



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA  
SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO - TORACO -  
VASCOLARI E SANITÀ PUBBLICA

Corso di Laurea

Tecniche della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro

Presidente: Prof.ssa Mariella Carrieri

Tesi di Laurea:

Stress lavoro-correlato nel settore sanitario: fattori di rischio  
e prospettive d'intervento

**Relatore:** Ch.mo Prof. Girardi Damiano

**Laureando:** Turato Alberto - 2050490

Anno Accademico 2023/2024

## **RINGRAZIAMENTI**

Desidero innanzitutto esprimere la mia più profonda gratitudine alla mia famiglia, che ha sempre creduto in me e mi ha sostenuto in ogni passo del mio percorso accademico. In particolare, un grazie di cuore a mia mamma e a mio papà, senza il vostro costante supporto, il vostro affiancamento e i vostri sacrifici, non avrei mai potuto raggiungere questo traguardo. Avete sempre creduto in me, anche nei momenti di difficoltà, e per questo vi sarò per sempre grato.

Un ringraziamento speciale va alla mia fidanzata Alice, il mio porto sicuro nei momenti di tempesta. In questo lungo e faticoso percorso, non hai mai smesso di starmi vicino, anche quando l'ansia, la frustrazione e la stanchezza sembravano avere la meglio. Sei stata la mia luce nei giorni più bui, quando tutto sembrava troppo pesante e io pensavo di non farcela. Con il tuo amore, la tua pazienza e la tua dolcezza, sei riuscita a darmi la forza per continuare, a ricordarmi chi sono e di cosa sono capace se ci credo e perché valeva la pena andare avanti, qual era l'obiettivo. Anche quando mi mancavano degli esami per laurearmi te eri sempre lì a dirmi, dai che ce la fai, dai un esame alla volta e vedi che ti laurei giusto, dai che poi mi dirai che avrai preso un altro votone, eri sempre lì anche quando io stesso non ci credevo di riuscirci e per questo davvero ti potrò sempre e solo dire grazie.

Grazie.

Non è stato solo il tuo supporto pratico a fare la differenza proponendoti sempre di aiutarmi anche quando avevi i tuoi impegni da gestire, ma la tua capacità di esserci, profondamente, in modo autentico. Grazie per aver condiviso con me sogni e timori e per aver reso questo traguardo ancora più speciale perché vissuto insieme. Senza di te, questo cammino non sarebbe stato lo stesso, e per tutto ciò che sei e per tutto ciò che fai, non smetterò mai di esserti grato, in parte questa laurea è anche merito tuo.

## **INDICE**

### **INTRODUZIONE pag. 4**

### **CAPITOLO 1 – STRESS E STRESS LAVORO CORRELATO pag. 6**

1. DEFINIZIONE DI STRESS, DISTRESS E STRESS LAVORO CORRELATO .....	pag. 6
1.1. DISTRESS E EUSTRESS .....	pag. 6
1.2. LA SINDROME GENERALE DI ADATTAMENTO .....	pag. 7
1.3. LO STRESS LAVORO-CORRELATO .....	pag. 8
2. MODELLI TEORICI SULLO STRESS LAVORO – CORRELATO: LA TEORIA DELLE DOMANDE E DELLE RISORSE LAVORATIVE .....	pag. 9
2.1. CONCETTI CHIAVE DELLA TEORIA JD-R .....	pag. 10
2.2. PROSPETTIVE FUTURE DELLA TEORIA JD-R .....	pag. 11
3. QUADRO NORMATIVO PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO SL-C .....	pag. 11
3.1. LE INDICIAZIONI DELLA COMMISSIONE CONSULTIVA PERMANENTE (2008) .....	pag. 13
4. STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO- CORRELATO .....	pag. 14

### **CAPITOLO 2 - STRESS LAVORO CORRELATO NEL SETTORE SANITARIO pag. 16**

1. STRESS LAVORO CORRELATO NEL SETTORE SANITARIO .....	pag. 16
2. FATTORI DI RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO NEL SETTORE SANITARIO .....	pag. 17
3. CONSEGUENZE DELLO STRESS LAVORO-CORRELATO NEL SETTORE SANITARIO .....	pag. 17
4. APPROFONDIMENTO DELLA LETTERATURA .....	pag. 19
4.1. FACTORS ASSOCIATED WITH HEALTH PROFESSIONALS STRESS REACTIONS .....	pag. 19
4.2. INVESTIGATING WORK-RELATED STRESS AMONG HEALTH PROFESSIONALS AT DIFFERENT HIERARCHICAL LEVELS .....	pag. 20
4.3. APPROFONDIMENTO DELLA LETTERATURA: DISCUSSIONE .....	pag. 21
5. METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO SL-C – MODULO CONTESTUALIZZATO AL SETTORE SANITARIO .....	pag. 21
5.1. FASE PROPEDEUTICA .....	pag. 22

5.2.	PIANO DI VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO .....	pag. 22
5.3.	FASE DELLA VALUTAZIONE PRELIMINARE .....	pag. 23
5.3.1.	GLI EVENTI SENTINELLA .....	pag. 24
5.3.2.	FATTORI DI CONTENUTO .....	pag. 26
5.3.3.	FATTORI DI CONTESTO .....	pag. 26
5.4.	FASI DELLA VALUTAZIONE APPROFONDATA .....	pag. 27

### **CAPITOLO 3 - RICADUTE APPLICATIVE IN TERMINI DI PREVENZIONE DELLO SL-C**

#### **pag. 29**

1.	INTERVENTI PER CONTRASTARE LO SL-C .....	pag. 29
2.	INTERVENTI PER CONTRASTARE LO SL-C NEL SETTORE SANITARIO ...	pag. 30
2.1.	INTERVENTI PRIMARI .....	pag. 30
2.2.	INTERVENTI SECONDARI .....	pag. 31
2.3.	INTERVENTI TERZIARI .....	pag. 31

#### **DISCUSSIONE pag. 33**

#### **SITOGRAFIA E BIBLIOGRAFIA pag. 35**

## Introduzione

Lo stress lavoro-correlato (SL-C) è un tema di grande rilevanza, specialmente in un contesto sociale ed economico in cui le condizioni di lavoro stanno diventando sempre più complesse e impegnative per i lavoratori. Negli ultimi anni, la crescente attenzione verso il benessere di quest'ultimi ha messo in luce l'impatto significativo che lo stress sul luogo di lavoro può avere sulla salute mentale e fisica delle persone, con ripercussioni evidenti sulla produttività e la qualità del lavoro svolto. Il settore sanitario, in particolare, è uno degli ambiti professionali maggiormente esposti al rischio di SL-C, a causa della sua natura intrinsecamente impegnativa sia in termini lavorativi (e.g., lavoro su turni) che umani (e.g., relazione con i pazienti).

La tesi si inserisce in questo contesto, proponendosi di esplorare in maniera approfondita lo SL-C nel settore sanitario. Lo scopo del lavoro è da un lato quello di analizzare il fenomeno dello stress nel suo complesso, dall'altro, analizzando le peculiarità del settore sanitario, di offrire strumenti e proposte utili per la prevenzione e la gestione di tale rischio tra gli operatori sanitari.

La tesi si suddivide in tre capitoli. Il primo capitolo si propone di fornire una visione d'insieme sullo SL-C, partendo da una definizione chiara del fenomeno e analizzando i principali modelli teorici che ne spiegano le dinamiche. Inoltre, viene illustrato l'impatto che lo stress può avere sui lavoratori, sia dal punto di vista fisico che psicologico, e si discute l'importanza di una corretta valutazione e gestione di questo rischio da parte delle organizzazioni. Si analizzano inoltre le principali normative di riferimento e di fatto questo capitolo pone le basi per comprendere come lo SL-C possa manifestarsi in diversi contesti professionali e come attuare le varie normative per rilevare il rischio e fronteggiarlo.

Il secondo capitolo si concentra sull'analisi dello SL-C all'interno del settore sanitario, evidenziando le fonti specifiche di stress che caratterizzano questo ambiente professionale e le conseguenze che ne derivano, sia per i lavoratori che per il sistema sanitario in generale. Viene spiegato il modello di valutazione specifico per il settore sanitario messo a punto da INAIL con un approfondimento specifico sulle diverse fasi e sugli strumenti proposti. Infatti, il settore sanitario

rappresenta uno degli ambiti professionali maggiormente esposti allo SL-C, a causa delle caratteristiche specifiche del lavoro svolto, che comporta elevati livelli di responsabilità, carichi emotivi significativi e un ambiente in costante cambiamento. Medici, infermieri e operatori sanitari, infatti, operano quotidianamente in situazioni di emergenza e di alta pressione, gestendo pazienti con condizioni complesse e spesso in condizioni di scarsità di risorse. È dunque necessaria una proposta metodologica che consideri le specificità del settore sanitario, al fine di garantire una puntuale valutazione del rischio.

Infine, il terzo capitolo di questa tesi si concentra sugli aspetti applicativi legati alla prevenzione dello SL-C, con l'obiettivo di fornire soluzioni concrete per contenere i rischi e le conseguenze negative, per gli operatori e per le organizzazioni. La prevenzione dello SL-C è infatti fondamentale non solo per tutelare la salute psicofisica dei lavoratori, ma anche per migliorare il benessere organizzativo. In questo capitolo verranno analizzate le principali strategie di prevenzione (prevenzione primaria, secondaria e terziaria). Particolare attenzione verrà posta sugli interventi per il settore sanitario, al fine di evidenziare l'importanza di un approccio integrato nella prevenzione dello stress lavoro correlato in tale ambito.

La scelta dello SL-C come argomento della tesi è data dal mio interesse verso la comprensione e prevenzione dello stress, soprattutto nel contesto sanitario, nel quale ho svolto il mio tirocinio. Sono convinto che lavorare in condizioni di equilibrio psicofisico sia essenziale per chi si occupa della cura degli altri e la scelta di tale argomento mi permette di unire l'interesse per le dinamiche psicologiche legate al lavoro e le strategie di intervento che contribuiscano al miglioramento delle condizioni di lavoro in sanità. Inoltre, penso che la pandemia COVID-19 abbia evidenziato quanto sia fondamentale tutelare la salute e il benessere dei lavoratori nel settore sanitario, poiché in questo modo si garantisce anche una maggiore qualità e efficienza dei servizi erogati.

## Capitolo 1 - Stress e stress lavoro-correlato

### 1. DEFINIZIONE DI STRESS, DISTRESS E STRESS LAVORO CORRELATO

Lo stress lavoro-correlato rappresenta uno dei principali rischi psicosociali nel contesto lavorativo moderno, con un impatto significativo sulla salute psicofisica dei lavoratori. Nel settore sanitario, questa problematica assume una particolare rilevanza, data la natura stessa del lavoro, caratterizzata da elevati carichi emotivi, responsabilità e turni impegnativi. Inoltre, la pandemia di COVID-19 ha ulteriormente aggravato tali condizioni, aumentando la pressione sugli operatori sanitari e portando a un aumento dei sintomi legati allo stress. Di seguito si andranno ad approfondire i fattori di rischio, le conseguenze e le possibili soluzioni per gestire e prevenire lo stress lavoro-correlato nel settore sanitario in Italia, con particolare riferimento alla metodologia di valutazione e intervento proposta dal INAIL.

#### 1.1 DISTRESS E EUSTRESS

Lo stress è una reazione che si manifesta quando un individuo percepisce uno squilibrio tra le sollecitazioni ricevute e le risorse a disposizione, ossia da fattori interni e/o esterni (stimoli) come pressioni del lavoro, le preoccupazioni familiari o gli eventi traumatici. Tale meccanismo induce il soggetto che lo affronta a adottare comportamenti o reazioni tese a ripristinare quella condizione iniziale di equilibrio. Lo stress viene distinto secondo lo studio di Hans Selye (1976), medico e ricercatore che ha proposto la divisione di stress come segue:

- “*eustress*”: *stress positivo*. È contraddistinto da specifiche caratteristiche legate alla nostra percezione soggettiva dello stimolo, derivante dalla nostra valutazione cognitiva ed emotiva. Questa categoria deriva dalle scelte che scegliamo di affrontare. Si tratta di eventi che non generano eccessiva incertezza ma al contrario, offrono un certo grado di sicurezza e prevedibilità, situazioni controllabili in cui ci sentiamo sicuri delle nostre capacità e risorse per affrontarle.
- “*distress*”: *stress negativo*. È associato a situazioni indesiderate, inattese e incontrollabili, quelle che non scegliamo né vogliamo ma ci troviamo

semplicemente costretti ad affrontare, che quindi risultano sgradevoli e spesso inevitabili. Questo tipo di stress è causato da situazioni che portano a stati di ansia e sintomi depressivi.

Livelli troppo bassi o troppo alti di stress, possono determinare nell'individuo stati di "distress".

## **1.2. LA SINDROME GENERALE DI ADATTAMENTO**

Nel 1936 Hans Selye, medico e ricercatore, ha sviluppato la teoria della sindrome generale di adattamento, una teoria composta da tre fasi che il corpo attraversa quando è sottoposto allo stress.

### **1) Stadio 1 – Reazione d'allarme**

- Fase di shock: L'organismo recepisce lo stressor e deve ancora elaborare una risposta per fronteggiarlo. L'adattamento non è ancora presente e dunque la resistenza contro il fattore stressante è minima (curva ad U nella Figura 1).
- Fase di antishock: L'organismo risponde ai fattori di stress mettendo in atto meccanismi di fronteggiamento sia fisici che mentali. Esempi di meccanismi fisiologici sono costituiti dall'aumento del battito cardiaco, pressione sanguigna, tono muscolare, nonché l'attivazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene con il conseguente rilascio di cortisolo.

In generale nella risposta fisica è attivato:

- *Istantaneamente*: il Sistema Simpatico → Midollare Surrene; ciò permette il rilascio nel circolo sanguigno di catecolamine (si spiega così la tachicardia, la contrazione muscolare e altri fattori tipici della reazione di attacco e fuga);
- *Dopo qualche minuto*: rilascio nel circolo sanguigno di ormoni glicocattivi (esempio: corticosteroidi).

### **2) Stadio 2 – Resistenza**

Il corpo tenta di combattere e contrastare gli effetti negativi dell'esposizione prolungata alla situazione stressante, producendo una risposta anch'essa sostenuta nel tempo, per esempio risposte ormonali specifiche da varie ghiandole endocrine (ghiandole surrenali).



### 3) Stadio 3- Esaurimento o Recupero

- *Esaurimento*, se i fattori di stress continuano ad agire, il soggetto può venire sopraffatto e possono prodursi effetti sfavorevoli permanenti a carico della struttura psichica e/o somatica.
- *Recupero*, se il corpo è riuscito ad eliminare gli effetti dello stressor (modifica dell'ambiente interno) o lo stressor in quanto tale (modifica dell'ambiente esterno).

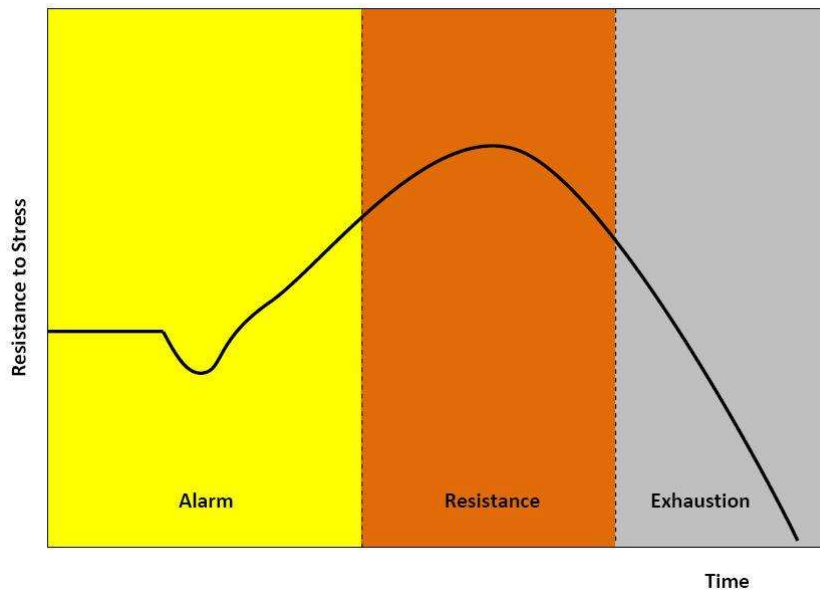


Figura 1 Immagine presa da

[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:General\\_Adaptation\\_Syndrome.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:General_Adaptation_Syndrome.jpg)

### 1.3. LO STRESS LAVORO-CORRELATO

Lo stress lavoro-correlato (SL-C) è un fenomeno psicologico e fisiologico che si verifica quando le richieste dell'ambiente di lavoro superano le capacità dell'individuo di farvi fronte. Questo tipo di stress è causato dalla combinazione di vari fattori relativi al contesto lavorativo, come il carico di lavoro, le responsabilità, l'organizzazione del lavoro e le relazioni interpersonali sul lavoro (De Carlo et al., 2013). Secondo INAIL (p. 9) lo SL-C è "una condizione di squilibrio che si verifica quando il lavoratore non si sente in grado di corrispondere alle richieste lavorative; tale condizione acquista rilevanza e può avere effetti negativi sull'individuo, e di conseguenza sull'azienda, se è intensa e prolungata nel tempo". Similmente, nell'Accordo quadro europeo del 2004, lo SL-C viene definito come "una condizione

*che può essere accompagnata da disturbi o disfunzioni di natura fisica (insonnia, tachicardia, tensione, ecc.) psicologica (ansia e depressione) o sociale (conflitti frequenti con colleghi e utenza, problemi lavorativi che influenzano la vita privata, ecc.) ed è conseguenza del fatto che taluni individui non si sentono in grado di corrispondere alle richieste o alle aspettative riposte in loro".*

Dal punto di vista psicologico, lo SL-C può manifestarsi attraverso una serie di sintomi emotivi e comportamentali, tra cui ansia, irritabilità, difficoltà di concentrazione e riduzione della motivazione. A livello fisiologico, può portare a sintomi fisici come cefalea, disturbi del sonno, problemi gastrointestinali e un aumento della suscettibilità alle malattie cardiovascolari.

Lo SL-C non solo ha un impatto negativo sulla salute e sul benessere dei lavoratori, ma può anche influenzare la qualità dei servizi forniti e la produttività dell'organizzazione. Pertanto, è fondamentale che le istituzioni e le aziende adottino misure adeguate a monitorare e gestire lo SL-C, promuovendo un ambiente di lavoro sano e sostenibile. Queste misure possono includere interventi di supporto psicologico, programmi di formazione sulla gestione dello stress, miglioramenti nell'organizzazione del lavoro e l'implementazione di politiche aziendali che favoriscono l'equilibrio tra vita lavorativa e vita privata. Tali tematiche saranno affrontate nel terzo capitolo (De Carlo et al., 2013).

## **2. MODELLI TEORICI SULLO STRESS LAVORO – CORRELATO: LA TEORIA DELLE DOMANDE E DELLE RISORSE LAVORATIVE**

Negli ultimi decenni, il benessere psicologico dei lavoratori è emerso come una questione chiave nella psicologia del lavoro e delle organizzazioni, come testimoniano l'Accordo Quadro europeo del 2004 recepito dall'Accordo Interconfederale del 2008. In questo contesto, il modello Job Demands-Resources (JD-R; Demerouti et al, 2001; Bakker & Demerouti, 2023) è ampiamente riconosciuto come uno degli approcci più influenti e ampiamente applicati per comprendere le dinamiche che influenzano lo stress lavoro-correlato e il benessere dei lavoratori. Sviluppato per la prima volta da Demerouti, Bakker, Nachreiner e Schaufeli nel 2001, il modello JD-R ha avuto un impatto significativo,

essendo stato applicato a migliaia di organizzazioni e ispirando numerosi studi e interventi in contesti organizzativi.

Il modello JD-R parte dall'assunto che tutte le caratteristiche lavorative possano essere classificate in due grandi categorie: richieste lavorative e risorse lavorative. Le richieste lavorative si riferiscono a quegli aspetti del lavoro che richiedono un costante sforzo fisico o psicologico, e che sono quindi associati a costi fisiologici e psicologici. Tra queste, troviamo per esempio l'elevata pressione lavorativa, le richieste emotive legate al lavoro e i conflitti tra lavoro e vita privata. Le risorse lavorative, invece, includono tutti quegli aspetti che supportano il raggiungimento degli obiettivi lavorativi, riducono l'impatto delle richieste e stimolano la crescita e lo sviluppo personale. Esempi di risorse lavorative sono l'autonomia, il supporto sociale, la qualità della relazione con i supervisor e il feedback sulle prestazioni.

Negli anni dopo la sua introduzione, il modello JD-R ha subito una significativa evoluzione, evolvendosi da un semplice modello esplicativo a una teoria completa e stratificata. Originariamente utilizzato per spiegare fenomeni come il burnout, il modello ha gradualmente ampliato il suo utilizzo fino a coprire una varietà di aspetti che riguardano il benessere del dipendente, come l'engagement lavorativo. Una delle aggiunte più significative è stata che le risorse di lavoro possono agire come un "cuscinetto" contro gli effetti dannosi delle richieste di lavoro. Questo effetto tampone è particolarmente evidente in contesti ad alta domanda, dove risorse come il supporto sociale e l'autonomia aiutano a contenere le conseguenze negative in termini di esaurimento e il cinismo lavorativo.

## **2.1. CONCETTI CHIAVE DELLA TEORIA JD-R**

La teoria JD-R si articola in diversi concetti fondamentali. Il Concetto 1 afferma che tutte le caratteristiche lavorative possono essere classificate come richieste o risorse lavorative, come richiamato in precedenza.

Il Concetto 2 sostiene che le richieste lavorative e le risorse innescano due processi distinti: uno di deterioramento della salute e uno motivazionale. In particolare, le richieste lavorative sono collegate all'esaurimento e agli esiti

negativi per la salute, mentre le risorse lavorative sono associate a un maggiore engagement e a esiti positivi come la motivazione e l'impegno organizzativo.

Il Concetto 3 introduce l'interazione tra richieste e risorse lavorative, indicando che le risorse possono attenuare l'impatto negativo delle richieste sulle conseguenze negative dello stress (i.e., strain) nei lavoratori. Ad esempio, studi hanno dimostrato che le risorse lavorative possono mitigare l'effetto delle richieste emotive e fisiche sul burnout (Bakker et al., 2023).

Il Concetto 4 evidenzia che le risorse lavorative sono particolarmente influenti nel promuovere la motivazione quando le richieste sono elevate. In altre parole, le risorse lavorative sono particolarmente salienti in contesti lavorativi sfidanti, che portano un arricchimento personale al lavoratore.

Il Concetto 5 amplia ulteriormente il modello, includendo le risorse personali, come l'ottimismo (i.e., atteggiamento che porta le persone a pensare positivo, che le cose belle accadranno e che i desideri o gli obiettivi degli stessi saranno soddisfatti) e l'autoefficacia (i.e., percezione soggettiva di un individuo della propria capacità di esibirsi in un dato contesto o di raggiungere i risultati desiderati), che possono svolgere un ruolo simile a quello delle risorse lavorative nel proteggere i dipendenti dallo stress.

Il Concetto 6 afferma che la motivazione ha un impatto positivo sulle prestazioni lavorative, mentre lo stress ha un impatto negativo. Questo è supportato da numerosi studi che dimostrano come l'engagement sia correlato a migliori prestazioni lavorative, mentre l'esaurimento è associato a una riduzione dell'efficacia lavorativa (Bakker et al., 2023).

## **2.2. PROSPETTIVE FUTURE DELLA TEORIA JD-R**

Negli ultimi anni, la teoria JD-R ha visto un interesse crescente verso concetti come il job crafting, ovvero la capacità dei dipendenti di modificare proattivamente il proprio lavoro per renderlo più significativo e soddisfacente. Questo approccio bottom-up permette ai lavoratori di aumentare le proprie risorse lavorative e di ridurre le richieste, contribuendo a creare un circolo virtuoso di risorse e benessere.

Inoltre, le applicazioni pratiche della teoria JD-R sono molteplici e rilevanti (Bakker et al., 2023). Ad esempio, le organizzazioni possono attuare politiche che favoriscono risorse lavorative quali l'autonomia dei lavoratori, il feedback da parte del superiore e il supporto sociale, promuovendo un ambiente di lavoro che favorisca l'engagement. Tali interventi non solo migliorano il benessere dei dipendenti, ma possono anche tradursi in un aumento delle prestazioni e dell'efficacia organizzativa. Di fatto, quindi, la teoria JD-R rappresenta un quadro teorico fondamentale per la comprensione dello SL-C e del benessere dei dipendenti. La sua versatilità e applicabilità lo rendono uno strumento prezioso sia per i ricercatori che per i professionisti nel campo delle risorse umane e della gestione organizzativa, nonché per i tecnici della prevenzione negli ambienti e nei luoghi di lavoro per prevenire lo SL-C e favorire la salute del lavoratore. Inoltre, la continua evoluzione della teoria JD-R e l'interesse per nuove dimensioni come il job crafting permettono di arricchire ulteriormente la nostra comprensione di come migliorare la qualità della vita lavorativa e promuovere un ambiente di lavoro sano e produttivo.

### **3. QUADRO NORMATIVO PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO SL-C**

In Italia, l'inserimento nel d.lgs. 81/2008 e s.m.i. della definizione - mutuata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) - del concetto di salute, intesa quale *“stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o d'infermità”*, rappresenta la premessa per la garanzia di un approccio globale e olistico per la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Negli ultimi anni, la comunità scientifica sta cercando di ampliare la definizione di salute dell'OMS, tenendo conto del profondo cambiamento del contesto epidemiologico, oggi dominato da malattie croniche, dall'invecchiamento e dalla crescente fragilità delle persone (Huber et al., 2011). Il miglioramento della salute, misurato in termini di anni di vita guadagnati, non può essere considerato l'unico indicatore dello stato di salute, ma dovrebbe includere anche una valutazione qualitativa della vita. La capacità di affrontare e gestire le sfide della vita quotidiana, compreso l'ambito lavorativo (coping).

Questa riflessione risulta particolarmente pertinente quando si affronta il tema dello SL-C. In tale scenario risulta necessaria l'analisi delle condizioni di lavoro e dei fattori di rischio per la salute e la sicurezza dei lavoratori, con particolare riguardo a quelli di natura psicosociale, che possono determinare l'insorgenza del fenomeno dello SL-C collocato al secondo posto in Europa tra i problemi di salute dovuti al lavoro, dopo i disturbi muscolo-scheletrici (INAIL, 2016). I fattori di rischio psicosociale includono elementi legati alla progettazione, organizzazione e gestione del lavoro, insieme ai relativi contesti ambientali e sociali, che possono influire negativamente sulla salute psico-fisica dei lavoratori. Per questo motivo, è fondamentale che tali fattori vengano valutati e gestiti in modo appropriato, al fine di prevenire situazioni di disagio tra i lavoratori.

A questo proposito il d.lgs. 81/2008 e s.m.i., recependo i contenuti dell'Accordo Europeo dell'8 ottobre 2004 e dell'Accordo Interconfederale (2008), ha specificato l'obbligo di valutazione del rischio da SL-C. Lo SL-C può potenzialmente riguardare ogni ambiente lavorativo e qualsiasi lavoratore, poiché è causato da vari fattori strettamente legati all'organizzazione e all'ambiente di lavoro. In Italia, il quadro normativo vigente, rappresentato dal d.lgs. 81/2008 e successive modifiche, impone al datore di lavoro l'obbligo di valutare e gestire il rischio SL-C come qualsiasi altro rischio per la salute e la sicurezza, in conformità all'Accordo quadro europeo.

A tal riguardo, nel novembre 2010, la Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro ha fornito le indicazioni necessarie per la valutazione del rischio SL-C, delineando un percorso metodologico che rappresenta il livello minimo richiesto per l'adempimento di tale obbligo. Nel 2011, il Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale ha pubblicato una Metodologia per la valutazione e gestione del rischio SL-C, aggiornata nel 2017, per supportare le aziende nella valutazione di tale rischio, ai sensi del d.lgs. 81/2008 e s.m.i. e sulla base di un percorso metodologico scientificamente fondato e strumenti di valutazione validi e affidabili.

L'obiettivo principale della valutazione del rischio SL-C è l'identificazione di eventuali criticità relative a fattori di contenuto del lavoro (carico di lavoro, orario, pianificazione dei compiti, ecc.) e contesto del lavoro (ruolo, autonomia

decisionale, rapporti interpersonali, ecc.) presenti in ogni tipologia di azienda e organizzazione che se mal gestiti possono far emergere condizioni di SL-C nei lavoratori. Partendo dall'analisi approfondita delle criticità riscontrate, le aziende sono chiamate a implementare una gestione adeguata del rischio, adottando misure preventive e correttive specifiche per migliorare sia le condizioni lavorative che i livelli di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.

Questo approccio non solo contribuisce a migliorare l'ambiente di lavoro, ma ha anche un impatto positivo sulla competitività aziendale e sulla qualità dei prodotti e servizi offerti. Negli ultimi anni, le evidenze scientifiche hanno sottolineato l'importanza di adattare e contestualizzare gli strumenti offerti dalla metodologia INAIL, tenendo conto dei fattori di rischio specifici di determinati settori, soprattutto quelli maggiormente esposti al rischio di SL-C. I risultati di due rilevazioni condotte nell'ambito dell'Indagine nazionale sulla salute e sicurezza sul lavoro (Insula, INAIL 2014; 2021) hanno evidenziato percezioni diverse di esposizione ai rischi in base al settore, indicando una maggiore esposizione al rischio SL-C nel settore sanitario. A partire da queste evidenze si è sviluppata un'attività di ricerca e sperimentazione mirata a indagare in modo più approfondito le aree di rischio psicosociale specifiche del settore sanitario, al fine di fornire strumenti e moduli integrativi per una valutazione del rischio più contestualizzata. Tale aspetto verrà elaborato nel secondo capitolo dell'elaborato. Il Modello di valutazione SL-C INAIL 2022 è stato pubblicato con il fine di fornire alle strutture sanitarie strumenti di valutazione integrati con indicatori e dimensioni specifiche nonché soglie di rischio tarate sulle specificità del settore.

### **3.1. LE INDICAZIONI DELLA COMMISSIONE CONSULTIVA PERMANENTE (2008)**

Nel 2008, la Commissione Consultiva Permanente per la salute e la sicurezza sul lavoro ha pubblicato delle indicazioni atte a migliorare la valutazione e gestione del SL-C. La Commissione ha ribadito l'obbligatorietà per tutte le aziende, siano esse pubbliche o private, di effettuare la valutazione SL-C come parte integrante della valutazione generale dei rischi, prevista dal D.lgs. 81/08. Questa valutazione va eseguita periodicamente e dovrebbe essere integrata nei normali processi di gestione della salute e sicurezza del lavoro.

La valutazione SL-C ha per oggetto gruppi omogenei di lavoratori esposti a rischi dello stesso tipo e inizia con una valutazione preliminare che si basa su indicatori oggettivi e verificabili, tali dati possono essere di natura organizzativa o gestionale e includono:

- Dati oggettivi aziendali: per esempio possono essere assenteismo, turnover, reclami dei dipendenti, ecc.;
- Indicatori di contesto e contenuto: secondo le indicazioni dell'Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute del lavoro (OSHA), mutate dagli studi di Hacker (1991) e Hacker et al. (1983), i fattori di rischio correlati allo stress si possono suddividere in due grandi categorie:
  - quelli relativi al contenuto del lavoro di natura organizzativa (le problematiche connesse con l'ambiente di lavoro, quali i rischi tradizionali, i rischi infortunistici, quelli fisici, chimici, ecc. ma anche problematiche legate alla pianificazione dei compiti, ai carichi e ritmi di lavoro, all'orario di lavoro, ecc.);
  - quelli relativi al contesto di lavoro di natura gestionale (i flussi comunicativi, il ruolo dell'organizzazione, il grado di partecipazione, l'interfaccia casa/lavoro, ecc.).

Di fatto, questa fase permette una valutazione del rischio SL-C. Se dalla fase preliminare emergono delle criticità, la Commissione nelle linee guida suggerisce di mettere in atto interventi finalizzati a gestire le situazioni di rischio. Nel caso questi se rivelassero inefficaci si è chiamati a implementare a una valutazione più approfondita che coinvolga direttamente i lavoratori, tramite questionari, focus group, ecc. spetterà a chi effettua la valutazione perseguire un metodo che permetta la valutazione approfondita efficace sempre tenendo conto della realtà lavorativa in cui ci si trova. Questa fase è utile per raccogliere le informazioni soggettive dei lavoratori riguardo all'ambiente di lavoro e alle possibili fonti di stress.

#### **4. STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO**

Esistono vari protocolli di valutazione SL-C. Tuttavia, la metodologia maggiormente utilizzata è quello proposto dal INAIL, in quanto si presenta come



un modello standardizzato e valido per la valutazione dello SL-C, che può essere applicato in qualsiasi azienda e organizzazione italiana, inclusi gli enti del settore sanitario.

In linea con le indicazioni della commissione consultiva richiamate in precedenza, il metodo INAIL è articolato in un processo di tre fasi principali:

- Valutazione preliminare;
- Valutazione approfondita;
- Pianificazione delle misure di intervento e monitoraggio, che verrà approfondito nel capitolo 3 paragrafo 2.

Tuttavia, diversamente dalle indicazioni metodologiche della Commissione Consultiva Permanente, INAIL nota che, vista natura complessa e multifattoriale che caratterizza il rischio SL-C, può essere utile "prevedere in ogni caso la valutazione approfondita, in quanto rappresenta un prezioso momento informativo sulle condizioni di salute dei lavoratori e dell'organizzazione, utile a una migliore definizione e caratterizzazione del rischio in un'ottica di miglioramento continuo dell'azienda" (INAIL, 2017, p. 39).

Date le peculiarità del contesto sanitario, e poiché l'indagine nazionale sulla salute e sicurezza sul lavoro Insula (INAIL, 2014; 2021) ha evidenziato nel settore sanitario una maggiore esposizione al rischio SL-C, INAIL (2024) ha progettato un modulo contestualizzato al settore sanitario per la valutazione SL-C perché. Tale modulo contestualizzato è stato pubblicato al fine di fornire alle strutture sanitarie strumenti di valutazione integrati con indicatori e dimensioni specifiche nonché soglie di rischio tarare sulle specificità del settore. Queste tematiche verranno approfondite nel secondo capitolo dell'elaborato.

## **Capitolo 2 - Stress lavoro-correlato nel settore sanitario**

### **1. STRESS LAVORO CORRELATO NEL SETTORE SANITARIO**

Il settore sanitario rappresenta uno dei contesti lavorativi più impegnativi e stressanti, caratterizzato da un alto livello di responsabilità e dalla necessità di operare in condizioni spesso difficili e imprevedibili. In Italia, come in molte altre nazioni, il personale sanitario è esposto a numerosi fattori di rischio per lo SL-C, che possono avere ripercussioni significative sulla loro salute mentale e fisica, nonché sulla qualità delle cure fornite ai pazienti (INAIL, 2014; 2021). Prima di procedere con la descrizione della metodologia, l'elaborato prosegue riportando i principali fattori di rischio e conseguenze dello SL-C nel settore sanitario. In questa prospettiva, è stato svolto anche un approfondimento della letteratura scientifica di riferimento

### **2. FATTORI DI RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO NEL SETTORE SANITARIO**

Secondo la letteratura, i fattori di rischio maggiormente presenti nel settore sanitario sono i seguenti (Documento Valutazione Stress Lavoro Correlato del Inail contestualizzato al settore sanitario, 2022):

- **Carico di Lavoro e organizzazione non ottimale:** Il personale sanitario spesso si trova a gestire un elevato numero di pazienti con risorse limitate (sia in termini di personale che in termini di strumentazione presente). Inoltre, la costante situazione, in alcuni reparti ospedalieri, di dover prendere decisioni rapide e accurate, può esacerbare il senso di sovraccarico e di stress. Inoltre, un supporto non adeguato da parte dell'organizzazione ospedaliera (strumenti non adeguati, mancanza di risorse, mancanza di formazione del personale) può aggravare la percezione di stress. Inoltre, la carenza di riconoscimento e valorizzazione del lavoro svolto può inoltre ridurre la motivazione e l'engagement.
- **Turni e Orari di Lavoro Irregolari:** Gli operatori sanitari, in particolare quelli impiegati in ospedali e pronto soccorso, sono frequentemente soggetti a turni notturni e orari di lavoro irregolari. Questo può alterare il ciclo sonno-veglia, influenzando negativamente la salute fisica e mentale.

- Esposizione a Situazioni Traumatiche: Lavorare in contesti in cui si assistono situazioni di sofferenza, malattia grave o decesso può avere un impatto psicologico significativo. Il personale sanitario in questione è spesso esposto a traumi psicologici che possono condurre a condizioni come il disturbo da stress post-traumatico (PTSD).
- Conflitti Interpersonali e Relazioni con i Pazienti: Le relazioni con i pazienti e i loro familiari, così come con i colleghi, possono essere fonti di stress. Situazioni di conflitto, aggressioni verbali o fisiche, e la gestione di aspettative irrealistiche da parte dei pazienti possono contribuire a un ambiente di lavoro ostile. Inoltre, in molti casi in ambito ospedaliero non è presente una serie di procedure o comunque formazione adeguata del personale per la gestione dei conflitti interni e/o esterni.
- COVID-19: La pandemia di COVID-19, ha avuto un impatto significativo sullo stress lavorativo nel settore sanitario. A causa del maggior afflusso di pazienti, alla scarsità di risorse e la necessità di operare in situazioni di emergenza, il personale sanitario ha dovuto far fronte a un aumento della pressione del lavoro durante questa crisi sanitaria globale. Di fatto, la pandemia ha peggiorato ulteriormente la situazione già gravosa dell'ambito sanitario, esponendo gli operatori sanitari a un rischio più elevato di burnout e stress psicologico. L'alto rischio di contrarre il virus, combinato con la paura di diffonderlo ad altri, con lo stigma sociale e la necessità di gestire pazienti in condizioni critiche ha aumentato il carico emotivo e fisico del personale sanitario, rendendo ancora più importante affrontare e gestire adeguatamente lo stress correlato al lavoro.

### **3. CONSEGUENZE DELLO STRESS LAVORO-CORRELATO NEL SETTORE SANITARIO**

Le conseguenze dello SL-C nel settore sanitario sono profonde e multidimensionali, toccando sia la sfera personale dei lavoratori che l'efficacia complessiva del sistema sanitario. Tra le principali conseguenze richiamate in letteratura (INAIL, 2022), possiamo citare:

- Burnout: Il burnout viene classificato come segue dal OSM: "Il burn-out è una sindrome concettualizzata come risultante da stress cronico sul posto

di lavoro che non è stato gestito con successo". Questo fenomeno è particolarmente comune tra il personale sanitario e può comportare una diminuzione della qualità delle cure, un aumento dell'assenteismo e del turnover, oltre a un peggioramento della salute mentale e fisica.

- Problemi di Salute Mentale: Ansia, depressione e disturbi del sonno sono molto frequenti tra gli operatori sanitari. Situazioni di stress continue possono aggravare queste situazioni, influenzando negativamente la vita personale e professionale.
- Errori medici o di valutazione: Lo stress e il burnout possono compromettere la capacità decisionale e la concentrazione, aumentando il rischio di errori medici. Questo non solo mette in pericolo i pazienti, ma può anche avere gravi conseguenze legali e professionali per il personale sanitario.
- Riduzione dell'Empatia: Lo stress cronico può ridurre la capacità di un operatore sanitario di connettersi empaticamente con i pazienti, diminuendo la qualità delle cure e la soddisfazione dei pazienti.
- Effetti Sulla Vita Personale: Gli effetti dello stress lavoro-correlato possono estendersi oltre l'ambito lavorativo, influenzando le relazioni familiari e sociali. La fatica accumulata e le difficoltà nel gestire lo stress possono portare a problemi relazionali e isolamento. È interessante andare ad ampliare tale concetto, come riportato nel documento dell'OSHA (2023) sullo SL-C gli effetti sulla vita personale portano a conseguenze a livello organizzativo e di collettività. Di fatto queste conseguenze si estendono oltre l'individuo, influenzando l'efficienza dell'organizzazione e l'intera società. A livello organizzativo possiamo citare:
  - Riduzione della produttività: Lo stress influisce negativamente sulla capacità dei lavoratori di concentrarsi e di eseguire i compiti in modo efficiente.
  - Aumento dell'assenteismo: i lavoratori stressati sono più inclini a prendere giorni di malattia, che siano per cause fisiche o psicologiche, questo comporta un aumento dell'assenteismo, con mancanza di personale e maggior pressione sugli altri colleghi.

- Calo della motivazione e del morale.
- Calo della qualità del servizio: Nel settore sanitario, in particolare, lo stress dei lavoratori può influenzare la qualità delle cure offerte ai pazienti.

A livello invece di collettività si può citare:

- Aumento delle spese sanitarie pubbliche: Lo stress lavoro-correlato è associato a un aumento dei problemi di salute fisica e mentale tra i lavoratori, che richiedono trattamenti e assistenza sanitaria. Questo comporta un impatto sui costi per il sistema sanitario pubblico.
- Diminuzione della competitività economica: Organizzazioni meno efficienti a causa dello stress dei lavoratori possono perdere competitività sul mercato, influenzando l'economia nella sua totalità.

Questo rimarca ancora di più che è necessario ricorrere a tutti i possibili mezzi di prevenzione dello SL-C in quanto non è un solo problema individuale ma con ricadute per la collettività.

#### **4. APPROFONDIMENTO DELLA LETTERATURA**

Per ampliare il ragionamento sullo SL-C nel settore sanitario vorrei andare a descrivere due studi di letteratura condotti in tale ambito.

##### **4.1. Factors associated with health professionals stress reactions**

Il primo studio (Peter et al., 2024) ha esplorato i fattori che influenzano le reazioni di stress, la soddisfazione lavorativa e la salute generale dei professionisti della salute che operano in diversi contesti sanitari in Svizzera, tra cui ospedali, strutture di riabilitazione, ospedali psichiatrici, case di cura e organizzazioni di assistenza domiciliare. Il campione si componeva di 19.340 partecipanti, il che ha permesso di analizzare al meglio possibili differenze tra le strutture.

Lo studio ha evidenziato che lo squilibrio tra vita lavorativa e privata è uno dei principali fattori associati a reazioni di stress. Tale rischio è stato riscontrato in tutte le aree di lavoro ed è risultato correlato non solo a un aumento dello stress

comportamentale e cognitivo, ma anche a una maggiore probabilità di sviluppare sintomi di burnout e a minore soddisfazione lavorativa.

Un ulteriore aspetto emerso dallo studio riguarda l'importanza della qualità della leadership. Infatti, i risultati indicavano che una leadership di qualità (es. capacità di gestione dei conflitti e di organizzazione del lavoro) ha un impatto positivo sulla soddisfazione lavorativa e può mitigare le reazioni di stress. Questo fattore risulta fondamentale in tutti i settori esaminati, suggerendo che i dirigenti che riescono a creare un ambiente supportivo e a gestire efficacemente i collaboratori possono contribuire in modo significativo al benessere degli stessi.

Dal punto di vista del contesto, invece, lo studio ha rilevato che i professionisti della salute che lavorano negli ospedali riportavano più alti livelli di richieste quantitative (es. ritmo di lavoro elevato, straordinari) e un minor grado di influenza sul lavoro. Questi lavoratori hanno anche riportato il più alto livello di conflitto di ruolo (es. medico, OSS).

Infine, un altro risultato interessante riguardava le differenze nello stress tra le diverse aree di lavoro. I professionisti che operano nelle strutture psichiatriche, ad esempio, hanno segnalato il più basso livello di chiarezza del ruolo e percezione del significato del loro lavoro, due fattori che contribuiscono a una maggiore insoddisfazione e al desiderio di cambiare professione o comunque di cambiare attività specifica nell'ambito sanitario. D'altra parte, nelle case di cura, i professionisti affrontavano maggiori richieste emotive (es. confronto con la morte e pazienti aggressivi) e fisiche (es. sollevamento dei pazienti), aumentando il loro carico di stress sia fisico che psicologico.

Nel complesso, lo studio condotto da Peter et al. (2024) mette in luce l'importanza di affrontare i fattori organizzativi e individuali al fine di migliorare la qualità della vita lavorativa dei professionisti sanitari, evidenziando nel contempo che la qualità della leadership dei superiori ha un impatto diretto sullo stress.

#### **4.2. Investigating work-related stress among health professionals at different hierarchical levels**

Il secondo studio (Peter et al., 2020) ha analizzato lo stress legato al lavoro tra i professionisti della salute in diversi ruoli gerarchici, includendo 8.112

partecipanti da ospedali, case di cura e organizzazioni di assistenza domiciliare in Svizzera. Lo scopo principale era determinare come le esperienze di stress variassero tra i diversi livelli di gestione.

Un risultato fondamentale della ricerca riguardava il fatto che i professionisti della salute nei ruoli di alto e medio livello manageriale riportavano richieste cognitive significativamente più elevate rispetto ai loro colleghi senza responsabilità di gestione. Essi dovevano dunque affrontare un maggior numero di decisioni rapide e complesse, oltre a gestire situazioni impreviste che richiedono un alto livello di competenze. Inoltre, i dirigenti di alto livello hanno dimostrato di avere più difficoltà a separare il lavoro dalla vita privata, mostrando un maggiore conflitto tra le due sfere.

Tuttavia, lo studio ha anche rilevato che i professionisti senza ruoli di gestione sperimentavano condizioni di lavoro complessivamente peggiori. Questi lavoratori dovevano affrontare richieste fisiche ed emotive più alte (es. sollevamento di carichi pesanti, confronto con la sofferenza e la morte) e presentavano livelli di insoddisfazione lavorativa e burnout significativamente superiori rispetto ai loro superiori. Questi professionisti, spesso, riportavano anche una minore possibilità di influenzare il loro ambiente di lavoro (es. orari, carichi di lavoro), il che amplificava il loro senso di vulnerabilità e stress.

I risultati mostravano inoltre che i professionisti ai livelli gerarchici inferiori e senza ruoli di gestione tendevano a riportare peggiori condizioni di salute in termini di sintomi di burnout, qualità del sonno e benessere generale. Inoltre, tali operatori avevano minori opportunità di sviluppo professionale rispetto ai loro colleghi con ruoli di coordinamento. Nel complesso, lo studio evidenzia l'importanza di valutare il rischio di diversi gruppi omogenei di lavoratori, ciascuno dei quali caratterizzato da fattori di rischio specifici.

#### **4.3. APPROFONDIMENTO DELLA LETTERATURA: DISCUSSIONE**

Nel complesso, i due esaminati evidenziano l'importanza di affrontare lo SL-C nel settore sanitario, dato che questo ha un impatto negativamente sul benessere dei professionisti e sulla qualità delle cure erogate. Un tema centrale è il conflitto tra lavoro e vita privata, che emerge come uno dei principali fattori di

rischio. Tale squilibrio comune a tutti i livelli professionali del settore sanitario, anche verosimilmente a causa dell'orario di lavoro su turni porta a conseguenze quali job burnout, scarsa qualità del sonno e insoddisfazione lavorativa. Interventi volti a favorire un migliore equilibrio vita-lavoro, come orari flessibili e limiti alle richieste fuori orario, potrebbero migliorare il benessere dei lavoratori.

Un altro fattore critico era la leadership: una buona qualità di gestione dei collaboratori da parte del leader riduce lo stress tra questi ultimi e aumenta la soddisfazione lavorativa. Tuttavia, i manager, specialmente a livello intermedio, spesso soffrono di mancanza di chiarezza nei ruoli, il che contribuisce ad aumentare il loro stress e quello dei gruppi di lavoro che gestiscono. Formazione continua e programmi di supporto per i dirigenti possono migliorare la gestione dello stress a tutti i livelli (per un approfondimento, si veda il terzo capitolo).

Infine, gli studi rilevano differenze significative tra i professionisti afferenti a diversi livelli gerarchici: di fatto, lavoratori che non ricoprono ruoli di gestione affrontano maggiori richieste fisiche ed emotive, mentre i dirigenti devono gestire responsabilità cognitive più complesse. Le strategie per ridurre lo stress dovrebbero quindi essere adattate ai diversi gruppi omogeni di lavoratori, migliorando le condizioni lavorative, promuovendo lo sviluppo professionale e creando un ambiente di lavoro più supportivo. Affrontare questi fattori è essenziale per prevenire il burnout, migliorare la qualità delle cure e trattenere il personale sanitario.

## **5. METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO SL-C – MODULO CONTESTUALIZZATO AL SETTORE SANITARIO**

La metodologia messa a punto da INAIL specificamente per il settore sanitario (2024) suggerisce che l'intero processo di valutazione del rischio SL-C sia promosso dal Datore di Lavoro (DL), che ha l'obbligo non delegabile della valutazione dei rischi (art. 17 del D.lgs. 81/08). Egli si avvale della collaborazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), del Medico Competente (MC), del Rappresentante dei Lavoratori (RLS) e della collaborazione di altre figure interne all'azienda, dove necessario.



## **5.1. FASE PROPEDEUTICA**

La prima fase di valutazione inizia con la costituzione del gruppo di lavoro, tale gruppo viene formato dal DL e successivamente potrebbe nominare un coordinatore del Gruppo di Lavoro che gestisce la valutazione SL-C. Il gruppo di lavoro si occupa di diverse attività, tra cui:

- pianificazione delle attività;
- pianificazione delle procedure e strumenti da utilizzare per la valutazione;
- stesura del cronoprogramma della valutazione;
- gestione e monitoraggio del percorso metodologico;
- informazione e coinvolgimento dei lavoratori nel percorso;
- approvazione da parte di tutto il Gruppo di Lavoro sui report di valutazione e sui risultati;
- pianificazione degli interventi necessari a correggere e prevenire il rischio, se presente;
- messa a punto di un piano di monitoraggio del rischio;

Per la valutazione dello SL-C in un'azienda si procede a distinguere i vari lavoratori in gruppi omogenei, ossia gruppi di lavoratori che sottendono agli stessi aspetti organizzativi e gestionali del lavoro, ad una linea gerarchica comune, che condividono lo stesso ambiente di lavoro e sono esposti alle stesse categorie di rischio. In un Ospedale la divisione in gruppi omogenei può risultare complicata, in quanto, in un servizio di natura sanitaria la suddivisione in gruppi omogenei può risultare più articolata, in quanto in un servizio ospedaliero ci sono più figure professionali differenti, con rischi e mansioni diverse.

## **5.2. PIANO DI VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO**

La valutazione del rischio SL-C prevede il coinvolgimento in diversi momenti dei lavoratori o dei loro rappresentanti, di una programmazione delle attività attraverso la predisposizione di un cronoprogramma che, pur lasciando un possibile margine per eventuali imprevisti, preveda per ogni singola fase le attività da svolgere e i soggetti coinvolti. Si possono coinvolgere i lavoratori attraverso focus group o, nel caso della compilazione di una check list, attraverso il

coinvolgimento dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS) o di lavoratori esperti.

### **5.3. FASE DELLA VALUTAZIONE PRELIMINARE**

In linea con le indicazioni del modello INAIL (2022) e della Commissione Consultiva Permanente, la valutazione preliminare ha l'obiettivo di indagare alcuni indicatori della sfera tecnica e organizzativa del lavoro e deve essere:

- oggettiva: le informazioni devono essere verificabili in modo che i fattori indagati non siano espressione del giudizio personale;
- complessiva: deve prendere in considerazione gli eventi sentinella, i fattori di contenuto e di contesto del lavoro;
- parametrica: i fattori considerati devono permettere un'individuazione di una soglia.

La compilazione delle tre sezioni della lista di controllo consente di valutare una "stima" del livello di rischio, che può essere basso, medio o alto. Gli indicatori che sono stati inseriti tendono a quantificare parametri, il più possibile verificabili, secondo il seguente schema:

#### **Area 1 – eventi sentinella (16 indicatori):**

- Indici infortunistici
- Assenze per malattia
- Assenze dal lavoro
- Ferie non godute
- Trasferimenti richiesti dal personale
- Rotazione del personale (usciti/entrati)
- Procedimenti, sanzioni disciplinari
- Richieste visite mediche straordinarie medico competente
- Segnalazioni formalizzate di lamentele dei lavoratori all'azienda o al medico competente
- Istanze giudiziarie per licenziamento/demansionamento/molestie morali e/o sessuali
- Mortalità dei pazienti

- Denunce dell'utenza
- Aggressioni da parte dell'utenza
- Trasferimenti interni del personale gestiti dall'amministrazione
- Presenza di lavoratori precari
- Presenza di lavoratori acquisiti da strutture esterne

**Area 2 - contenuto del lavoro (4 aree di indicatori):**

- Ambiente di lavoro e attrezzature
- Pianificazione dei compiti
- Ritmo di lavoro
- Orario di lavoro

**Area 3 - contesto del lavoro (6 aree di indicatori):**

- Funzione e cultura organizzativa
- Ruolo nell'organizzazione
- Evoluzione della carriera
- Autonomia decisionale/Controllo del lavoro
- Rapporti interpersonali sul lavoro
- Interfaccia casa-lavoro

**5.3.1. GLI EVENTI SENTINELLA**

Per la rivelazione degli eventi sentinella si considera un periodo che va dal momento della valutazione al triennio precedente (es. se la valutazione viene svolta a marzo 2024 si andrà a prendere in considerazione il triennio 2021-2023). Il valore del singolo indicatore può risultare "diminuito, inalterato o aumentato" in base all'andamento di quel dato nell'anno precedente a quando si svolge la valutazione rispetto alla media del triennio precedente. In particolare:

- un risultato pari a diminuito determina un punteggio pari a "0";
- un risultato pari a inalterato determina un punteggio pari a "1";
- un risultato pari a aumentato determina un punteggio pari a "4";

In particolare, diversi sono gli indicatori che compongono gli eventi sentinella e sono:

1. **Assenze dal lavoro:** S'intendono le condizioni quali permessi retribuiti, permessi per malattia, periodi di aspettativa per motivi personali, assenze ingiustificate, mancato rispetto dell'orario minimo di lavoro (ritardi, uscite anticipate, ecc.).
2. **Indici infortunistici:** Si intendono tutte le casistiche di infortunio avvenute nel triennio. Si vanno anche ad includere anche gli eventuali infortuni sul tragitto casa – lavoro e da COVID-19.
3. **Assenze per malattia:** Si intendono tutte le casistiche di assenze per malattia avvenute nel triennio.
4. **Ferie non godute:** Intese come ferie maturate e non godute una volta trascorso il periodo previsto dalla legge per la relativa fruizione.
5. **Trasferimenti interni richiesti dal personale:** Per trasferimento di personale si intende il passaggio di un dipendente da una "Unità Funzionale" interna all'impresa ad un'altra. Tale tipo di trasferimento di solito è teso a coniugare le esigenze personali dei dipendenti con quelle delle Unità Funzionali.
6. **Rotazione del personale (usciti – entrati):** Con questo indicatore s'intende il ciclo di rinnovo o la sostituzione del personale, cioè la misura del tasso in cui una data impresa incrementa o perde il proprio personale. La velocità di rotazione/ricambio (in inglese turnover) può essere alta, quando vengono assunte diverse persone nuove in azienda e ne escono altrettante. Bassa quando il ciclo di assunti-dimessi è minore.
7. **Provvedimenti disciplinari:** Sono il numero di provvedimenti disciplinari presi dall'azienda a diversi livelli nei confronti dei lavoratori della UO/Servizio nell'intervallo di tempo considerato.
8. **Visite richieste dal lavoratore al MC:** Sono il numero di visite mediche richieste dal lavoratore al MC (ex art. 41 comma 2 lettera c del D. Lgs 81/2008 e s.m.i.).
9. **Segnalazioni formalizzate di lamentele dei lavoratori all'azienda o al medico competente.**
10. **Istanze giudiziarie per licenziamento/demansionamento/molestie morali e/o sessuali:** Si fa riferimento al numero di istanze giudiziarie riguardanti

licenziamenti, demansionamenti e molestie morali e/o sessuali. È necessario indicare esclusivamente se tali istanze sono presenti o assenti a livello aziendale per ciascun anno, senza specificarne la tipologia.

Seguono sei eventi sentinella specifici per il settore sanitario, che dunque rappresentano un elemento di novità rispetto alla procedura INAIL del 2017:

11. **Mortalità dei pazienti:** Sono la percentuale di decessi di pazienti avvenuti nella UO/Servizio nell'intervallo di tempo considerato.
12. **Denunce dall'utenza:** Sono la percentuale di denunce da parte degli utenti avvenute nella UO/Servizio nell'intervallo di tempo considerato.
13. **Aggressioni dall'utenza:** Sono la percentuale di aggressioni da parte dell'utenza, suddiviso per tipologia e per singola UO/Servizio riferito all'intervallo di tempo considerato.
14. **Trasferimenti del personale gestiti dall'amministrazione:** Sono il numero di trasferimenti interni del personale decisi dall'amministrazione nella UO/Servizio riferito all'intervallo di tempo considerato.
15. **Presenza di lavoratori precari:** Sono incluse nel conteggio tutte le tipologie contrattuali vigenti, ad eccezione dei contratti a tempo determinato. Per ottemperare all'indicatore, è necessario determinare la percentuale che i lavoratori precari costituiscono all'interno della singola Unità Operativa o Servizio per l'ultimo anno del triennio preso in considerazione.
16. **Presenza assunti da cooperative esterne:** Fanno parte di questo gruppo i lavoratori di cooperative e agenzie di somministrazione di lavoro. Per rispondere all'indicatore è necessario calcolare quale percentuale i lavoratori precari rappresentano nella singola UO/Servizio per l'ultimo anno del triennio preso in considerazione.

Ad ogni indicatore del "Area Eventi Sentinella" è associato un punteggio, ottenuto mediante l'applicazione di una formula. La somma dei punteggi ottenuti da tutti gli indicatori dell'area rappresenta un valore a cui verrà assegnato un punteggio secondo il seguente schema:

- Se il risultato del punteggio indicatori aziendali è compreso tra 0 e 16, si inserisce nella tabella finale il valore 0.

- Se il risultato del punteggio è compreso tra 17 e 32 si inserisce nella tabella il valore finale 6.
- Se il risultato del punteggio è compreso tra 33 e 64 si inserisce nella tabella il valore finale di 16.

### 5.3.2. I FATTORI DI CONTENUTO DEL LAVORO

In particolare, i diversi indicatori che afferiscono ai fattori di contenuto del lavoro sono i seguenti:

1. **Ambiente di lavoro e attrezzature di lavoro:** questa dimensione riguarda le caratteristiche fisiche del luogo di lavoro e include problemi di affidabilità, disponibilità, idoneità, manutenzione o riparazione delle strutture e attrezzature di lavoro.
2. **Pianificazione dei compiti:** fa riferimento alla gestione delle risorse umane e strumentali, nonché alla suddivisione e organizzazione dei compiti. Include elementi come cicli di lavoro brevi e incertezza nella pianificazione.
3. **Carico di lavoro e ritmo di lavoro:** questa dimensione include le condizioni di sovraccarico o sottocarico lavorativo e la mancanza di controllo sui ritmi di lavoro. La pressione temporale, fisica e cognitiva gioca un ruolo importante in questa dimensione.
4. **Orario di lavoro:** qui si considera la struttura dell'orario di lavoro, integrando aspetti come la reperibilità notturna e festiva, e la presenza di momenti dedicati al passaggio di consegne tra i turni.

### 5.3.3. I FATTORI DI CONTESTO DEL LAVORO

Infine, i diversi indicatori che afferiscono ai fattori di contesto del lavoro sono i seguenti:

1. **Funzione e cultura organizzativa:** include la conoscenza della struttura organizzativa, la diffusione delle procedure aziendali, la gestione della comunicazione e lo sviluppo del personale.

2. **Ruolo nell'organizzazione:** si riferisce alla chiarezza dei ruoli e delle responsabilità all'interno dell'azienda, nonché al supporto e alla formazione per svolgere più ruoli contemporaneamente.
3. **Evoluzione della carriera:** riguarda la pianificazione e lo sviluppo della carriera all'interno dell'organizzazione, inclusi i percorsi formativi per la crescita professionale.
4. **Autonomia decisionale/Controllo del lavoro:** include il livello di autonomia dei lavoratori nel decidere come svolgere i loro compiti e nel gestire i ritmi di lavoro.
5. **Rapporti interpersonali sul lavoro:** esamina le dinamiche relazionali e la presenza di procedure per risolvere conflitti tra colleghi e con l'utenza.
6. **Interfaccia casa-lavoro:** valuta il grado di interferenza tra la vita lavorativa e quella personale, con particolare attenzione alla conciliazione dei tempi di vita e lavoro, e alla gestione delle reperibilità notturne e festive

#### **5.4. FASE DELLA VALUTAZIONE APPROFONDATA**

La valutazione approfondita del rischio Stress Lavoro-Correlato (SLC), secondo la metodologia INAIL, rappresenta un momento fondamentale per identificare e affrontare i rischi psicosociali non emersi dalla valutazione preliminare. Questa fase prevede l'uso di strumenti integrati e specifici, come il Questionario strumento indicatore, eventualmente integrato da ulteriori dimensioni che tengono conto delle peculiarità del lavoro nel settore sanitario, tra cui a titolo d'esempio il carico emotivo, la dissonanza emotiva e l'interazione con i pazienti.

La valutazione approfondita di fatto si basa su questionari di auto-valutazione compilati dai lavoratori, i cui risultati vengono confrontati con soglie di rischio tarate su campioni specifici del settore sanitario, ottenuti attraverso la piattaforma online INAIL. Tale confronto consente di evidenziare criticità specifiche, come l'eccessiva pressione emotiva o la difficoltà nel bilanciare il conflitto casa-lavoro, problematiche spesso accentuate dall'imprevedibilità delle emergenze sanitarie e dal contatto continuo con la sofferenza e la malattia. Il modello INAIL permette di adattare le soglie di rischio alle caratteristiche del

contesto lavorativo, garantendo un approccio scientifico e modulare che facilita l'individuazione degli interventi correttivi o preventivi più adeguati. La valutazione approfondita non solo contribuisce a migliorare la salute psicofisica dei lavoratori, ma è anche uno strumento strategico per ottimizzare la qualità dei servizi sanitari e il benessere organizzativo complessivo nell'ambito sanitario.



## Capitolo 3 - Ricadute applicative in termini di prevenzione dello SL-C

### 1. INTERVENTI PER CONTRASTARE LO SL-C

Il processo di cambiamento delle percezioni e dei comportamenti al lavoro, insito nella valutazione e gestione dello SL-C, presuppone la partecipazione e la collaborazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti, nonché l'adesione di tutti i livelli gerarchici aziendali fin dai più alti gradi della dirigenza. Per mettere in atto il percorso di riduzione del rischio SL-C e di miglioramento continuo, l'organizzazione dovrebbe condividere gli esiti della valutazione del rischio e gli interventi da mettere in atto per il miglioramento dei fattori organizzativi di disagio.

La prevenzione o la riduzione dei problemi di SL-C comportano l'adozione di misure che possono essere organizzative e/o gestionali. Tra le misure che si possono adottare si segnalano interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, ciascuno con un approccio specifico per affrontare i fattori di rischio e le conseguenze dello SL-C.

Gli interventi primari sono orientati a prevenire l'insorgenza dello SL-C, agendo direttamente alla radice del problema (INAIL, 2017). L'obiettivo è eliminare o ridurre i fattori di rischio psicosociali legati all'organizzazione e all'ambiente di lavoro, prima che possano generare conseguenze negative legate allo stress nei lavoratori. Degli esempi potrebbero essere la modifica dell'organizzazione del lavoro, per esempio in termini di redistribuzione del carico di lavoro o rotazione dei compiti; il miglioramento delle condizioni lavorative con la definizione e/o divulgazione di politiche organizzative e/o procedure interne; la promozione di una cultura organizzativa positiva, con per esempio sviluppo di capacità per la gestione dei conflitti attraverso formazione o definizione e adozione di un codice etico o di comportamento.

Gli interventi secondari mirano all'accrescimento della consapevolezza da parte del lavoratore circa le fonti di SL-C e delle relative conseguenze per la salute, nonché a fornire al lavoratore competenze e risorse utili a gestire le situazioni potenzialmente stressanti (INAIL, 2017). Questi interventi di fatto si pongono l'obiettivo di migliorare le conoscenze le capacità individuali di affrontare e gestire

lo stress. Le principali misure possono includere programmi di formazione e sviluppo di competenze atte a contrastare e/o gestire lo stress, per esempio formazione per lo sviluppo di abilità o capacità personali utili a fronteggiare le situazioni di SL-C; affiancamento da parte di lavoratori esperti in caso di nuovi ruoli/compiti o riunioni programmate tra dirigenti/preposti e lavoratori per comunicazioni, informazioni o raccolta di problematiche inerenti al lavoro.

Infine, gli interventi terziari sono volti a gestire e ridurre le conseguenze negative dello SL-C, una volta che questo ha già prodotto effetti sulla salute psico-fisica dei lavoratori (INAIL, 2017). L'obiettivo è favorire il recupero e prevenire ulteriori ricadute. Le principali azioni includono un supporto psicologico e medico, a seconda delle necessità, l'istituzione di un centro/sportello di ascolto, l'identificazione di figure di riferimento interne all'azienda per consulenza in caso di discriminazioni o molestie.

Di seguito verranno descritti esempi di possibili interventi primari, secondari e terziari, seguiti da un approfondimento su interventi specificamente pensati per il settore sanitario.

## **2. INTERVENTI PER CONTRASTARE LO SL-C NEL SETTORE SANITARIO**

Alla luce di quanto detto in precedenza nella gestione dello SL-C nel settore sanitario, gli interventi di prevenzione si articolano su tre livelli: primario, secondario e terziario, ognuno dei quali ha l'obiettivo di affrontare specifiche fasi del rischio e della gestione dello stress. Considerata la complessità delle dinamiche lavorative in questo settore, è fondamentale adottare un approccio integrato e multilivello per mitigare l'impatto dello stress sui lavoratori e migliorare sia la qualità della vita lavorativa sia l'efficienza organizzativa.

### **2.1. Interventi primari**

Come richiamato in precedenza, gli interventi primari si concentrano sulla prevenzione alla radice, cercando di eliminare o ridurre i fattori di rischio che possono causare conseguenze negative da stress. Nel settore sanitario, queste azioni sono spesso mirate a migliorare la progettazione dei compiti, la distribuzione del carico di lavoro e la gestione dei turni. Come ricordato dall'OSHA

(2023), tra le misure più efficaci si annoverano l'aumento delle risorse lavorative, come il miglioramento del rapporto paziente-operatore soprattutto nei reparti ad alta intensità e all'adozione di politiche che garantiscano pause di recupero adeguate durante i turni. Si può intervenire sulla chiarezza dei ruoli e delle responsabilità assicurando che il personale sanitario abbia un controllo sufficiente su come svolgere le proprie mansioni riducendo di fatto il rischio di sovraccarico emotivo e fisico. Ad esempio, la rotazione tra compiti più e meno emotivamente impegnativi può aiutare a bilanciare il carico emotivo del personale, che spesso si trova ad affrontare situazioni di forte impatto psicologico, come la gestione di pazienti in condizioni critiche o terminali.

Le politiche organizzative che facilitano la conciliazione tra vita lavorativa e personale sono anch'esse interventi primari efficaci, specialmente in un settore come quello sanitario, caratterizzato da turni irregolari e reperibilità notturna. Ad esempio, pratiche come il self-rostering, che permettono ai lavoratori di avere un maggiore controllo sulla pianificazione dei propri turni, si sono dimostrate utili per ridurre lo stress legato all'organizzazione del lavoro e per migliorare il bilanciamento tra lavoro e vita privata.

## **2.2. Interventi secondari**

Gli interventi secondari mirano a fornire strumenti ai lavoratori per gestire in modo più efficace lo stress già presente, senza però eliminare completamente le cause alla fonte (OSHA, 2023). Questi interventi sono particolarmente utili per quei contesti in cui i rischi psicosociali sono inevitabili, come il lavoro a stretto contatto con pazienti sofferenti o in condizioni critiche. Un intervento secondario comune è l'introduzione di programmi di formazione e sviluppo delle competenze per il personale, volti a migliorare la gestione dello stress, il time management e la risoluzione dei conflitti. La formazione sulla resilienza, ad esempio, è una strategia efficace per rafforzare la capacità dei lavoratori di far fronte a situazioni stressanti, migliorando le competenze necessarie per affrontare momenti di alta pressione emotiva.

La mindfulness e le tecniche di rilassamento sono strumenti sempre più utilizzati per insegnare ai lavoratori a regolare le proprie risposte emotive e ridurre

lo stress, soprattutto in un contesto sanitario dove le richieste emotive possono essere particolarmente elevate. Inoltre, la creazione di gruppi di supporto tra pari o il coaching psicologico offre ai lavoratori spazi sicuri in cui condividere le proprie esperienze e trovare sostegno reciproco. Infine, specifici programmi di formazione sulle skill non tecniche, come la comunicazione, il decision making e la consapevolezza situazionale, intesa come la capacità di prestare attenzione attiva all'ambiente di lavoro, possono avere ricadute positive nella gestione di diversi rischi psico-sociali.

### **2.3. Interventi terziari**

Gli interventi terziari si applicano quando lo stress ha già avuto un impatto negativo sulla salute del lavoratore, con l'obiettivo di trattare le conseguenze dello stress e promuovere la riabilitazione. In questa fase, le azioni mirano a supportare i lavoratori che soffrono di disturbi legati allo stress, come il job burnout, la depressione o il disturbo post-traumatico da stress (PTSD), offrendo accesso a consulenza psicologica, terapie specifiche o programmi di riabilitazione. Per esempio, si potrebbe attuare negli ospedali piani di rientro graduale per i lavoratori che sono stati assenti per problematiche correlate allo stress, supportandoli nel processo di reintegrazione lavorativa con orari e carichi di lavoro progressivi (OSHA, 2023). Interventi più mirati includono terapie cognitive-comportamentali o programmi di supporto psicologico individuale per affrontare le conseguenze dell'esposizione prolungata a situazioni traumatiche.

## Discussione

L'analisi condotta in questa tesi evidenzia chiaramente come lo SL-C rappresenti una problematica di grande rilevanza e attualità nel settore sanitario. Questo ambito lavorativo, caratterizzato da ritmi intensi, carichi emotivi significativi e un'elevata responsabilità, espone il personale sanitario a notevoli rischi psicosociali. Le dinamiche lavorative tipiche del settore, come la gestione dei turni notturni, l'interazione con pazienti in condizioni critiche e la necessità di prendere decisioni rapide e complesse aumentano il livello di stress percepito, con ripercussioni negative sia sulla salute degli operatori sia sulla qualità delle cure erogate.

Il quadro normativo italiano, regolato principalmente dal D.Lgs. 81/2008, impone l'obbligo di valutare e gestire il rischio SL-C al pari di qualsiasi altro rischio professionale. Tuttavia, l'implementazione di un'efficace valutazione del rischio richiede strumenti mirati e contestualizzati alle peculiarità del settore sanitario. In questo contesto, l'approccio proposto da INAIL, con il modello specifico per il settore sanitario, rappresenta un passo avanti significativo nella gestione del rischio psicosociale. La metodologia integrata di valutazione, che prevede una fase preliminare e una fase approfondita, permette di analizzare in dettaglio fattori quali gli eventi sentinella, i fattori di contenuto e i fattori di contesto. Questa articolazione garantisce una valutazione più precisa e adattata alle esigenze di un settore complesso come quello sanitario.

Le recenti indagini (Insula, INAIL 2014; 2021), come quelle condotte da INAIL per l'appunto, hanno evidenziato che il settore sanitario è esposto a livelli più elevati di rischio SL-C rispetto ad altri settori. I principali fattori alla base di questa esposizione includono l'intensità del lavoro, i turni prolungati, la carenza di risorse, e la continua pressione per garantire un'assistenza di qualità in un contesto in costante evoluzione. Tali criticità sono state ulteriormente esacerbate dall'emergenza pandemica da COVID-19, che ha posto ulteriore stress sui sistemi sanitari e sui loro operatori.

Quindi la gestione del rischio psicosociale nel settore sanitario richiede un approccio integrato che combini azioni a livello primario, secondario e terziario.

Ogni organizzazione dovrebbe valutare attentamente le proprie esigenze specifiche, anche alla luce delle criticità emerse in sede di valutazione del rischio, e attuare un piano di intervento personalizzato, coinvolgendo sia l'organizzazione nel suo complesso che i singoli lavoratori. Solo attraverso un approccio coordinato e continuativo è possibile creare un ambiente di lavoro sicuro e sostenibile, in grado di tutelare il benessere psicofisico del personale e migliorare la qualità dei servizi sanitari erogati.

Lo stress lavoro-correlato nel settore sanitario è una questione critica che richiede un'attenzione costante e interventi mirati. In Italia, affrontare questa sfida è essenziale non solo per il benessere degli operatori sanitari, ma anche per garantire cure di alta qualità ai pazienti. Le organizzazioni sanitarie devono riconoscere l'importanza di questo problema e adottare strategie proattive per creare un ambiente di lavoro sano e sostenibile. Solo attraverso interventi efficaci e duraturi sarà possibile ridurre l'incidenza dello stress lavoro-correlato e promuovere un sistema sanitario più efficiente.

## Bibliografia e sitografia In ordine alfabetico

Bakker A.B., Demerouti E. Job Demands–Resources Theory: Taking Stock and Looking Forward, *J. Occup. Health Psychol.* 2016, 22, 273-285

Bakker A.B., Demerouti E., Sanz-Vergel A. Job Demands-Resources Theory: Ten Years Later. *Annu. Rev. Organ. Psychol. Organ. Behav.* 2023, 10

De Carlo N., Falco A., Capozza D. Stress, benessere organizzativo e performance. *Valutazione & Intervento per l’Azienda Positiva.* Milano, Franco Angeli, 2013

Demerouti E., Bakker A.B., Nachreiner F., Schaufeli W.B. The job demands-resources model of burnout. *J. Appl. Psychol.* 2021, 86, 499-512

Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Van Der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... & Smid, H. How should we define health? *Bmj*, 2011

Ganster D.C., Rosen C.C. Work stress and employee health: A multidisciplinary review. *J. Manage.* 2023, 39, 1085–1122

Hacker W., Iwanova A., Richter P. *Tätigkeits-bewertungssystem (TBS-L).* Gottingen, Hogrefe, 1983.

Peter, K.A., Voirol, C., Kunz, S. *et al.* Factors associated with health professionals’ stress reactions, job satisfaction, intention to leave and health-related outcomes in acute care, rehabilitation and psychiatric hospitals, nursing homes and home care organizations. *BMC Health Serv Res* 24, 2024

Karin Anne Peter, Christian Voirol, Stefan Kunz, Andrea Gurtner, Fabienne Renggli, Typhaine Juvet, Christoph Golz, Factors associated with health professionals’ stress reactions, job satisfaction, intention to leave and health-

related outcomes in acute care, rehabilitation and psychiatric hospitals, nursing homes and home care organizations, BMC Health Services Research, 2024

Irene Niks, Maartje Bakhuys Roozeboom, TNO Netherlands Project Management: Sarah Copsey, Michaela Seifert, Ana Cayuela, Psychosocial risks in the health and social care sector, European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA), 2023

Robinson A.M. Let's talk about stress: History of stress research. Rev. Gen. Psychol. 2018, 22(3), 334-342

H. Selye, The Stress Concept, Can Med. Assoc. J., 1976

H. Selye, A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents, Nature, 1936

INAIL, La metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato - modulo contestualizzato al settore sanitario, 2022

INAIL, La metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato, 2017 (p.9-15)

INAIL, Indagine Nazionale sulla Salute e Sicurezza sul Lavoro INSULA, 2014 e 2021

D.Lgs. 81/2008, art. 15, art. 17, art. 28

INAIL, RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO, <https://www.inail.it/portale/ricerca-e-tecnologia/it/ambiti-di-ricerca/area-salute-sul-lavoro/rischi-psicosociali-e-tutela-dei-lavoratori-vulnerabili/rischio-stress-lavoro-correlato.html>,(ultimo accesso 14/10/2024)