PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 12 - numero 2372 di venerdì 09 aprile 2010

# L'intervento del medico competente nei casi di stress occupazionale

***Approcci clinici e suggerimenti per i medici del lavoro per la valutazione e la gestione del disagio stress correlato, la sofferenza da burnout o la patologia mobbing-correlata. L'importanza del rapporto medico-lavoratore.***

google_ad_client

Il tema della valutazione e della gestione dello stress lavoro correlato, anche in relazione alle novità introdotte con il Decreto legislativo 81/2008, è un tema importante per diverse figure professionali.
Ritorniamo a parlare di L'approccio clinico del medico competente al lavoratore esposto a stress occupazionale", scritto da Maria Grazia Cassitto (Fondazione IRCCS Policlinico Mangiagalli Regina Elena, Clinica del Lavoro "L. Devoto").

**---- L'articolo continua dopo la pubblicità ----**

Il documento parte dalla considerazione che con la pubblicazione del D.Lgs. 81/2008 sia ancora necessaria da parte di tutti una riconsiderazione "sui rischi psicosociali lavoro-correlati e sul ruolo che gli operatori interessati dovranno svolgere sia per garantirne la prevenzione sia per la gestione dei soggetti in questi rischi coinvolti".
Ad esempio bisogna partire dalla consapevolezza che "**il fenomeno da valutare è generale, ubiquitario**, non legato a specifici ambienti o processi di lavoro, privo di indicatori immediati in base alle attività svolte, ma dotato di una potenzialità di rischio che può o meno realizzarsi in qualsiasi condizione e organizzazione lavorativa con effetti, talvolta importanti, sia sui singoli lavoratori che sull'intera organizzazione".
Questo rischio coinvolge tutti gli attori della sicurezza e, a maggior ragione, il **medico competente** "cui spetta il ruolo non facile di garante della salute dei dipendenti della sua azienda", una salute che deve essere intesa come stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia.

**Il medico competente e lo stress occupazionale**
Con l'attenzione portata dal Testo Unico sui fattori psicosociali il medico competente "si troverà a valutare fattori di disagio del lavoratore sia come individuo, con la sua personalità e caratteristiche peculiari, sia nella sua relazione con l'organizzazione creata dal datore di lavoro" e non sempre queste nuove "dimensioni" fanno parte del bagaglio esperienziale del medico del lavoro.
Innanzitutto, dichiara l'autore, ha un'importanza determinante "il **rapporto che il medico del lavoro potrà o vorrà stabilire con il lavoratore che a lui si rivolge poiché dalla qualità di questo rapporto dipenderà l'esito dell'intervento** e i risultati che potranno essere raggiunti".
Se è vero che le patologie di cui sono portatori i soggetti affetti da sindrome stress correlata, mobbing o burnout sono spesso "competenza degli specialisti della psiche e/o della psicosomatica", è altrettanto vero che l'intervento "costruttivo del medico del lavoro nella fase di esordio del disagio potrà in molti casi evitare lo svilupparsi di disfunzionalità maggiori", rispetto a quelle riportate inizialmente dai lavoratori, ed eventualmente evitare il successivo ricorso agli specialisti della psiche.
Tuttavia, continua l'autore, ad oggi, "la figura del medico del lavoro e soprattutto del medico competente è, agli occhi dei lavoratori, ancora portatrice di una **stigmate negativa**; scelto e pagato dal datore di lavoro non può per principio, nel pensiero

dei più, essere indipendente e stare dalla parte del lavoratore". Dunque è evidente come "l'approccio clinico al lavoratore diventi possibile e costruttivo solo se si riesce a stabilire con lui un rapporto di stima e fiducia, solo se il medico riesce a diventare una figura di riferimento che il lavoratore vede se non totalmente dalla sua parte per lo meno equidistante nel rapporto tra lui e l'azienda".

**Problemi e richieste a cui rispondere**
Sono sostanzialmente tre le **tipologie di problemi che i lavoratori possono portare al medico**:
- **un disagio stress correlato**: il lavoratore stressato "non ce la fa più" a svolgere adeguatamente il suo lavoro e lamenta una "ridotta capacità di gestire gli impegni quotidiani, la paura di non riuscire a rispondere alle proprie responsabilità e mantenere le scadenze, la consapevolezza di una ridotta efficienza con rischio di errori, di incidenti, di un'aumentata insofferenza e ridotta disponibilità a collaborare con gli altri". Nel soggetto stressato non è dominante la reazione depressiva, più frequentemente si osserva un problema di ansia. Questi lavoratori chiedono "un aiuto per riuscire a far fronte agli impegni che non riescono più a gestire, recuperare il sonno, sedare l'ansia, controllare il mal di stomaco, il mal di testa, la pressione". Sono comunque ancorati alla loro realtà di lavoro e "principalmente chiedono ascolto e farmaci, quasi mai periodi di malattia".

- **una sofferenza da burnout**: le disfunzionalità organizzative sono spesso, ma non completamente, responsabili di uno "stato di esaurimento delle risorse". C'è la paura di incorrere in errori che - trattandosi spesso di professioni d'aiuto - possano "determinare disastri". Spesso c'è la "volontà di fuga, di prendere le distanze dall'ambiente, dai problemi e dalle persone che creano insofferenza, irritabilità ed esasperazione". Le disfunzionalità psicofisiche "sono sostanzialmente le stesse della tipologia precedente ma con in più vissuti di sofferenza". I soggetti con sindrome da burnout "portano la sofferenza della sconfitta e la richiesta di un cambiamento": spesso mettono in discussione la propria identità professionale, "vorrebbero abbandonare il campo e fare un lavoro con livelli di responsabilità più contenuti".

- **una patologia mobbing-correlata**: a differenza delle due tipologie precedenti "questi soggetti sono in una situazione di sostanziale impotenza, in balia dell'ambiente", in particolare dei responsabili della violenza morale "che determinano il clima e il quotidiano che queste persone devono affrontare". Le disfunzionalità psicofisiche sono "più importanti e più invasive poiché lo stato di impotenza e di isolamento in cui si trovano impedisce altri meccanismi che non siano il coinvolgimento somatico". **Questi lavoratori chiedono certamente "un'attenzione ed un coinvolgimento assai più impegnativo**": non solo il "riconoscimento della loro sofferenza, dei torti subiti e il bisogno di giustizia", "auspicano un intervento che in qualche modo fermi il meccanismo che li sta stritolando".

**L'intervento del medico**
Intanto **l'incontro del lavoratore con il medico competente** dovrà avere caratteristiche diverse da una normale visita periodica o di idoneità.
Questi incontri includono certamente aspetti che si ritrovano negli altri due, ma sono colloqui d'aiuto in cui in cui è importante che si evidenzi l'aspetto del "prendersi cura", che si sviluppi "uno **stato di empatia** col soggetto".
Secondo l'autore, avere un ascolto empatico, "significa porsi dalla sua parte spogliandosi di quelle che sono le competenze, i giudizi, l'orientamento personale nei confronti di una data situazione": l'ascolto deve essere un processo attivo.
Spesso i **tempi** da dedicare ai diversi soggetti possono essere molto diversi: generalmente tempi più lunghi nei casi di mobbing. L'elemento dominante in questi casi spesso è "l'incomprensibilità di quanto accade non solo per chi ascolta ma soprattutto per chi comunica" ed è necessario "lasciare che la tensione si scarichi senza interferire, commentare, sminuire, giudicare".

In tutte e tre le tipologie di lavoratori, l'aiuto "dovrà concretizzarsi in un **piano operativo** per entrambi:
- per il medico in una serie di passaggi all'interno dell'azienda e di contatti con le figure di riferimento;
- per il lavoratore in un piano terapeutico di farmaci e giorni di malattia".
Nel caso poi che i sintomi "evidenzino lo strutturarsi di una sindrome sia a dominante psicologica che fisica o, come avviene il più sovente con in coinvolgimento di entrambi questi aspetti, sarà necessario il rinvio ad uno specialista con cui stabilire un rapporto di collaborazione".

Cosa potrà poi fare il medico a favore della persona che a lui si è rivolta vuoi per stress, burnout, mobbing o comunque disagio insorto nell'ambiente di lavoro?
**Non ci sono regole generali** e valide in ogni caso e in ogni contesto lavorativo.
Una cosa che il medico potrà fare è quella di farsi portavoce con i responsabili aziendali di quanto dimostrato dai colleghi del Nord Europa: "gli ambienti di lavoro disfunzionali a livello dei rapporti interpersonali sono anche gli ambienti di lavoro dove maggiori sono le assenze, il turnover, gli infortuni e quindi i costi in generale".

"L'approccio clinico del medico competente al lavoratore esposto a stress occupazionale", M.G. Cassitto (Fondazione IRCSS Policlinico Mangiagalli Regina Elena, Dipartimento Di Medicina Preventiva, del Lavoro e dell'Ambiente - Stress e Disadattamento Lavorativo, Clinica del Lavoro), in Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia, Volume XXXI n°3, luglio-settembre 2009 (formato PDF, 24 kB).

Tiziano Menduto

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

**www.puntosicuro.it**