

Servizio di Prevenzione e Protezione dei Rischi (SPPR) - ACO San Filippo Neri

DOCUMENTO DI SINTESI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO PSICOSOCIALE

A cura di SPPR in collaborazione con lo Studio di Psicopsicologia di Roma

Il presente documento è scritto allo scopo di informare il personale del San Filippo Neri sulla valutazione effettuata in merito ai rischi di natura psicosociale presenti nel lavoro di tutti gli operatori ospedalieri (sanitari e amministrativi).

Con “rischio psicosociale” intendiamo, seguendo la definizione ufficiale data dall’*Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute nei luoghi di lavoro* in tema di stress, quelle dinamiche di gruppo e quei modi di vivere il lavoro che procurano “*uno stato psicologico negativo con componenti emotive e cognitive con effetti sulla salute dei singoli lavoratori e delle loro organizzazioni*”.

Ancora più nello specifico, il rischio psicosociale si riferisce a quell’insieme di stati psicologici che influenzano le persone nel proprio operato e nel raggiungimento degli obiettivi, incrementando le distrazioni e quindi incrementando la propensione al rischio di incidenti e infortuni.

Nella sintesi che segue, sul lavoro di Valutazione del Rischio Psicosociale, saranno indicate:

1. la **sequenza delle iniziative** realizzate;
2. i **risultati della Valutazione** condotta;
3. gli **interventi sui rischi di natura psicosociale** in corso e previsti.

Per maggiore chiarezza intendiamo anticipare a cosa risponde il presente documento:

- offre informazioni sui diversi modi di intendere il lavoro in ospedale;
- offre una conoscenza su alcune dinamiche di rischio psicosociale;
- offre delle possibilità per cogliere itinerari di cambiamento e di sviluppo.

Questo documento non analizza come si declina il rischio psicosociale nelle singole unità operative. Per questo approfondimento siamo disponibili ad incontrarci con le unità che faranno richiesta specifica a SPPR.

1. La sequenza delle iniziative intraprese nella Valutazione dei Rischi Psicosociali

A partire dal Dlg 81/08 ogni organizzazione ha l’obbligo di valutare i rischi di natura psicosociale. Nel nostro ospedale ci siamo così organizzati.

I Fase (2009) → E’ stata realizzata un’indagine esplorativa con la partecipazione di 15 Unità Operative rappresentative delle principali linee di attività dell’ospedale.

II Fase (2010) → E’ stata effettuata la Valutazione su tutto l’ospedale, mediante la somministrazione di un questionario elaborato utilizzando gli elementi emersi nella precedente fase esplorativa.

III Fase (2011) → In questo momento siamo impegnati nella diffusione dei risultati della valutazione e nell’organizzazione di interventi finalizzati a ridurre il rischio psicosociale.

2. I risultati della Valutazione sul Rischio Psicosociale

Sono stati raccolti 965 questionari. Ha risposto quasi il 60% dell’intera popolazione del personale ospedaliero. L’analisi dei dati emersi con la raccolta dei questionari ha consentito di identificare tre Aree di Rischio Psicosociale. Ognuna di queste Aree è da intendere come “modo di pensare e vivere il lavoro nel San Filippo Neri”.

Le tre Aree di Rischio Psicosociale verranno descritte in ordine di intensità di rischio, a partire dalla più critica. In sintesi, le tre aree sono definibili come modo di pensare e vivere il lavoro in rapporto con:

LA GERARCHIA CHE GESTISCE L'OSPEDALE	→	1^a Area di Rischio Psicosociale <i>Alta intensità di rischio</i>
LE DINAMICHE DI LAVORO	→	2^a Area di Rischio Psicosociale <i>Media intensità di rischio</i>
I PROBLEMI SPECIFICI DEL CONTESTO SANITARIO	→	3^a Area di Rischio Psicosociale <i>Bassa intensità di rischio</i>

Intendiamo sottolineare che ciò che segue non è la descrizione della realtà del San Filippo Neri, ma la rappresentazione dei modi con i quali viene interpretata la vita lavorativa nel San Filippo Neri. La Valutazione delle Aree di Rischio Psicosociale si occupa, quindi, di far conoscere il peso di alcuni modi di pensare e vivere il lavoro. Spesso non ci si cura delle idee, delle fantasie e delle emozioni verso il lavoro, ma le idee, le fantasie e le emozioni assumono un ruolo fondamentale nella soddisfazione professionale e nella vita lavorativa e non lavorativa di ogni individuo. In quest'ottica le tre aree di rischio che abbiamo identificato sono da intendersi come rischi che ostacolano il raggiungimento di obiettivi e possono compromettere l'incolumità individuale e collettiva, ma anche come opportunità di cambiamento nei modi di pensare e vivere il lavoro nel nostro ospedale.

1^a Area di Rischio Psicosociale – RAPPORTO CON LA GERARCHIA CHE GESTISCE L'OSPEDALE

La prima area di rischio è descrivibile attraverso due modi opposti di stare in rapporto con la gerarchia che gestisce l'ospedale.

Da un lato si “attribuisce” alla gerarchia che gestisce l'azienda tutta l'inefficienza organizzativa che si riconosce nel proprio lavoro. Si pensa che i vertici gerarchici non siano interessati a promuovere sviluppo, a valorizzare i risultati, a perseguire gli obiettivi dell'azienda ospedaliera. Ci si sente guidati e valutati da una gerarchia incapace, conflittuale, aggressiva e orientata a difendere il proprio privilegio tramite una gestione dell'organizzazione fondata sul conflitto e sulla prevaricazione.

Dall'altro lato, all'opposto, si presenta il contesto ospedaliero come “il migliore dei mondi possibili”. Un mondo dove non ci sono conflitti, si è soddisfatti del proprio lavoro, si pensa di essere guidati da una gerarchia amichevole, volta a promuovere la collaborazione e ad offrire sempre più elevate opportunità di sviluppo.

I due modi opposti di stare in rapporto alla gerarchia che gestisce l'ospedale sono in evidente conflitto tra loro.

Da una parte ci si lamenta per la scarsa competenza manageriale della gerarchia posta sopra di sé, per l'incapacità di presidiare e realizzare gli obiettivi aziendali, di innovare la gestione, di raggiungere risultati soddisfacenti, di conferire affidabilità al sistema ospedaliero. Dall'altra si pensa, di contro, che nell'ospedale tutto funzioni per il meglio, che le persone siano soddisfatte del proprio lavoro, che il San Filippo Neri goda di prestigio e di una buona immagine.

Da una parte si è attenti al funzionamento organizzativo dell'ospedale, vale a dire a quelle dimensioni di funzionalità che dipendono dalla gestione manageriale; dall'altra si pensa che gli addetti siano interessati solo a dimensioni più vicine all'interesse del singolo: la carriera, la retribuzione, la qualità delle relazioni, il riconoscimento delle proprie competenze.

Questa prima area porta elevati segni di “rischio psicosociale”, in quanto nel primo caso emerge l'insoddisfazione per l'organizzazione entro la quale si lavora e la conflittualità con la gerarchia, vissuta come incapace e prepotente, e nel secondo caso si evidenzia l'ignoramento dei problemi organizzativi. La cultura del distacco dai problemi organizzativi contribuisce oltretutto, essa stessa, a generare altro rischio psicosociale, in quanto si dimostra completamente “fuori pista” nella lettura del contesto organizzativo e della domanda portata dal contesto stesso.

2ª Area di Rischio Psicosociale – RAPPORTO CON LE DINAMICHE DI LAVORO

Anche la seconda area di rischio si divide in due modi distinti di vivere il lavoro, in rapporto con le dinamiche interne al lavoro stesso.

Da un lato emerge un vissuto di “accerchiamento”. Gli operatori vivono il lavoro nell’area sanitaria come soggetto a minacce incombenti e inevitabili. La minaccia è professionale (malati e familiari), organizzativa (turni e carico di lavoro), gerarchica, strutturale (rischio di perdere il lavoro), istituzionale (magistratura incombente).

Chi si sente vincolato dai pericoli e dalle minacce del lavoro sanitario è proteso alla valutazione di sé e degli altri, ha paura di sbagliare e si allontana dal riconoscimento, ad esempio, della propria efficacia, della esperienza e del proprio interesse per quello che sa fare.

L’altro versante è meno critico. Gli operatori vivono sempre il lavoro come soggetto a dimensioni stressanti, ma trovano un antidoto nel conforto che deriva dal lavorare istaurando rapporti di amicalità con i colleghi. Sono sempre presenti situazioni critiche: l’eccessivo carico di lavoro, l’essere sempre sotto tensione, le carenze organizzative, i turni faticosi, i pazienti maleducati, i casi clinici acuti, ecc, ma chi vive il lavoro in questo modo ricerca nel comunicare, nel saper collaborare, nel saper lavorare in gruppo, nel sapersi assumere responsabilità, in particolare con i pazienti e i loro familiari, una compensazione rispetto alle condizioni stressanti prima sottolineate. Si tratta di un sistema di relazioni che fa crescere professionalmente, ma che sa creare anche un clima di amicalità fondato sulla fiducia e sul rispetto nei confronti di chi lavora in ospedale. Rispetto, fiducia ed educazione sembrano essere le componenti centrali di un sistema di relazioni che implicano l’accettazione emozionale dell’altro entro un sistema di rapporti assimilato alla famiglia.

Questa seconda area di rischio, meno problematica della prima, mette a fuoco da un lato le “paure”, ma dall’altro “le risorse” possibili del lavoro sanitario. Entrambi i versanti, però, mettono in luce obiettivi del lavoro “alternativi” alla competenza per la quale ci si è formati: non sbagliare è diverso da fare un buon lavoro; creare un clima amichevole è diverso da costruire un gruppo, una équipe professionale affidabile.

3ª Area di Rischio Psicosociale – RAPPORTO CON I PROBLEMI SPECIFICI DEL CONTESTO SANITARIO

La terza area di rischio è caratterizzata da un unico modo di vivere il lavoro in rapporto ai problemi specifici del contesto sanitario.

E’ presente la consapevolezza di un lavoro complesso a contatto con malattie difficili e talvolta incurabili, tuttavia si tratta di un’attività che può essere organizzata efficientemente entro la propria struttura d’appartenenza. Si tratta di una cultura diversa dalle altre. Si differenzia da ciò che abbiamo approfondito finora in quanto mette l’accento sui problemi di competenza specifica del lavoro sanitario. Si rilevano i problemi sul lavoro: “ansia dei pazienti”, “l’aver a che fare con pazienti molto anziani”, “la vicinanza di malati contagiosi” ma anche, ed è l’unica area dove questa componente compare, “il confronto con la morte”. Si tratta, quindi, di problemi che originano dal confronto con malattie difficili, spesso incurabili, che confrontano con la morte, con il fallimento dell’intervento medico. Per questo motivo si è sempre sotto tensione, ma è una tensione che orienta a essere attenti. Un’attenzione come fondamento della competenza nel lavoro sanitario.

Ai problemi citati si contrappone una fiducia, una valorizzazione del proprio operato entro il San Filippo Neri: sono fattori di successo “la realizzazione degli obiettivi aziendali”, “il rispetto delle procedure”, “il saper collaborare”, “il lavorare sodo”, “l’essere stimati da tutti”, “l’essere innovativi e il dimostrare interesse per i pazienti”.

In sintesi, si tratta di un modo di vivere il lavoro nell’ospedale che sottolinea la pericolosità e la difficoltà di un lavoro con malati gravi o con malati altamente contagiosi, dove l’intervento

sanitario è difficile e sottopone a forte pressione professionale. La situazione di impegno continuo è peraltro ben compensata dal vissuto concernente strutture di lavoro efficienti e collaborative. Una sorta di isola funzionante, entro un contesto (ospedaliero, sanitario e sociale) altamente problematico. In questa cultura si rilevano solo modesti segni di rischio psicosociale.

3. Gli interventi sui rischi di natura psicosociale in corso e previsti

I risultati della Valutazione che abbiamo descritto mostrano che il Rischio Psicosociale è in rapporto ai differenti modi di vivere il lavoro in cui si articola la più complessiva cultura dell'ospedale.

In estrema sintesi sono emerse due aree di rischio sulle quali intervenire.

La **1ª Area di Rischio Psicosociale** è quella associata al rapporto con la gerarchia che gestisce l'ospedale. Come si sta pensando di intervenire?

La Direzione Generale sta valutando alcune possibilità di intervento, connesse con la creazione di un gruppo trasversale, composto da tutti i Direttori e Responsabili delle Unità Operative, nel quale questi possano confrontarsi sul rapporto tra il proprio operato e la comprensibilità/discutibilità da parte del personale delle azioni intraprese.

La **2ª Area di Rischio Psicosociale** è quella che si concentra sulla “paura da accerchiamento” associata all'utilizzazione o meno delle difese connesse con l'amicalità interna ai gruppi di lavoro. Come si sta pensando di intervenire?

Stiamo organizzando con la Direzione Generale degli incontri di sensibilizzazione rivolti a tutti gli operatori di ciascuna unità operativa, finalizzati a riconoscere e valorizzare l'esistenza della risorsa insita nella creazione di rapporti di amicalità in alternativa ai conflitti o all'ignoramento entro la propria struttura di appartenenza. Entro il 2011 saranno attivati gli incontri a partire dalle unità operative che, secondo i risultati del questionario, hanno portato le questioni lavorative più significative, emblematiche dell'ospedale.

Concludendo, ribadiamo che il presente documento è stato scritto allo scopo di informare il personale del San Filippo Neri sui rischi di natura psicosociale presenti nel lavoro operativo.

Intendiamo anche sottolineare la volontà della Direzione Generale e del Servizio di Prevenzione e Protezione dei Rischi di lavorare in merito al miglioramento continuo delle misure di intervento per aiutare gli operatori nello svolgimento del loro lavoro in ospedale.

Inoltre intendiamo informarVi che, in questo momento, sono in fase di definizione operativa:

- la restituzione dei risultati a tutto il personale ospedaliero [il presente documento];
- l'organizzazione degli interventi di sensibilizzazione/formazione sul rischio psicosociale;
- la creazione di un osservatorio sui potenziali indicatori di rischio psicosociale;
- l'elaborazione di un protocollo di consulenza psicologica individuale per trattare il rischio psicosociale;
- la definizione di un questionario breve di monitoraggio del rischio psicosociale. Abbiamo già effettuato un incontro di restituzione dei risultati a Dirigenti e Preposti di tutto l'ospedale.

Attualmente stiamo organizzando incontri di approfondimento sulle conclusioni della Valutazione del Rischio Psicosociale con i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) e con i Coordinatori in vista degli interventi di sensibilizzazione/formazione per le singole unità operative.

Per approfondimenti sul presente documento e per informazioni sulle attività in corso sulla Valutazione del Rischio Psicosociale nel San Filippo Neri, è possibile rivolgersi alla dott.ssa Elisabetta Atzori (Int.3744; Email:e.atzori@sanfilipponeri.roma.it), referente di SPPR per le attività sul rischio psicosociale.