

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna
Dipartimento di Sanità Pubblica

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

La valutazione dello stress lavoro correlato dopo la pandemia. Facciamo il punto
2 dicembre 2020
Ambiente e Lavoro 2020 - Room 2

“Benessere organizzativo, stress lavoro correlato e COVID 19.
Prime considerazioni sull'impatto nelle strutture socio-
assistenziali”

Antonia Maria Guglielmin - Gianluca Ansaloni – Marcella D'Arrigo – Rosetta Mura
Unità Operativa Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro Est

premessa

- *È innegabile che il COVID-19 abbia avuto e continui ad avere un forte impatto sul benessere organizzativo e sulla salute mentale dei lavoratori*
- *Durante/immediatamente dopo il primo picco epidemico la rapidità con la quale sono stati effettuati i cambiamenti organizzativi all'interno delle aziende non ha dato la possibilità ai DL di accompagnare i lavoratori durante questo processo*
- *Questi ultimi nella maggior parte dei casi hanno avuto un'informazione insufficiente riguardante i cambiamenti organizzativi e hanno dovuto affrontare autonomamente questo processo, riscontrando numerose difficoltà e incertezze*



- *I lavoratori che hanno maggiormente risentito delle conseguenze di questa pandemia sono stati gli operatori sanitari che sono stati in prima linea nel rispondere all'emergenza, e sono stati i più esposti al rischio di contagio*
- *Le situazioni di stress che questi operatori hanno dovuto affrontare, a causa dell'attività svolta in situazioni permanentemente di emergenza, con cambiamenti di luoghi di lavoro, colleghi, orari di lavoro, sono stati aggravati anche dalla necessità di dotarsi di dispositivi di protezione che richiedono lunghi tempi di vestizione e svestizione e una ulteriore situazione di fatica nello svolgimento della propria attività lavorativa*



- *Un altro settore dove i lavoratori hanno risentito significativamente delle conseguenze di questa pandemia, è quello delle residenze sanitarie assistite*
- *Le nuove regole e i cambiamenti che le strutture hanno dovuto adottare per il contenimento del virus - divieto di accesso per i familiari degli ospiti, sospensione delle attività ricreative, cambiamento delle regole e poi il divieto di nuovi ingressi- si sono accompagnati alla necessità di riorganizzare spazi e reparti*



- *Sono stati creati reparti /stanze COVID in cui separare ed ospitare gli anziani risultati positivi al virus, con rigide regole e procedure di ingresso*
- *Si è reso necessario spostare più volte da un reparto all'altro/stanza all'altra gli anziani a seconda dello stato di malattia o meno*
- *Persone che normalmente lavoravano nei centri diurni, anche con profilo professionale diverso da quello della assistenza diretta, come ad es. gli educatori, con il progredire dell'epidemia e la riduzione del personale sono stati richiamati in servizio in assistenza.*



Studio pilota: finalità

- 1) osservare il modo in cui COVID-19 ha modificato l'organizzazione dei servizi socio-sanitari (CRA/RSA) e le loro pratiche e in che modo questi cambiamenti hanno condizionato lo stato psico-fisico e altri aspetti psicosociali degli operatori delle strutture.
- 2) descrivere i fattori di rischio e i fattori protettivi per la salute degli operatori delle strutture socio-sanitarie (CRA/RSA) durante la pandemia di COVID-19.



strumenti

- check list contenente gli indicatori oggettivi ritenuti utili alla descrizione del cambiamento dei processi produttivi e costruita prendendo a riferimento la versione 1.0 dello studio “*Benessere individuale ed organizzativo nei processi di cambiamento. Modello e strumenti di intervento*” - SIPL0 opportunamente modificata per meglio adattarla alla tipologia di organizzazione aziendale che si è presa in esame e al breve periodo temporale osservato.
- Intervista semi strutturata divisa in due parti; nella prima si indagano cinque principali fonti di stress (aumento del carico di lavoro, percezione di incertezza e/o ambiguità, possibilità di perdita del lavoro, trattamenti ingiusti, cambiamenti nei colleghi/capi o insorgenza di conflittualità) nella seconda la comparsa di manifestazioni emotive, fisiche/mentali e comportamentali



periodo di esame e strutture indagate

- Preso a riferimento il periodo 1° marzo – 31 agosto 2020 e stesso periodo dello scorso anno
- Indagate ad oggi (causa la ripresa dell'epidemia) due differenti strutture sociosanitarie, sia dal punto di vista organizzativo/amministrativo che per le conseguenze determinate dalla pandemia
- Intervistato un campione di 45 lavoratori (50% dei lavoratori delle due RSA) con diversi profili professionali, riuniti in un unico gruppo omogeneo sulla base del fattore di rischio COVID 19.



caratteristiche delle strutture coinvolte

- La prima (Struttura A) è di medie dimensioni (circa 60 ospiti), a gestione privata, convenzionata, in minima parte interessata dal contagio (solo 2 ospiti positivi al test molecolare, asintomatici) e che non ha avuto casi di COVID 19 tra il personale.
- La seconda (Struttura B) è di dimensioni più ampie (circa 80 ospiti), è un'ASP (Azienda Pubblica di Servizi alla Persona) che è stata fortemente colpita dalla pandemia.



percorso

- Contatto telefonico con i gestori delle strutture e l'RSPP
- Invio della Check list
- Incontro con tutte le figure aziendali rilevanti sia per la gestione della struttura che per l'adozione delle misure COVID quali il responsabile struttura, i coordinatori, i preposti, il referente "protocollo Covid", RSPP e Medico Competente.
- Somministrazione di una intervista semi-strutturata ad un campione di lavoratori
- *Incontri....*



risultati

INDICI INFORTUNISTICI

	STRUTTURA A		STRUTTURA B	
	01 marzo 2019 – 31 agosto 2019	01 marzo 2020 – 31 agosto 2020	01 marzo 2019 – 31 agosto 2019	01 marzo 2020 – 31 agosto 2020
N° infortuni sul lavoro	1	3	0	48
N° lavoratori	30	30	65	65
% indice infortunistico	3%	10%	0	74%

Variazione non significativa nella struttura A (infortuni non COVID), importantissima nella seconda



ASSENZE PER MALATTIA

	STRUTTURA A		STRUTTURA B	
	01 marzo 2019 – 31 agosto 2019	01 marzo 2020 – 31 agosto 2020	01 marzo 2019 31 agosto 2019	01 marzo 2020 31 agosto 2020
N° giorni assenza	260	759	643	716
N° lavoratori	30	31	66	65
% assenza per malattia	8,7%	24,5%	9,8%	11%

Quasi triplicati i giorni di assenza nella struttura A – il dato ben si correla con l'aumento del carico di lavoro ed i vissuti di paura ed ansia emersi durante le interviste



TURNOVER

STRUTTURA A				
	01 marzo 2019 – 31 agosto 2019		01 marzo 2020 – 31 agosto 2020	
	usciti	entrati	usciti	entrati
N° lavoratori usciti ed entrati	3	6	4	0
N° lavoratori	30		31	
% rotazione del personale	30%		12%	

Non è stato possibile ottenere il dato relativo al turnover per la struttura B, per l'elevatissimo avvicendamento del personale all'interno della struttura necessario per la copertura dei posti lasciati dai dipendenti contagiati/infortunati



ORE DI STRAORDINARIO

	STRUTTURA A		STRUTTURA B	
	n. ore di straordinario	n. lavoratori con ore straordinarie	n. ore di straordinario	n. lavoratori con ore straordinarie
1 marzo 2019 31 agosto 2019	458,76	17	8	1
1 marzo 2020 31 agosto 2020	341,82	13	215	5
% ore di straordinario 2019	27%		8%	
% ore di straordinario 2020	26%		43%	

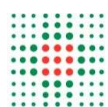
Questo indicatore evidenzia per la struttura A uno stato di sofferenza dell'organizzazione che precede l'epidemia. Per la struttura B si concentra in pochi lavoratori



frequenze di fattori di stress provocati dal cambiamento

Stressor	Struttura A		Struttura B	
	n.	%	n.	%
Maggior carico di lavoro	11	73%	26	87%
Incertezza / ambiguità	4	25%	19	63%
Conflitto interpersonale	1	6%	11	37%
Trattamento ingiusto	0	/	6	20%
Perdita di lavoro	0	/	5	17%

Diverse le motivazioni dell'aumento del carico di lavoro nelle due strutture, nella struttura A diminuzione del personale in servizio, a cui nella seconda si associa l'assistenza a ospiti COVID



manifestazioni emotive provocate dal cambiamento

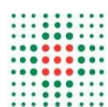
Emozioni	Struttura A		Struttura B	
	n.	%	n.	%
Paura	11	73%	25	83%
Tristezza	4	26%	29	97%
Rabbia	2	13%	16	53%
Soddisfazione	12	80%	22	73%
Sorpresa/stupore	1	6%	6	20%
Preoccupazione	8	53%	-	-

Paura/preoccupazione di contrarre il virus, di far ammalare i propri cari/ soddisfazione per essere riusciti a svolgere comunque bene il proprio lavoro/rabbia per la scarsa attenzione delle istituzioni e per l'assenza di supporto esterno/tristezza per le morti



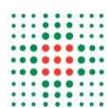
manifestazioni fisiche/mentali provocate dal cambiamento

Manifestazioni fisiche/mentali	Struttura A		Struttura B	
	n.	%	n.	%
Disturbi cardiovascolari	2	13%	20	67%
Disturbi muscoloscheletrici	3	20%	19	63%
Disturbi respiratori	1	6%	14	47%
Stanchezza	6	40%	25	83%
Disturbi digestivi	1	6%	5	17%
Disturbi del sonno	1	6%	20	67%
Disturbi della concentrazione	1	6%	18	60%



manifestazioni comportamentali provocate dal cambiamento

Manifestazioni comportamentali	Struttura A		Struttura B	
	n.	%	n.	%
Difficoltà ad andare al lavoro	1	6%	17	57%
Difficoltà a svolgere la propria attività	2	13%	15	50%
Difficoltà a rilassarsi	1	6%	18	60%
Assenza dal lavoro	2	13%	18	60%



conclusioni

Sono emerse alcune correlazioni significative tra indicatori oggettivi e soggettivi che suggeriscono l'importanza di utilizzare un metodo integrato di indagine.

Alcuni indicatori hanno dato una visione oggettiva corrispondente alle aspettative su quanto accaduto, il più evidente ad esempio riguarda l'indice infortunistico della struttura B (all'interno dei quali ricordiamo rientrano le infezioni da Covid contratte dal personale), evidenziando come il personale di questa struttura sia stato fortemente colpito dalla pandemia.



conclusioni

Altri indicatori come l'aumento delle assenze per malattia (struttura A), l'aumento del turnover e delle ore di straordinario (in entrambe le strutture), sono chiari segnali di allarme di disfunzione organizzativa, soprattutto per quanto riguarda la struttura A, ma anche di notevole sofferenza a cui è andata incontro l'organizzazione della struttura B, sia per l'importante e veloce cambiamento organizzativo che l'emergenza ha richiesto, sia per il forte impatto della pandemia sul personale e sugli ospiti.



conclusioni

La valutazione soggettiva ha evidenziato come la pandemia abbia richiesto una variazione delle modalità di lavoro, con conseguente sensazione di aumento del carico di lavoro: lavorare nella “zona rossa” per l’assistenza di ospiti sospetti e/o confermati COVID positivi, adozione di protocolli e misure rigide, utilizzo di DPI pesanti e ingombranti, e una **variazione del ruolo professionale, con conseguente diffusa sensazione di incertezza**: gli educatori sono stati investiti di compiti tipici degli OSS, gli operatori socio-sanitari di compiti più sanitari e meno sociali/ ricreativi, gli amministrativi di compiti tipici del personale socio-sanitario, per esempio la gestione dei rapporti con i familiari degli ospiti.



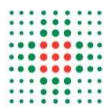
conclusioni

Dalla valutazione soggettiva, gli operatori della struttura B hanno riferito che il cambiamento ha comportato, in modo particolare nelle figure professionali socio-sanitarie (OSS, RAA, Educatore), un senso di personale perdita e della propria professionalità, conseguenza dello spostamento delle attività sempre più sul versante sanitario a discapito della parte socio-assistenziale (assenza e/o riduzione delle attività di comunicazione e socializzazione con gli ospiti e i familiari).



conclusioni

In tema di manifestazioni fisiche/mentali le interviste effettuate hanno evidenziato vissuti importanti, soprattutto nella struttura B, sovrapponibili a quelli tipici di situazioni da esposizione a stress acuto e da situazioni post-traumatiche. Per affermare ulteriori analogie con gli studi effettuati a seguito di situazioni di emergenze (psicologia dell'emergenza) occorrerebbe approfondire ulteriormente allargando l'indagine con strumenti più specifici.



conclusioni

- Limiti della nostra rilevazione:
- breve periodo di osservazione
- numero delle strutture coinvolte
- caratteristiche " estreme" delle strutture coinvolte
- non si sono indagati aspetti quali smart working, sospensione delle attività, eventi che hanno avuto invece un impatto consistente in altri contesti produttivi



conclusioni

- rimangono validi gli indicatori sentinella
- necessità di dotarsi di validi strumenti di rilevazione soggettiva, di un coinvolgimento dei lavoratori, soprattutto in contesti quali quello da noi indagato, dove il momento dell'intervista è stato anche un momento di rielaborazione del vissuto (necessario ben considerare le figure professionali da coinvolgere)
- necessità di porre grande attenzione alle attività di informazione, ai momenti di condivisione dei saperi e dei vissuti, ponendo grande attenzione alla motivazione dei cambiamenti.
- restituire e rielaborare quanto emerge per la redazione condivisa di un piano di misure.

