

Caratteri e peculiarita' dello stress lavoro correlato



Roma 24-10-2019

Dott. Fabio Manca: area tutela
del danno alla persona
INCA NAZIONALE-CGIL



Dott. Fabio Manca
SPEC. ORL AUDIOLOGIA
MED. LEGALE

DIR. MEDICO F. LIV. AZ. OSP.
"S. GIOVANNI - ADDOLORATA"
ROMA

STUDIO:
VIA MAGNAGRECIA 65
SCALA H, INT. 1 - ROMA

VIA G. PRATI 41 C
S. MARIA DELLE MOLE

SPEC. ORL
SPEC. AUDIOLOGIA
MEDICINA LEGALE

TEL. 069351274 \ 069309687
FAX 0670493984 \ 069352523
RICEVE PER APPUNTAMENTO

mncas8@yahoo.it
pec:fabio.manca@ca.omceo.it

Stress da lavoro, il burnout riconosciuto dall'Oms come una sindrome (MAGGIO 2019)

Lo stress da lavoro o da non lavoro è una sindrome e non una condizione medica. Lo ha specificato l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) dopo aver inserito il burnout nell'elenco delle malattie per la prima volta.

«Il burnout - si legge sul sito dell'agenzia speciale dell'Onu per la salute - è incluso nell'11esima revisione dell'International Classification of Diseases (ICD-11) come un fenomeno occupazionale (stress da lavoro).

Non è classificata come una condizione medica». Viene rettificata dunque una prima informazione al riguardo, che parlava di “malattia”. Oms ha anche fornito direttive ai medici per diagnosticare tale condizione.

Si può essere affetti da burnout (letteralmente «esaurimento», «crollo») di fronte a sintomi come mancanza di energia o spossamento, aumento dell'isolamento dal lavoro o sensazioni di negatività e cinicismo legati al lavoro, diminuzione dell'efficacia professionale.

L'Oms ha anche specificato che prima di diagnosticare qualcuno di burnout occorre anche escludere altri disturbi che presentano sintomi simili come il disturbo dell'adattamento, l'ansia o la depressione.

Inoltre il burnout è una condizione che si riferisce solo ad un contesto lavorativo e non può essere estesa anche ad altre aree della vita. Il primo ad occuparsi di burnout è stato lo psicologo Herbert Freudenberger con un articolo scientifico pubblicato nel 1974, tuttavia parlava di una sindrome che si riferiva principalmente a professioni cosiddette di aiuto come quelle di infermieri e dottori ed estesa poi più in generale a persone che si occupano di assistenza o che entrano continuamente in contatto con altre che vivono stati di disagio o sofferenza.

Oggi, secondo l'Istituto Nazionale della Salute americano, chiunque può soffrire di burnout, dalla celebrity alla casalinga passando per le persone in carriera agli impiegati sovraccaricati di lavoro mentre secondo l'ultimo sondaggio di Gallup, in Usa un impiegato su quattro ha a che fare con il burnout sempre o spesso e un altro 44% dice di sentirsi burnout a volte.

L'Oms non ha tuttavia stabilito quali sono le cure per trattare i pazienti affetti da burnout. Si tratta comunque di un passo in avanti soprattutto per quelle società, come quella americana, dove la cultura corporate spinge i propri impiegati verso i limiti per massimizzare la produttività.

- stress lavorativo: squilibrio in eccesso o in difetto tra richieste
- dell'istituzione lavorativa e risorse disponibili;
- 2. tensione (*strain*): risposta emotiva allo squilibrio immediata
- e di breve durata, caratterizzata da sensazione di ansietà,
- nervosismo, affaticamento ed esaurimento;
- 3. conclusione difensiva (*coping*): accomodamento psicologico
- caratterizzato da una serie di cambiamenti nell'atteggiamento
- e nel comportamento (rigidità, cinismo, ritiro, distacco emotivo).

➤ Elemento centrale del riconoscimento è ovviamente la dimostrazione del nesso causale tra i fatti e la lesione (danno-malattia) accertata, secondo un rapporto di causalità materiale diretto o, quando concausale, secondo una qualificazione delle concause che devono essere “***efficienti e determinanti***”.



terminologia

- Stalking: consiste in un insieme di condotte persecutorie ripetute nel tempo (come le telefonate moleste, pedinamenti, minacce) che provocano un danno alla vittima incidendo sulle sue abitudini di vita oppure generando un grave stato di ansia o di paura, o, ancora ingenerando il timore per la propria incolumità o per quella di una persona cara.
- Straining: Situazione di stress forzato sul posto di lavoro, in cui la vittima subisce, solitamente da un superiore, almeno una azione che ha come conseguenza un effetto negativo nell'ambiente lavorativo, azione che, oltre a essere stressante, è caratterizzata anche da una durata costante

terminologia

- **Abuso** : Comportamento caratterizzato da un uso illegittimo e/o eccessivo della potenza fisica e psicologica che umilia, degrada o indica comunque una mancanza di rispetto per la dignità e il valore di una persona. Comprende molestie, bullismo e mobbing
- **Aggressione/attacco**: Comportamento intenzionale che provoca un danno fisico. Comprende l'aggressione sessuale
- **Bullismo/mobbing**: Comportamento ripetitivo e offensivo che si avvale di tentativi vendicativi, crudeli o malevoli di umiliare o ferire una persona o un gruppo di lavoratori. Si configura come una forma di molestia psicologica continua attuata attraverso osservazioni o critiche ingiustificate, costanti e negative, isolamento della persona dai contatti sociali, pettegolezzo o diffusione di informazioni false
- **Minaccia**: Avvertimento del ricorso alla forza fisica o psicologica che determina la paura di lesioni fisiche, sessuali, psicologiche o di altro tipo
- **Molestia**: Comportamento rivolto contro aspetti della persona come età, disabilità, stato HIV, situazione domestica, sesso, orientamento sessuale, cambiamento di sesso, etnia, colore della pelle, lingua, religione, orientamento politico, adesione a sindacati, o altra opinione o credo, nazionalità o provenienza sociale, appartenenza a una minoranza, patrimonio, nascita o altro status che sia non gradito o indesiderato e che comprometta la dignità di un uomo o di un donna sul luogo di lavoro

terminologia



- Molestia sessuale:
Comportamento a sfondo sessuale che sia non gradito o indesiderato, non corrisposto o non accetto, che sia offensivo per la persona coinvolta e faccia sentire la persona minacciata, umiliata o imbarazzata o che sia percepito come un obbligo cui sottostare per svolgere il proprio lavoro

- Molestia razziale: Qualsiasi comportamento minaccioso basato su etnia, colore della pelle, nazionalità, religione, associazione con una minoranza, nascita o altro stato che sia non corrisposto o non desiderata e che comprometta la dignità di un uomo o di un donna sul luogo di lavoro



VIOLENZA NEI CONFRONTI DEI LAVORATORI: DEFINIZIONI

- I quattro tipi di violenza sul luogo di lavoro
- I Chi perpetra la violenza non ha legami con il luogo di lavoro o con i lavoratori.
 - (es. Persona con intenti criminali che esegue una rapina a mano armata)
- II Chi perpetra la violenza è un paziente o un visitatore o un fornitore o un lavoratore.
 - (es. Un paziente intossicato prende a pugni un'infermiera)
- III Chi perpetra la violenza è un lavoratore o un ex lavoratore di quella struttura.
 - (es. Un dipendente licenziato di recente assale il suo capo)
- IV Chi perpetra la violenza ha una relazione personale con il lavoratore ma nessun legame con il luogo di lavoro.
 - (es. Un ex marito assale la ex moglie sul suo luogo di lavoro)

-
- FIGURE INTERESSATE
- Autore: La persona che commette un atto di violenza o adotta un comportamento violento
- Vittima: La persona soggetta a un atto di violenza o a un comportamento violento
- Luogo di lavoro: Qualsiasi struttura sanitaria, indipendentemente da dimensioni, sede, tipo di servizio erogato. Rientrano nella definizione anche i servizi forniti in ambulanza e le cure domiciliari



La BOS si esprime clinicamente per lo più con un disturbo dell'adattamento (DA), eventualmente complicato da sintomi ansiosi e depressivi, che consiste generalmente nella frustrazione di non vedere realizzato/riconosciuto il proprio investimento personale sul lavoro nello sviluppo di un vissuto di inadeguatezza/inutilità dei propri sforzi, con compromissione dei processi di coping rispetto al lavoro. Non sono escluse, però, drastiche sollecitazioni psico-stressanti che possono dare luogo a un disturbo post-traumatico da stress (DPTS).

Per definizione, secondo il DSM-5, un DA inizia 3 mesi dall'insorgenza di un evento stressante e non dura più di 6 mesi dopo la cessazione dell'evento stressante o delle sue influenze.

Se l'evento stressante è un evento acuto (per es., licenziamento dal lavoro), l'insorgenza del DA è immediata (entro pochi giorni) e la durata è relativamente breve (non più di qualche mese). Se l'azione stressante o le sue conseguenze persistono (anche mediante meccanismi di reiterazione ciclica), anche il DA può continuare a essere presente e diventare una forma persistente (cronico).

- Classificazione di Taylor- Classificazione di Corrente
- • 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 e ambiguità di ruolo;
- • partecipazione alle decisioni;
- • mancanza di controllo sul proprio lavoro.
- • Fattori inerenti i rapporti con gli altri e il clima organizzativo:
- • relazioni personali insoddisfacenti;
- • problemi relazionali con colleghi, superiori, subordinati.
- • Fattori carriera:
- • percezione di uno sviluppo di carriera inadeguato;
- • percezione di uno sviluppo di carriera inadeguato;
- • non raggiungimento degli obiettivi lavorativi;
- • mancanza di sicurezza del posto di lavoro.
- • Fattori di interfaccia tra vita privata/vita lavorativa.
- • Troppo, o troppo poco da fare.
- • Estrema rigidità, o eccessiva ambiguità dei compiti.
- • Assenza o esasperazione dei conflitti di ruolo.
- • Responsabilità nulla o eccessiva.
- • Ripetitività e monotonia delle mansioni.
- • Monotonia delle mansioni associata ad alto livello di vigilanza.
- • Elevato carico psicofisico a causa della tipologia dell'orario/turni
- di lavoro e dell'intensa richiesta di contatto umano.
- • Alta responsabilità nei confronti dell'incolumità di terzi





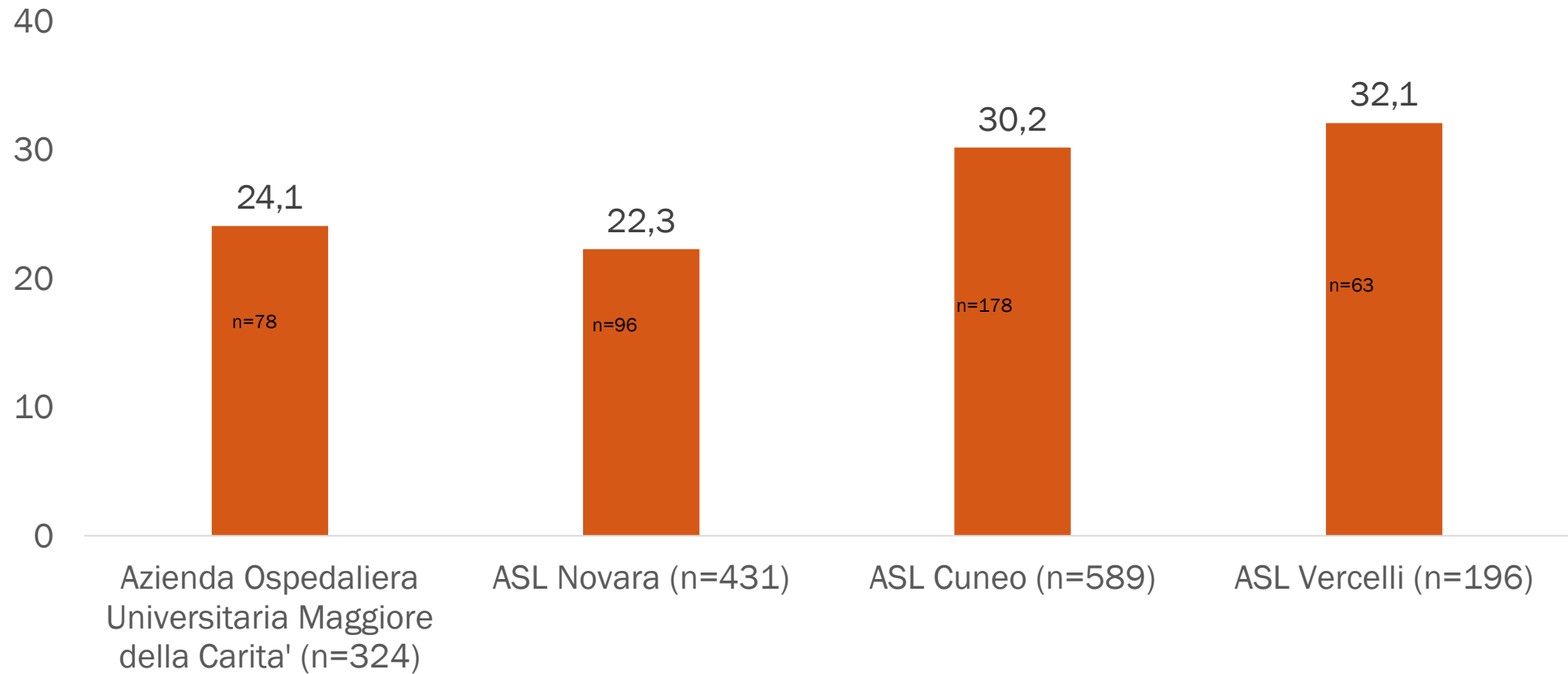
VIOLENZE E AGGRESSIONI NEI LUOGHI DI LAVORO: UN APPROFONDIMENTO DELL'INDAGINE SUL SETTORE SANITARIO IN PIEMONTE

A cura di: INCA Piemonte - FP-CGIL – Fondazione di Vittorio

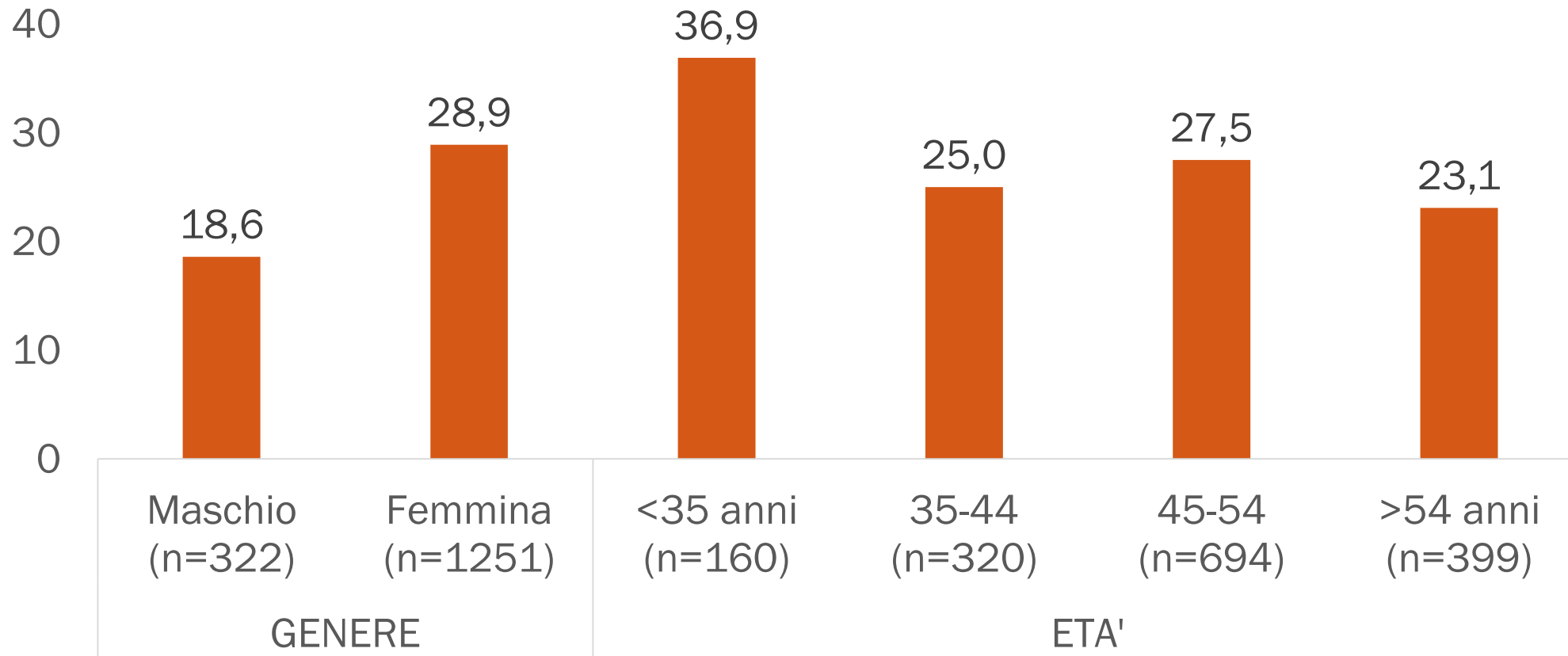
Autori: Fabio Manca, Marco Bottazzi, Giuliano Ferrucci

Roma, 29/05/2019

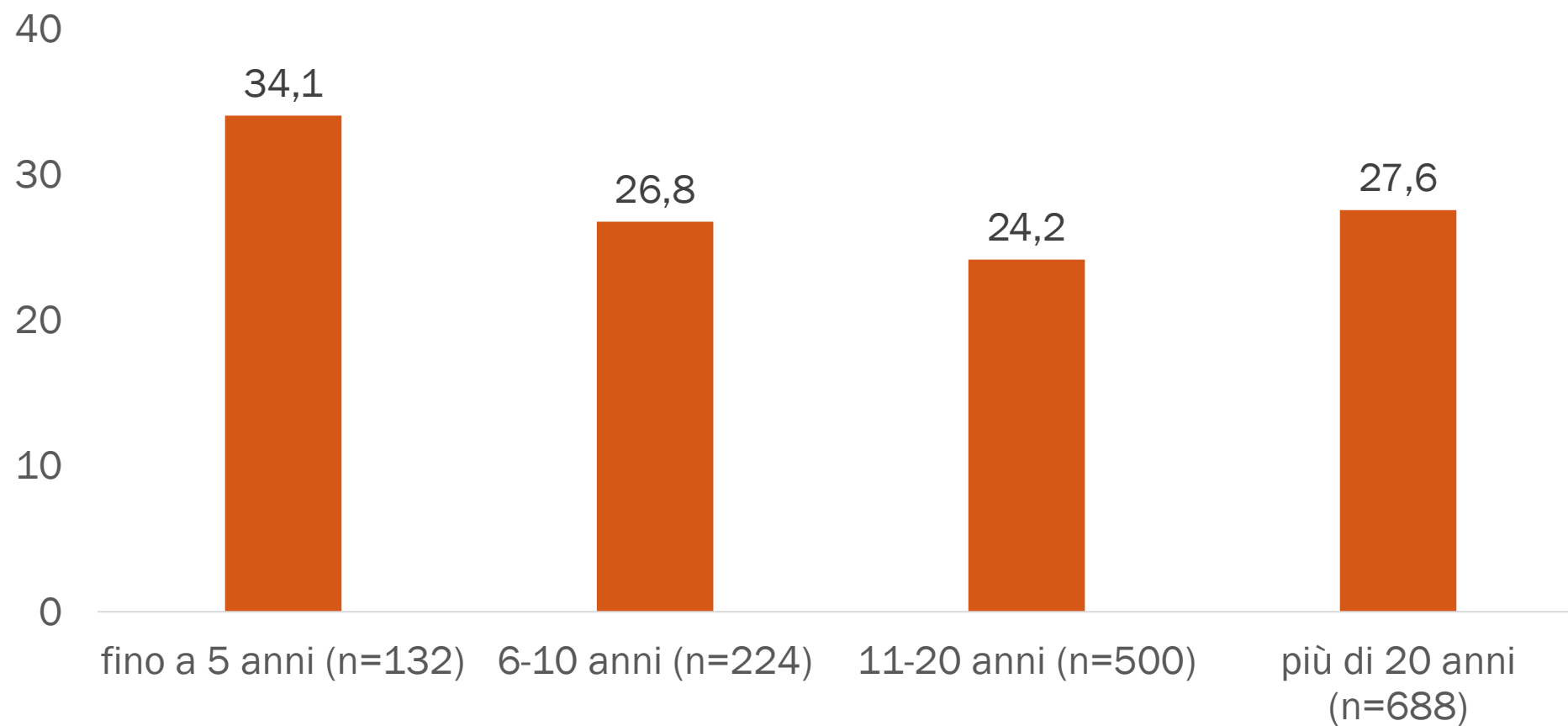
Dipendenti oggetto di violenza nell'ultimo anno per ASL
(valori percentuali sul totale rispondenti all'interno dei gruppi
rappresentati)



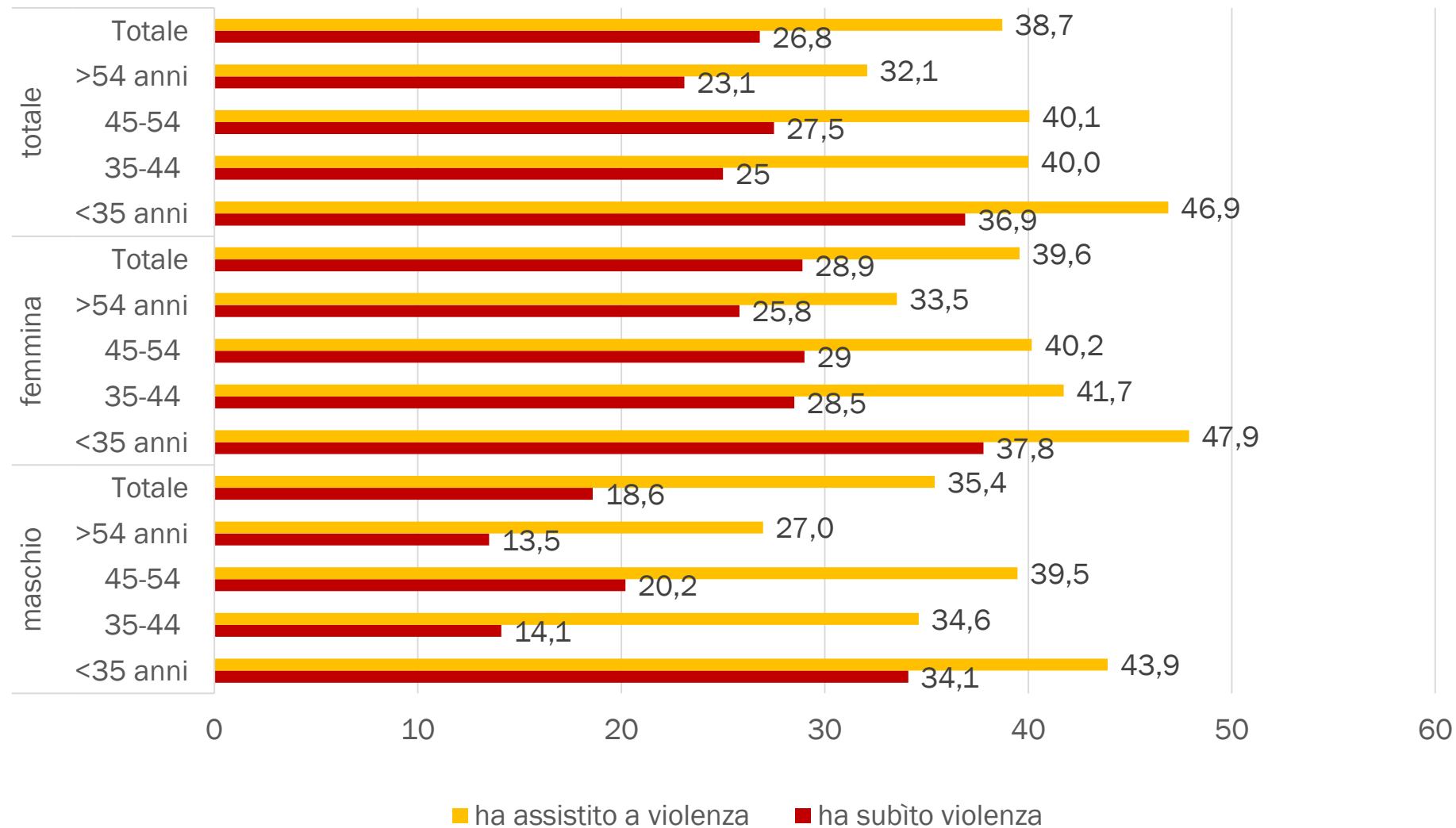
Dipendenti oggetto di violenza nell'ultimo anno
per genere ed età
(valori percentuali sul totale rispondenti all'interno dei gruppi rappresentati)



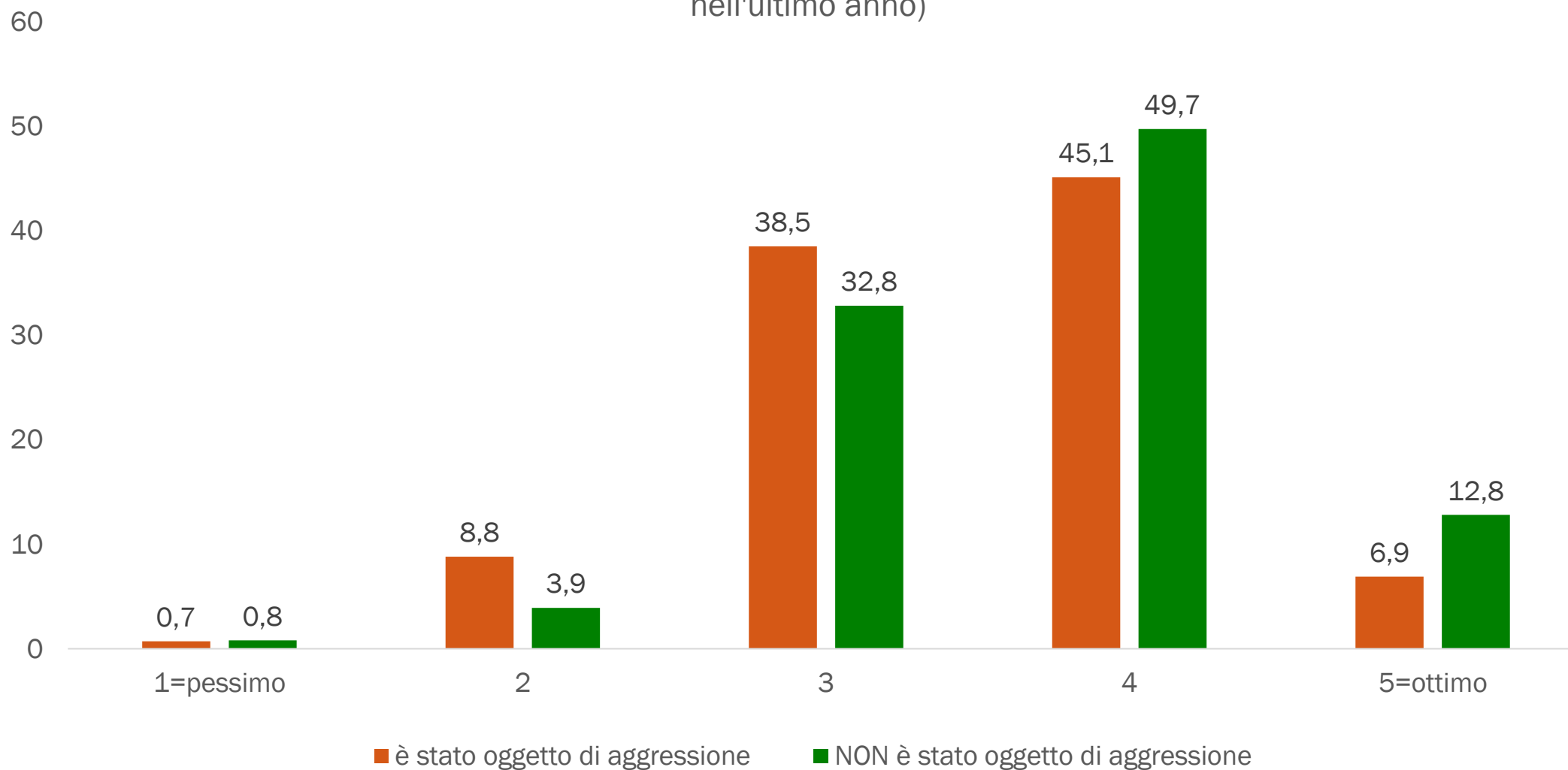
Dipendenti oggetto di violenza nell'ultimo anno
per anzianità nella mansione attuale
(valori percentuali sul totale rispondenti all'interno dei gruppi
rappresentati)



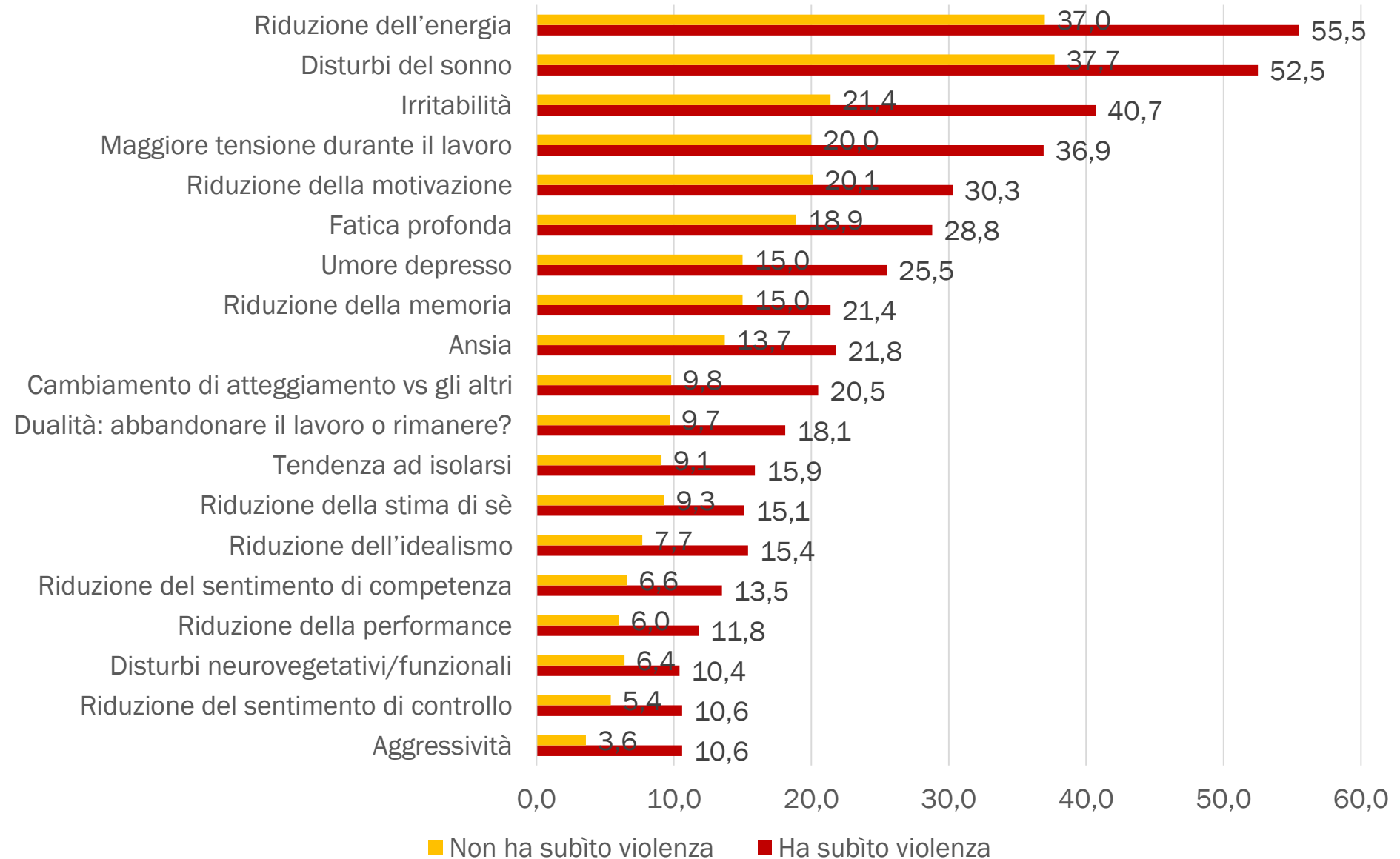
Dipendenti che hanno subito violenza e dipendenti che hanno assistito ad episodi di violenza nell'ultimo anno per genere ed età
(valori percentuali sul totale rispondenti all'interno dei gruppi rappresentati)



Giudizio sullo stato di salute
(valori percentuali all'interno dei due gruppi definiti dall'aggressione subita / non subita
nell'ultimo anno)

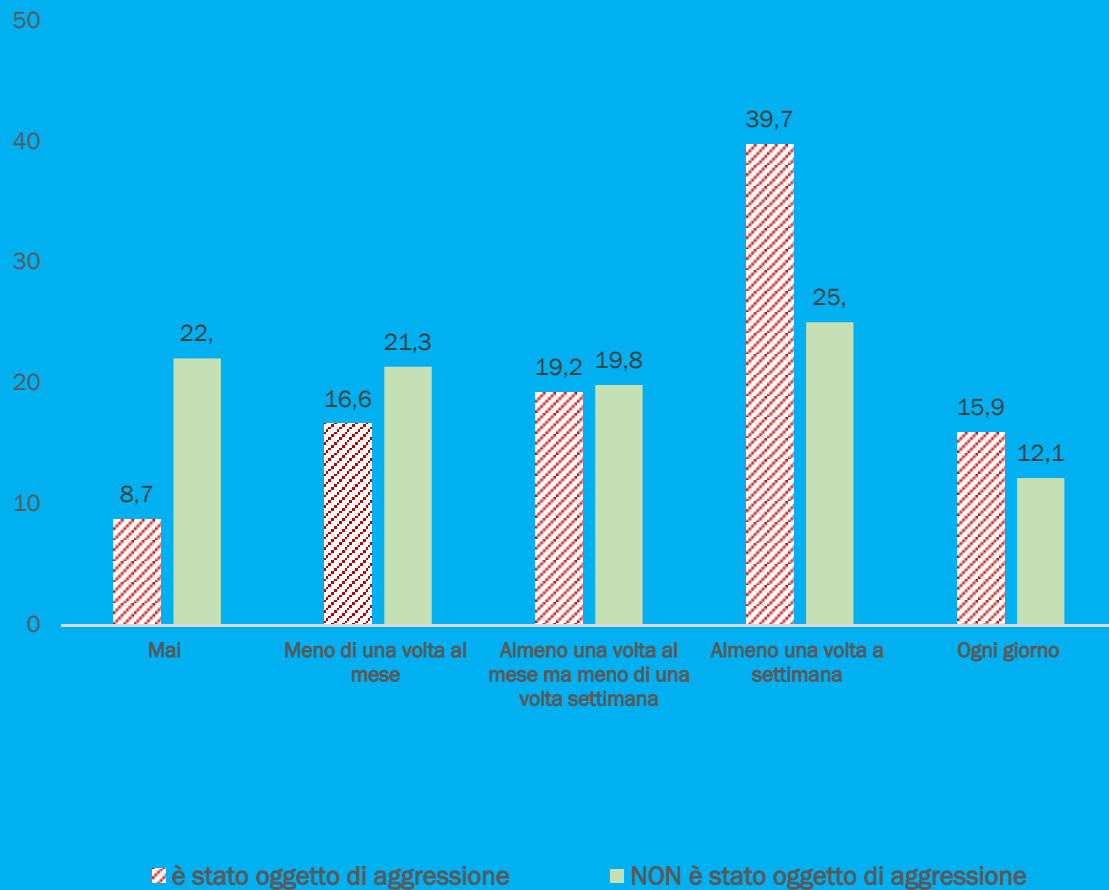


Problemi psico-sociali che si presentano una o più volte a settimana
(% su totale rispondenti all'interno dei due gruppi definiti dall'aggressione
subita / non subita nell'ultimo anno)

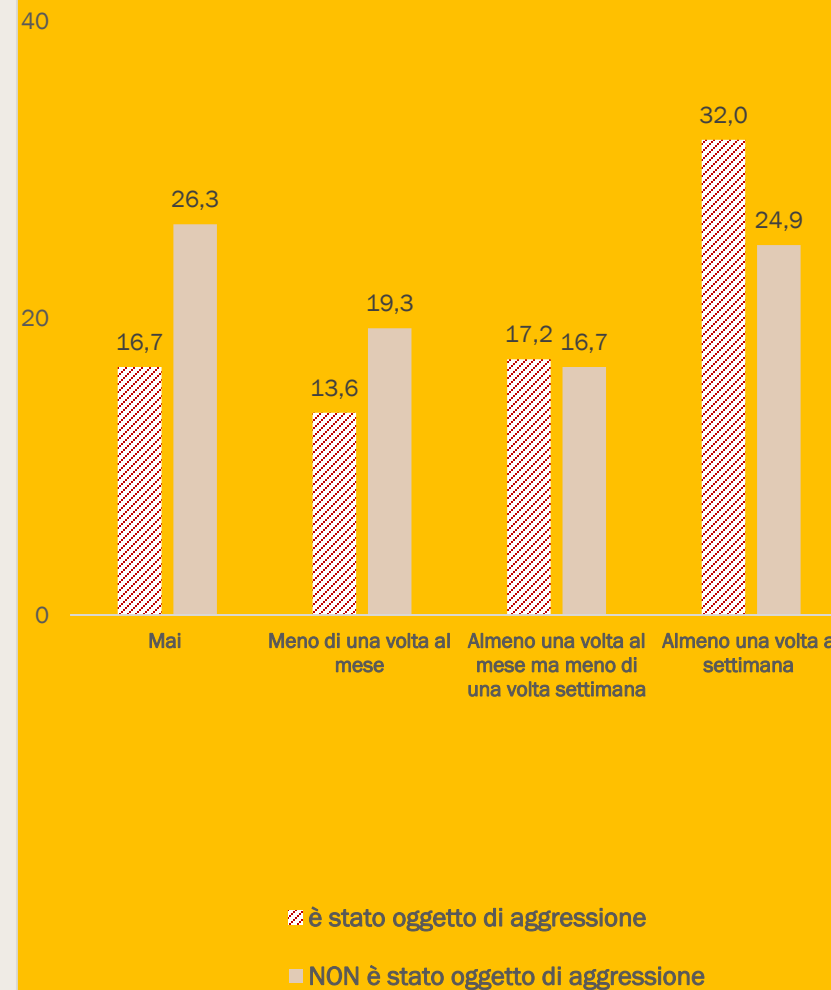


ESEMPI

*Riduzione dell'energia
(valori percentuali)*

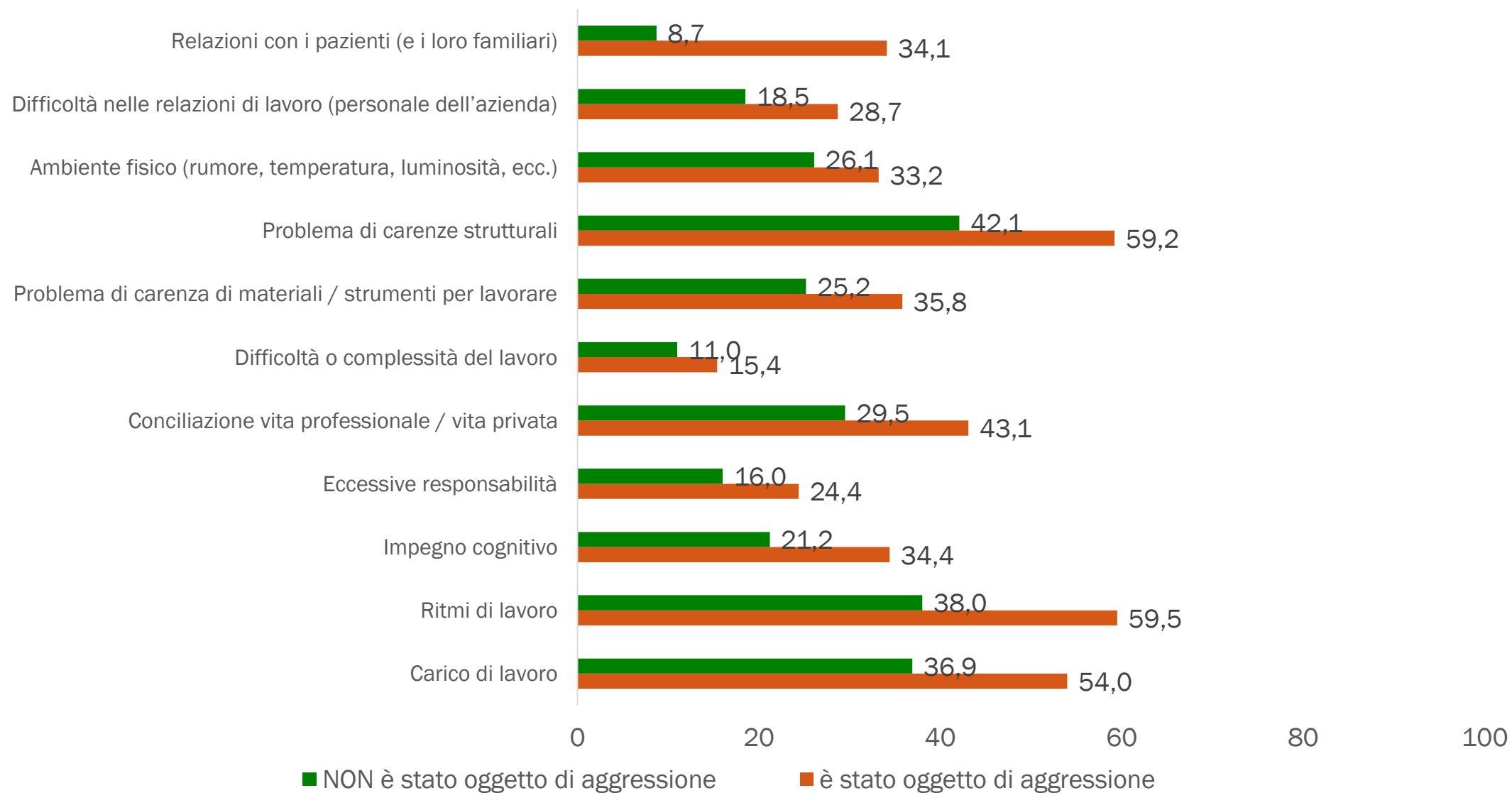


*Disturbi del sonno
(valori percentuali)*



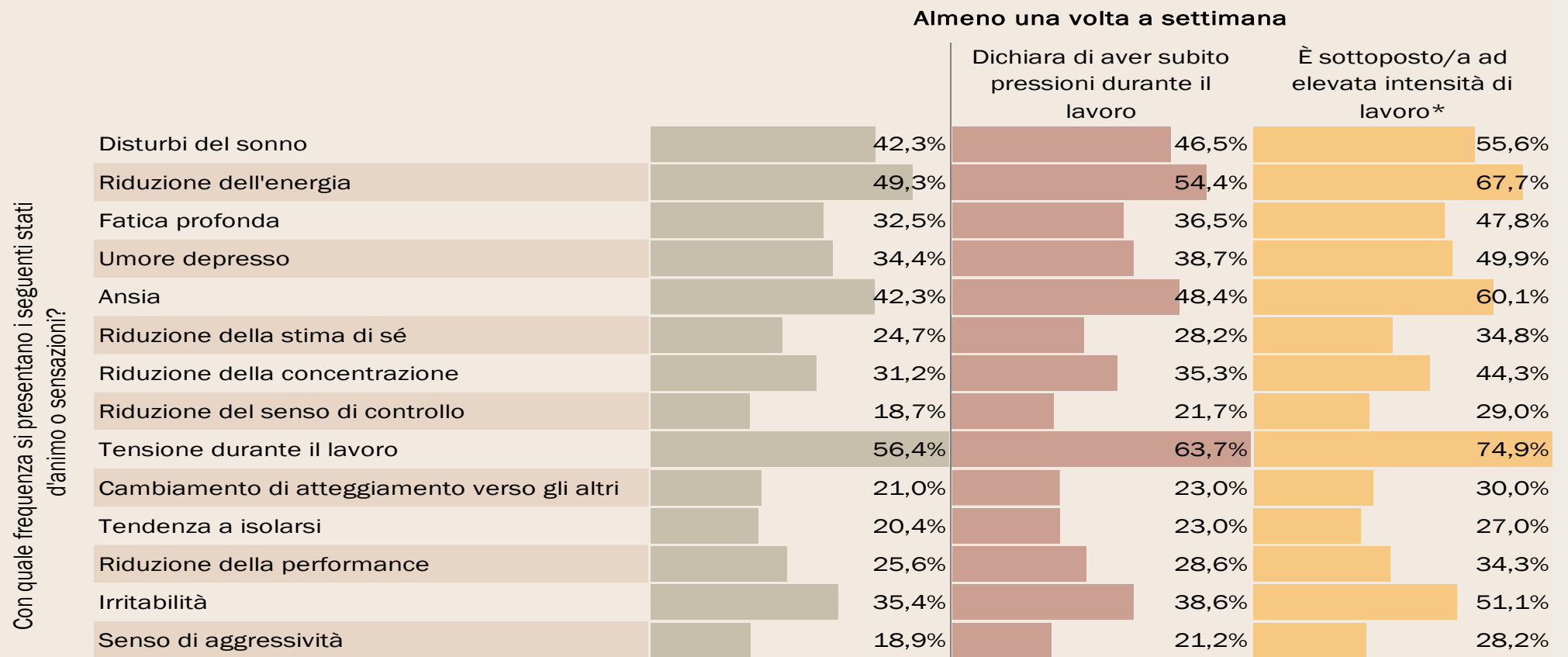
Fattori che creano difficoltà nel lavoro

(valori percentuali* all'interno dei due gruppi definiti dall'aggressione subita / non subita nell'ultimo anno)



(*) la somma delle percentuali all'interno dei gruppi supera 100 perché era possibile indicare più fattori di difficoltà

Dati derivanti dai lavoratori delle poste



CRITICITA'

- Si può ipotizzare peraltro che in esito alla situazione stressante , al di là dell' aspetto tipicamente traumatico dell' aggressione lo stesso lavoratore non abbia percezione, o non voglia averla -il tacere, dopo una prima esperienza, in cui si abbia la sensazione di non essere stato adeguatamente ascoltato e tutelato o di una tendenza a minimizzare o “normalizzare” l'accaduto da parte dei colleghi o dell'organizzazione- porti ad una latenza della sintomatologia che evidenzi uno stato di malessere generale,.
- E' ipotizzabile come la stessa conseguenza del vissuto venga spostata verso situazioni organiche o funzionali.

CONCLUSIONI

in termini assoluti si evidenzia una tendenza alla non denuncia dell' aggressione con ricadute in campo di “ decadimento psicologico” , la cui quantificazione si sovrappone al dato generale di maggior malattia o infortunio nel comparto sanità , ma correlato magari ad uno stato di maggior malessere che esacerba altre patologie soprattutto organiche, pertanto di difficile correlazione.
n.b. si inizia da giovani.....

- Si stima che stress e violenza pesano per circa il 30% dei costi complessivi degli incidenti legati all'assistenza sanitaria, una cifra che corrisponde, secondo i diversi contesti, allo 0,5-3,5% del prodotto interno lordo (PIL). Complessivamente si tratta di 4.240 giornate di assenza dal lavoro per infortunio da aggressione. Un'estrapolazione a tutto il personale infermieristico del SSN, permette una stima su base nazionale di 222.589 giornate di lavoro mancate.



è interessante notare come da un evento acuto, sempre lavoro-correlato e comunque di tipo professionale, quale potrebbe essere un'aggressione da parte di un paziente deve necessariamente qualificarsi come infortunio sul lavoro, per il sopravvenire di un *quid pluris*, cioè di una causa unica, esclusiva, sopravvenuta, che costituisce vero e proprio innesco della definitiva psicopatologia, che agisce su una condizione favorente l'azione, rappresentata dalla psicopatologia BOS-correlata.

?



VALUTAZIONE CLINICA E MEDICO LEGALE DELLA SINDROME DA BURNOUT

Come sopra accennato, per la valutazione clinica (individuazione e quantificazione psicometrica) del burnout esistono diversi test specifici tra cui:

- • Questionario Masîlah Burnout Inventory (MBI), composto da 22 item che misurano 3 dimensioni indipendenti della BOS: esaurimento emotivo, depersonalizzazione e realizzazione personale. La frequenza con cui il soggetto sottoposto al test prova le sensazioni relative a ciascuna scala è saggiata usando una modalità di risposta a 6 punti, i cui estremi sono definiti da “mai” e “ogni giorno”.
- • Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBSHP).
- • Perceptual Job Burnout Inventory (PJBY).
- • Burnout Measure (BM).



Tabella 3. Il disturbo post-traumatico da stress secondo Buzzi²⁵, Bargagna²³, Bolino et al.²⁴ e INAIL

Guida Buzzi	Manuale Bargagna	Manuale Bolino	Tabella INAIL ex D.M. lavoro del 12.07.2008
Lieve dal 16% al 20%	Forme lievi a cui viene attribuita una percentuale dal 5% al 10%	Forme lievi a cui viene attribuita una percentuale dal 5% al 10%	180 "Disturbo post-traumatico da stress cronico moderato", a cui viene attribuita una valutazione fino al 6% (a seconda dell'efficacia della psicoterapia)
Moderato o complicato dal 21% al 25%	Forme gravi valutabili fino al 30%	Forme gravi valutabili fino al 30%	181 "Disturbo post-traumatico da stress cronico severo", da valutarsi fino al 15% (a seconda dell'efficacia della psicoterapia).
Moderato e complicato o grave dal 26% al 30%.			
Grave e complicato dal 31% al 35%			
Con ideazione paranoide fino al 45%			

Tabella 4. Disturbo dell'adattamento cronico

Valutazione del danno biologico permanente	Con sintomi ansiosi	Con sintomi depressivi	Con sintomi ansiosi e depressivi misti	Con alterazione della condotta	Con alterazione mista dell'emotività e della condotta	Non specificato
Grado lieve	≤5% (in base a espressività clinica e a efficacia della terapia)	5%-10% (in base a espressività clinica e a efficacia della terapia)	+2%/+3% da aggiungere alla valutazione del disturbo dell'adattamento cronico di fondo	5%-10% (in base a espressività clinica e a efficacia della terapia)	+2%/+3% da aggiungere alla valutazione del disturbo dell'adattamento con alterazione della condotta di fondo	+2%/+3% da aggiungere alla valutazione del disturbo dell'adattamento con alterazione della condotta di fondo
Grado moderato	6%-10% (in base a espressività clinica e a efficacia della terapia)	11%-15% (in base a espressività clinica e a efficacia della terapia)	+2%/+3% da aggiungere alla valutazione del disturbo dell'adattamento cronico di fondo	11%-15% (in base a espressività clinica e a efficacia della terapia)	+2%/+3% da aggiungere alla valutazione del disturbo dell'adattamento con alterazione della condotta di fondo	+2%/+3% da aggiungere alla valutazione del disturbo dell'adattamento con alterazione della condotta di fondo
Grado severo	11%-15% (in base a espressività clinica e a efficacia della terapia)	16%-20% (in base a espressività clinica e a efficacia della terapia)	+2%/+3% da aggiungere alla valutazione del disturbo dell'adattamento cronico di fondo	16%-20% (in base a espressività clinica e a efficacia della terapia)	+2%/+3% da aggiungere alla valutazione del disturbo dell'adattamento con alterazione della condotta di fondo	+2%/+3% da aggiungere alla valutazione del disturbo dell'adattamento con alterazione della condotta di fondo

Una volta definita la natura professionale della BOS, qualora insorta in un medico psichiatra e/o in uno psicologo, e affermata la dignità di una sua tutela in un contesto di assicurazione sociale INAIL, va presa in considerazione la possibilità che sussista una responsabilità del datore di lavoro, per violazione delle norme in materia di sicurezza dei luoghi di lavoro e della salute, nonché di prevenzione, in contrasto con il dettato di cui all'art. 2087 del Codice Civile: «L'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro» e con il D. Lgs.vo 81/2008 (ex 626).

Si ricorda poi che, in ambito INAIL, vige il principio dell'equivalenza delle concause; tale puntualizzazione è doverosa per il riconoscimento di malattia professionale nei casi in cui la BOS si instauri su un substrato di personalità, già gravato da disturbi della sfera psichica lavoro-indipendenti.



Tabella 5. Disturbo post-traumatico da stress cronico

Valutazione del danno biologico permanente	% danno biologico permanente
Grado lieve	10%-20% (in base a espressività clinica e a efficacia della terapia)
Grado moderato lieve	21%-25% (in base a espressività clinica e a efficacia della terapia)
Grado moderato complicato (bipolarismo)	26%-30% (in base a espressività clinica e a efficacia della terapia)
Grado grave complicato (bipolarismo)	31%-35% (in base a espressività clinica e a efficacia della terapia)

Cosa fare: dove il sindacato ed il patronato possono intervenire ?

Non esiste piu' la ius « in dubio pro misere»

- Questionari
- Valutazione epidemiologica
- Ricerca scientifica
- Approvazione del consenso scientifico
- Validazione

Necessita' di studio critico

- Rapporto con le categorie
- Ripresa dei tavoli di trattativa
- Strutturazione dei parametri condivisi della valutazione del danno
- ? suggerimenti



SLC – DATI PRELIMINARI

Giudizio su strumento di valutazione				
		Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Validi	1 - Per nulla	378	33,6	36,5
	2	252	22,4	24,3
	3	270	24	26
	4	106	9,4	10,2
	5 - Molto costruttivo	31	2,8	3
	Totale	1037	92,3	100
Mancanti	Mancante di sistema	87	7,7	
Totale		1124	100	



Grazie per l' attenzione

