavoro

LA SCALA ESAURIMENTO EMOTIVO 9 ITEMS ad es.

- *Mi sento emotivamente sfinito dal mio lavoro*
- *Sento di non farcela più*

LA SCALA di DEPERSONALIZZAZIONE 5 ITEM ad es.

- *Da quando ho cominciato a lavorare qui sono diventato più insensibile*
- *Ho paura che questo lavoro mi possa indurire emotivamente*

LA SCALA di RIDOTTA REALIZZAZIONE PERSONALE 8 ITEMS ad es.

- *Affronto efficacemente i problemi dei miei pazienti*
- *Riesco a rendere i miei pazienti rilassati a proprio agio*

Le fasi del burnout

1. **Preparatoria.** è quella dell'entusiasmo idealistico, che spinge il soggetto a scegliere un lavoro di tipo assistenziale.
2. **Stagnazione.** Carichi di lavoro e di stress eccessivi, le aspettative non coincidano con la realtà lavorativa. L'entusiasmo, l'interesse ed il senso di gratificazione legati alla professione iniziano a diminuire.
3. **Frustrazione.** sentimenti di inutilità, di inadeguatezza, insoddisfazione, percezione di essere sfruttato, oberato di lavoro poco apprezzato; mette in atto comportamenti di fuga dall'ambiente lavorativo, ed atteggiamenti aggressivi verso gli altri o verso se stesso.
4. **Apatia.** l'interesse e la passione per il proprio lavoro si spengono completamente e all'empatia subentra l'indifferenza, fino ad una vera e propria "morte professionale".

PERSONALE DELLE AMBULANZE E STRESS

Riportano più problemi di salute rispetto ai lavoratori nelle professioni comparabili e la popolazione in generale.

PTSD prevalenza al 20%

Disturbi post traumatici da stress

- La mancanza di sostegno sociale
- Condizioni organizzative inaccettabili sul lavoro
- Alcuni tratti della personalità potrebbero essere importanti predittori di sintomi di PTSD
- La carenza di meccanismi di selezione può spiegare l'alta prevalenza di PTSD questa professione rispetto agli ufficiali di polizia.



TERAPIA INTENSIVA - SALUTE MENTALE E STRESS

- La sofferenza e la morte dei pazienti
- L'aggressione fisica a personale sanitario
- un evento emotivamente doloroso
- una minaccia diretta
per se stessi
o per i pazienti



TERAPIA INTENSIVA - SALUTE MENTALE E STRESS

Infermieri anziani avevano un minor numero di sintomi da stress post-traumatico e sintomi della sindrome da burn-out rispetto a infermieri giovani.

Tra i medici israeliani, la prevalenza di PTSD non era più alta tra i chirurghi regolarmente esposti a vittime del terrore rispetto ai medici non regolarmente esposti.





TERAPIA INTENSIVA - SALUTE MENTALE E STRESS

I sintomi differiscono secondo la natura del trauma

Vittima di minaccia diretta e provato una maggiore paura durante l'incidente

- presentavano sintomi di eccitazione post-trauma e dichiaravano di essere insoddisfatti del loro situazione lavorativa

Testimoni di una situazione di pericolo

- più propensi ad attribuire i loro sintomi di PTSD alla propria debolezza personale



disturbo da stress post-traumatico da lavoro-correlato

<https://academic.oup.com/occmed/article/63/3/175/1413569/Work-related-post-traumatic-stress-disorder>

conclusioni

Problemi di salute mentale prima dell'evento traumatico e il debole sostegno sociale, aumentano il rischio di PTSD. La prevenzione del PTSD legato al lavoro comprende un armonico ambiente di lavoro organizzativo e psicosociale, formazione sistematica dei dipendenti, sostegno psico-sociale da parte di colleghi e manager e un adeguato follow-up di dipendenti dopo un evento critico.

Mobbing e stress –LC

Heinz Leyman 1932-1999

Terrorismo psicologico attuato al lavoro con comportamenti discriminatori, ostili, denigratori finalizzato alla sua emarginazione

- **da superiori (Mobbing verticale/Bossing),**
- **da colleghi (Mobbing orizzontale/Ostilità laterali)**

45 forme di mobbing suddivisi in 5 gruppi

1. Comunicazione
2. Rapporti sociali
3. Posizione sociale
4. Qualità della vita
5. Salute



Conseguenze del Mobbing

Danneggia l'azienda: < efficienza produttività

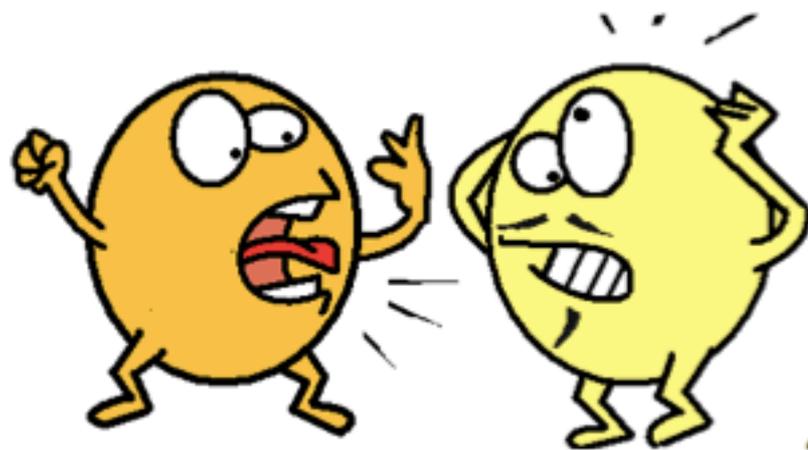
- > Assenteismo, conflittualità, infortuni, malattie, disinteresse
- La vittima di mobbing ha un rendimento inferiore del 60%
- Costo per l'azienda del 180%



MOBBING IN ITALIA

In Italia si inizia a parlare di mobbing solo negli anni '90 grazie allo psicologo del lavoro Harald Ege, che nel 1996 ha fondato a Bologna "Prima", la prima associazione italiana contro mobbing e stress.

http://www.mobbing-prima.it/chi_siamo-team.html



Conseguenze del Mobbing

Danneggia lo Stato

Disservizi

Costi per terapie, ricoveri

Oneri sociali, sussidi,

pensioni anticipate,

mobilità, invalidità, ecc..

DA OGGI
IL MOBBING
È LEGALE

FINALMENTE, UN
RICONOSCIMENTO.



Straining e Mobbing differenze

- Straining → Azione isolata
- Mobbing → Azioni continue reiterate

Straining → azione discriminatoria come ad
es. demansionamento, trasferimento...

Una persona demansionata
umiliata per un lungo periodo di tempo,
soffre a livello di autostima,
di socialità e di qualità della vita,
riportando un danno esistenziale,
oltre che professionale
ed eventualmente biologico



Patologia psichica da stress, mobbing e costrittività organizzativa.

LA TUTELA DELL'INAIL

<https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-patologia-psichica-da-stress.pdf>

LE CAUSE DI DANNO PSICHICO IN AMBIENTE LAVORATIVO

Nell'ambito lavorativo vengono riconosciute due categorie di fattori in grado di determinare sofferenza psichica: il più facile da definire e unanimemente accettato nella letteratura scientifica è l'evento traumatico acuto. L'altra ampia categoria che, in ragione della sua intrinseca complessità, ancora cerca una precisa definizione è lo stress cronico.

Infine il tipo di condizione che rientra sotto il termine di mobbing, harassment, o molestia morale, viene assimilato ad un evento traumatico per il tipo di sofferenza che induce, ma più generalmente, in ragione del protrarsi nel tempo degli eventi traumatizzanti, viene considerato una forma particolare di stress cronico.

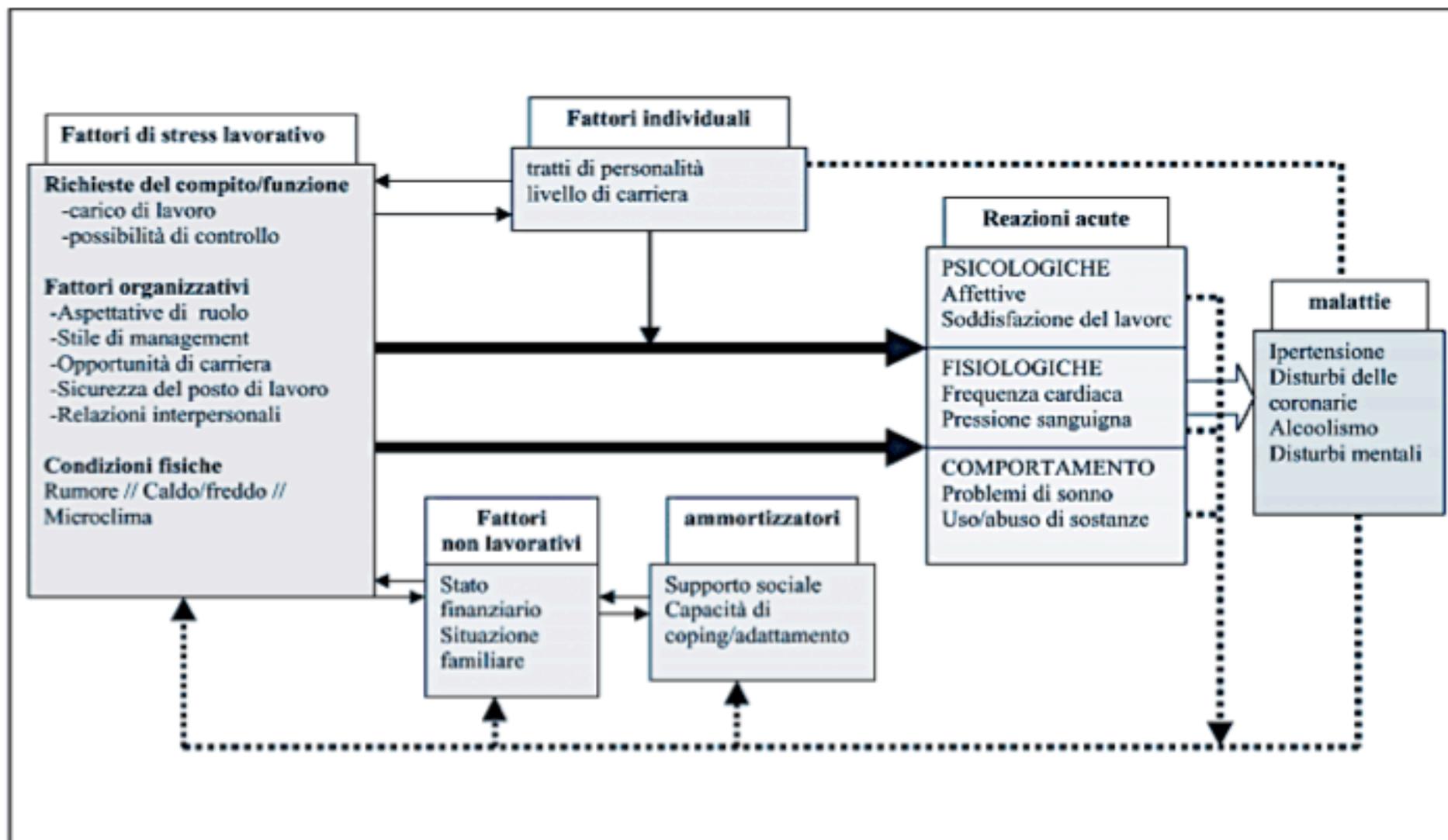


Figura 1 - Modello delle relazioni tra stress lavorativo e salute
Da Hurrell J.J., 1987 (mod.)

CHECK LIST PER LA VALUTAZIONE IN SEDE DI VISITA INAIL

La check list che si propone di seguito, è un inventario essenziale di guida all'esame degli argomenti

necessari per la valutazione dello stato patologico in casi che rientrano nel range di patologie prese in esame da questo opuscolo. Gli elenchi non sono esaustivi, anche se indicano i fatti e le

A.2 Lamenta una o più delle seguenti condizioni

(correlate a stress, costrittività organizzativa o mobbing)?

- Si sono verificati episodi di discriminazione ripetuti
- Sono stati adottati provvedimenti palesemente ingiusti
- Si sono verificati ripetuti episodi di pressione psicologica
- Il lavoratore vede ignorate le sue comunicazioni informali e formali
- È stato demansionato senza valido motivo
- Viene tenuto da molto tempo in una condizione di inoperosità forzata
- E' isolato dai compagni di lavoro
- Viene escluso dalle comunicazioni e dalle informazioni appropriate al suo ruolo e mansione
- E' costretto in una postazione di lavoro fortemente disagiata
- Viene minacciato in modo palese o indiretto
- Subisce controlli continui e contestazioni per motivi futili
- Viene investito di responsabilità non sue
- Gli vengono sottratte le risorse lavorative
- Il contesto lavorativo è fortemente conflittuale

Segni e sintomi di stress individuali

Psicologici

- sintomi emotivi
- sentimento negativo o depressivo
- Delusione con se stessi
- Solitudine
- Perdita di impegno motivazione e fiducia
- Sbalzi d'umore (non comportamentale)
- Confusione, indecisione
- Scarsa memoria
- Cambiamenti del normale comportamento
- Cambiamenti nelle abitudini alimentari
- Aumento nel fumo, bere o l'assunzione di droghe
- Sbalzi d'umore
- Cambiamenti nei modelli di sonno
- Comportamento nervoso
- Le variazioni nella presenza, come arrivare più tardi, assenteismo, malattie... ecc..

Fisici

- Fatica *
- tensione muscolare*
- Mal di testa*
- Palpitazioni*
- disturbi del sonno, come
l'insonnia*
- disturbi gastrointestinali*
- diarrea o costipazione
- disturbi dermatologici*

Segni e sintomi di stress nel gruppo

- Controversie e disaffezione all'interno del gruppo
- Aumento del turnover del personale
- Aumento delle denunce e lamentele
- Aumento assenza di malattia
- Aumento dei casi di stress
- Difficoltà ad attirare nuovo personale
- Scarso rendimento
- insoddisfazione dell'utenza



Stress lavoro-correlato è un problema di gestione

Importante problema di salute e sicurezza

Interventi e politiche datoriali – stress mangement

- Garantire un ambiente di lavoro sicuro
- Formazione adeguata
- Discutere i problemi e le lamentele con i dipendenti, e prendere i provvedimenti opportuni, quando possibile.
- Elaborare una politica di gestione dello stress, in consultazione con i dipendenti.
- Incoraggiare un ambiente in cui i dipendenti hanno più voce in capitolo su suoi compiti
- Ridurre la necessità di straordinari riorganizzando funzioni o assumere personale supplementare.
- Prendere in considerazione la vita personale dei dipendenti e riconoscere che le esigenze della casa a volte si scontrano con le esigenze del lavoro.
- Chiedere il parere di professionisti della salute

Risorse educative sul web



LEZIONE 1

Capire lo stress e Active Coping I - Conoscere ciò che ti tiene sensazione stressato, e sviluppare strategie per aumentare le risorse e diminuire le vostre esigenze.

LEZIONE 2

Attivo Coping II: Strutturato problem solving e di comunicazione assertiva - Imparare a gestire situazioni di stress attraverso la soluzione dei problemi e la comunicazione assertiva.

LEZIONE 3

Attivo Coping III: Shifting Percezioni - Imparare a sfidare i pensieri inutili e utilizzare utile self-talk e di auto-calmante per ottenere attraverso situazioni difficili.

LEZIONE 4

Attivo Coping IV: Shifting Comportamenti inutili - Imparare a utilizzare l'esposizione graduale per ridurre i comportamenti inutili come il perfezionismo e la procrastinazione.

<https://thiswayup.org.au/how-we-can-help/courses/coping-with-stress/>

Risorse educative sul web



LEZIONE 1

Diventare consapevoli - che cosa è la consapevolezza?

LEZIONE 2

Imparare a conoscere la vostra mente e le difficoltà comuni con consapevolezza.

LEZIONE 3

Ascoltare il tuo corpo e riconoscere i blocchi stradali.

LEZIONE 4

Mindfulness nella vita quotidiana.

<https://thiswayup.org.au/how-we-can-help/courses/intro-to-mindfulness/>

<https://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/>

<http://eguides.osha.europa.eu/stress/IT-IT/>

Grazie per l'attenzione!

Nessun può obbligarti
a sentirti inferiore senza il
tuo consenso.

Eleanor Anne Roosevelt