



LO STRESS LAVORO-CORRELATO NELLA SANITÀ ITALIANA: LUCI E OMBRE DELL'INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA E TECNOLOGICA

Publicato il 20 Marzo 2017 di Briganti Paola e Varriale Luisa

Categoria: [Comportamento Organizzativo](#)

L'innovazione organizzativa e tecnologica nel settore sanitario italiano viene indagata al fine di evidenziarne gli effetti palesi e nascosti in termini di rischio da stress lavoro-correlato. Lo studio propone soluzioni manageriali per un'innovazione sostenibile in Sanità con un focus particolare sulla medicina narrativa.

INTRODUZIONE

A partire dagli anni Novanta, il settore sanitario italiano è stato protagonista di un profondo processo di cambiamento, a seguito di numerosi fenomeni, quali la crescente innovazione organizzativa e tecnologica, l'invecchiamento progressivo della popolazione, l'aumento della domanda di servizi sanitari, l'imposizione normativa di nuovi modelli manageriali e il peggioramento degli scenari economico-finanziari.

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e i Servizi Sanitari Regionali (SSR) si ritrovano a misurarsi quotidianamente con le continue e rigide disposizioni e pressioni istituzionali, che si traducono in tagli cospicui al budget disponibile e inviti perentori alle strutture sanitarie regionali ad adottare modelli manageriali nel rispetto dei principi di efficacia, efficienza ed economicità, e a redigere e rispettare piani di rientro per ridurre l'eccessiva spesa e ripianare i disavanzi accumulati nel passato.

In questo scenario così complesso, in tempi recenti, il sistema sanitario sta rivolgendo una crescente attenzione a tematiche in passato spesso completamente trascurate, quali l'adozione di efficaci politiche di gestione del personale sanitario, soprattutto con riferimento alla questione del rischio legato all'esercizio delle professioni sanitarie, nonché al fenomeno dello stress lavoro-correlato.

A partire dal 2011, le aziende sanitarie, come tutti i settori economici di natura pubblica, sono state sottoposte all'obbligo di attuare un processo di valutazione del fenomeno stress lavoro-correlato per il personale sanitario, medico, paramedico e amministrativo, attraverso l'inserimento di un documento di valutazione dei rischi legati all'esercizio della prestazione da parte dei propri lavoratori, con rilevazione del rischio da stress lavoro-correlato, che può incidere sullo stato psico-fisico di operatori e pazienti (L. 122/2010; D.Lgs. 81/2008).^[1]

Il fenomeno dello stress diviene particolarmente critico nel settore sanitario soprattutto a causa di fattori contestuali legati ai continui e profondi cambiamenti che trovano manifestazione generando un'incertezza continua. Nell'ambito sanitario il fenomeno dello stress lavoro-correlato, quale conseguenza delle situazioni nuove e imprevedibili che si affrontano, si veste di maggiori elementi di criticità anche per la natura stessa della prestazione erogata che produce effetti davvero devastanti sulla salute di un individuo. Le pressioni a cui il



personale sanitario è quotidianamente sottoposto sono notevoli e possono significativamente, soprattutto in modo negativo, alimentare il fenomeno dello stress incidendo sui livelli di prestazione.

Il presente studio è ispirato ai contributi più recenti della letteratura in materia di innovazione organizzativa e tecnologica in Sanità, stress lavoro-correlato nelle organizzazioni sanitarie e medicina narrativa, per proporre pratiche manageriali funzionali a processi innovativi sostenibili nel contesto sanitario.

Gli studi condotti da Dixon-Woods e colleghi (2011), Omachonus e Einspruch (2010) e Dopson e colleghi, (2008) forniscono un'analisi dettagliata del tema dell'innovazione organizzativa e tecnologica nel settore sanitario. Argentero e colleghi (2010) e Zoni e colleghi (2010) analizzano il fenomeno dello stress lavoro-correlato del personale sanitario, focalizzando l'attenzione sul contesto italiano. Infine, Marini e Arreghini (2012) propongono una visione applicativa della medicina narrativa in sanità, al fine di rispondere prontamente alla sfida di programmare e attuare processi innovativi sostenibili.

Nel presente lavoro, prendendo spunto dagli studi citati, proponiamo una lettura del fenomeno dello stress lavoro-correlato nel settore sanitario come conseguenza di innovazioni imprescindibili e di una complessità organizzativa crescente.

In questo studio cerchiamo di indagare l'innovazione organizzativa e tecnologica indotta nel settore sanitario, dall'adozione di nuovi modelli manageriali alla diffusione delle nuove tecnologie, secondo un'accezione negativa; ossia l'innovazione indotta in sanità crea le pre-condizioni pericolose che potrebbero portare a registrare elevati rischi da stress lavoro-correlato per tutto il personale sanitario

STRESS LAVORO-CORRELATO NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA E TECNOLOGICA

Nel corso degli ultimi decenni il contesto sanitario ha suscitato una crescente attenzione da parte degli accademici e practitioner a causa dei rilevanti interventi istituzionali, normativi e tecnologici che hanno "imposto" al settore processi radicali e urgenti di cambiamento organizzativo. Basandosi su alcuni studi empirici finalizzati ad esplorare il percorso di sviluppo di innovazioni organizzative e tecnologiche avvenute nel settore sanitario, evidenziamo che in tale sede il contesto non costituisce lo sfondo all'azione, bensì un elemento interattivo fondamentale nei processi di cambiamento (Dopson *et al.*, 2008).

D'altra parte, l'innovazione organizzativa e tecnologica in Sanità può esprimersi, rispettivamente, attraverso l'erogazione di nuovi servizi, l'adozione di nuovi modelli gestionali e manageriali e nuove forme di organizzazione del lavoro, nonché la diffusione di tecnologie innovative, che apportano soprattutto al paziente, un contributo significativo in termini di soluzioni finalizzate a ridurre il dolore indotto dallo stato di malattia e un miglioramento della sicurezza delle cure, e allo stesso tempo implicano per il personale sanitario un miglioramento delle performance aziendali in un'ottica di maggiore efficacia ed efficienza e di miglioramento del benessere degli operatori (Omachonu & Einspruch 2010; Varkey *et al.*, 2008; Länsisalmi *et al.*, 2006).

Ricordiamo che nell'ambito sanitario il tema dell'innovazione è legato soprattutto all'aspetto tecnologico, che comporta significative implicazioni di carattere organizzativo e manageriale. L'*Information Technology (IT)*, nel



corso degli ultimi decenni, ha costituito uno dei principali driver dei processi di innovazione in Sanità e la sua adozione rappresenta la principale sfida del presente e del futuro delle organizzazioni sanitarie.

L'innovazione organizzativa e tecnologica in Sanità costituisce un fenomeno complesso e necessita di una lettura più ampia rispetto alla classica interpretazione positiva, che permetta di leggerne il lato oscuro, ancora parzialmente esplorato, per evidenziare e indagare gli effetti nascosti sul benessere delle risorse umane e dei pazienti.

L'assenza di una linea comune e di *best practice* flessibili, validate dalla letteratura e dai practitioner, che facilitino la gestione del cambiamento in modo programmatico e pragmatico, sottopone costantemente la Sanità italiana al rischio di essere stravolta in modo caotico e passivo, piuttosto che coinvolta proattivamente, dai cambiamenti innescati dalle innovazioni degli ultimi decenni. L'effetto è la diffusione di "organizzazioni sanitarie istericamente attive, affette da instabilità e isteria d'angoscia, ossia fobia e resistenza difensiva a stati d'angoscia causati da particolari oggetti di innovazione, e isteria di conversione, somatizzazioni e disturbi invalidanti il giusto andamento evolutivo dell'azienda". col rischio di indurre elevati livelli di stress lavoro-correlato nel personale sanitario, sotto la spinta pressante di adeguamento alle innovazioni organizzative e tecnologiche provenienti dall'ambiente esterno o da singole componenti dei vertici aziendali.

Ci troviamo, pertanto, in una situazione molto complessa che vede, da una parte, la Sanità italiana che subisce il processo di cambiamento organizzativo innescato dall'innovazione sulla base di una imposizione normativa e istituzionale proveniente dall'alto; dall'altra parte, leggendo l'innovazione in Sanità con una accezione negativa, riconosciamo il serio rischio di favorire la creazione di ulteriori fattori contestuali (indicatori oggettivi riconosciuti), quali cause di elevati livelli di stress lavoro-correlato, in quanto il processo di cambiamento organizzativo partito dall'alto non è un processo condiviso e costruito dal personale sanitario a qualsiasi livello organizzativo e, pertanto, può scaturire forti resistenze e forme pericolose di stress occupazionale, che già sono alimentate dalla stessa natura della prestazione sanitaria. Numerosi sono gli studi empirici che dimostrano a livello internazionale che il personale sanitario, soprattutto nelle aree di emergenza e di cura di malattie croniche e terminali, registra i più elevati livelli di rischio da stress lavoro-correlato, amplificati in caso di introduzioni di innovazioni dall'alto (Maciel *et al.*, 2012; Maggi *et al.*, 2010; Argentero *et al.*, 2010; Zoni *et al.*, 2010; Magnavita, 2007; Leiter & Maslach, 2005, 2000).

Focalizzando la nostra attenzione sul lato oscuro e inatteso dei processi innovativi in Sanità, osserviamo che sebbene l'innovazione sia teoricamente concepita come un fenomeno positivo, il suo ruolo nei processi di miglioramento della qualità dei servizi sanitari si veste di una maggiore complessità. Al riguardo, alcuni Autori hanno identificato tre principali paradossi comuni alla maggior parte dei processi innovativi nel settore sanitario (Dixon-Woods *et al.*, 2011).

In primis, alcune innovazioni si diffondono molto rapidamente nelle strutture sanitarie, nonostante il loro valore non sia stato ancora provato o sia stato testato solo in misura limitata, oppure presentino rischi superiori, rispetto ad altri tipi di innovazioni potenzialmente positive per i pazienti, che nella pratica sono messe da parte o assorbite con grande lentezza dal sistema. A volte le strutture sanitarie adottano pratiche di cura innovative sulla scia di primi risultati entusiastici, che le fanno apparire come dei "*must-have*", o del desiderio di dare speranza a malati terminali, per poi rendersi conto nel corso degli anni della loro pericolosità in termini di danni funzionali o di tossicità per il paziente (si pensi, ad esempio, rispettivamente, all'abuso del ricorso a cateteri per i casi di incontinenza e ad alcuni rimedi rivelatisi nel tempo tossici per la cura del cancro); altre volte, le



organizzazioni sanitarie adottano con immediatezza delle pratiche di cura innovative che sembrano essere intuitivamente dotate di *appeal* ed efficacia, ma che successivamente si rivelano errate (si ricordi l'uso dei farmaci anti-aritmici per la cura dell'infarto miocardico, e dell'albumina umana per il trattamento dei pazienti gravemente malati di cuore); oppure, il sistema adotta delle innovazioni in modo difensivo per contenere una sorta di ansia verso possibili critiche rispetto a eventuali fallimenti (si considerino i sistemi innovativi di rilevazione dei *warning scores* dei parametri vitali dei pazienti in rianimazione e delle pratiche di pronto intervento dei team che si occupano di pazienti in stato vegetativo, i cui benefici non sono mai stati dimostrati in modo inequivoco). In questa direzione, osserviamo che l'innovazione viene adottata come effetto di una sorta di pensiero magico, in base al quale fare qualcosa è visto come una strategia migliore del non fare nulla: ciò avviene spesso come conseguenza inconsapevole indotta dal linguaggio usato per promuovere dall'esterno o dall'alto le innovazioni, producendo specifici e innovativi *profit-seeking behaviours*, con uno scopo prevalente orientato al profitto.

In secondo luogo, evidenziamo il paradosso che l'approccio partecipativo e cooperativo al cambiamento non costituisca spesso la *best way* riconosciuta da numerosi studi per affrontare in modo sostenibile e con successo i processi innovativi.

Infine, sottolineiamo ulteriormente la natura complessa del fenomeno delle innovazioni in Sanità considerandone la sua duplice manifestazione: da un lato, il miglioramento della qualità dei servizi, delle performance aziendali e del benessere delle risorse umane si fonda sicuramente sul cambiamento; dall'altro, soprattutto in fase di analisi preliminari, si dimentica che il cambiamento genera a cascata nuove sfide con cui l'organizzazione si ritrova a combattere impreparata, con conseguente difficoltà a mantenere il passo dell'innovazione, avendo trascurato un'analisi accurata e preventiva degli effetti generalizzati delle nuove pratiche e tecnologie sull'intero sistema e le successive valutazioni *ex-post* sugli effetti specifici.

In virtù del rischio di trascurare aspetti rilevanti e spesso nascosti di gestione della complessità indotta dalle innovazioni, le organizzazioni sanitarie hanno mostrato nel corso dell'ultimo decennio un crescente interesse per le dinamiche di carattere socio-psicologico e, quindi, per il benessere psico-fisico del personale e dei pazienti, aspetti imprescindibili in un settore *technology oriented* e *personality intensive*.

Al riguardo, ispirandoci agli studiosi Omachonu e Einspruch (2010), abbiamo perfezionato e maturato alcuni quesiti volti a stimolare la ricerca di soluzioni manageriali per valutare e gestire l'innovazione organizzativa e tecnologica in Sanità, con un'attenzione particolare ai suoi effetti nascosti sui pazienti, sulle risorse umane, e sui processi di cambiamento organizzativo:

- Quali sono le implicazioni reali, positive e negative, dell'innovazione in termini di diagnosi, prevenzione, formazione, ricerca, risultati, benessere psico-fisico in Sanità?
- Quali misure vengono realmente elaborate e adottate dalle organizzazioni sanitarie al fine di adattare l'innovazione alle proprie peculiarità in termini di cultura, leadership, risorse umane e risorse materiali e gestire le barriere all'innovazione?
- Quanto pesa sui vari settori (prevenzione, diagnosi, trattamento, ricerca, risultati, diffusione) il driver all'innovazione rappresentato soprattutto dagli stimoli al cambiamento apportati con continuità dall'IT?
- In che modo il settore sanitario può strutturare programmi o indirizzare innovazioni inattese verso la via della sostenibilità, durevolezza e adottabilità?
- In che modo può attuarsi una partecipazione attiva e condivisa del personale sanitario al processo di



cambiamento organizzativo?

- Quali sono le possibili e più efficaci soluzioni manageriali che supportano soprattutto il personale sanitario nella comprensione e adozione delle innovazioni riducendone gli effetti distorsivi soprattutto in termini di rischi da stress lavoro-correlato, ossia impatto negativo sul proprio complessivo benessere psico-fisico?

QUALI POSSIBILI RISPOSTE DELLA PRATICA MANAGERIALE AGLI EFFETTI DISTORSIVI DELL'INNOVAZIONE IN SANITÀ? LA MEDICINA NARRATIVA PER UN'INNOVAZIONE SOSTENIBILE

La nostra ricerca ci ha permesso di far emergere l'importanza di ripensare ai problemi di innovazione in Sanità in termini di individuazione di nuovi approcci rispondenti in modo più efficace alle esigenze dei pazienti, dei dipendenti e dell'organizzazione nel suo complesso.

Alla luce delle considerazioni maturate, sarebbe auspicabile che il personale sanitario venisse adeguatamente "guidato, sostenuto e formato", attraverso efficaci percorsi programmati e completi, al fine di raccogliere informazioni e conoscenze e acquisire le competenze necessarie ad affrontare le numerose e tempestive richieste derivanti dal processo di cambiamento organizzativo innescato dalle innovazioni. Ciò potrebbe portare a contenere i fenomeni naturali di stress in un dominio positivo e motivante e a stimolare la partecipazione attiva degli operatori ai processi di innovazione e cambiamento; operare in un contesto in cui non si ha una chiara pianificazione di strategie e obiettivi, né si dispone e si condividono strumenti operativi rende complesso per le risorse umane seguire una direzione significativa e comune, preservando il proprio benessere psico-fisico, con conseguente rischio di ridurre gli standard della prestazione.

Il panorama delle possibili soluzioni manageriali che potrebbero adottarsi nel quadro così delineato si presenta ampio: pensiamo, ad esempio, alla programmazione di percorsi di formazione per il personale sanitario attraverso la partecipazione a conferenze, la lettura diffusa di riviste mediche, l'attivazione di periodici incontri di confronto con i colleghi o con altri professionisti affini; la promozione e l'adozione di adeguati programmi di mentoring a supporto del personale sanitario per creare una maggiore condivisione e un senso di supporto e aiuto reciproco tra gli operatori sanitari con esperienze ed età diverse.

Nel vasto panorama degli strumenti qualitativi finalizzati ad analizzare e gestire i processi innovativi di cambiamento, il metodo della medicina narrativa può costituire uno strumento di analisi sostenibile economicamente dalla maggior parte delle aziende sanitarie, e può fornire risultati significativi in termini di comprensione approfondita delle resistenze all'innovazione e al cambiamento in Sanità.

Nel contesto sanitario, spesso non riusciamo a comprendere con chiarezza e immediatezza se nuove idee, prodotti, processi o tecnologie siano generati appositamente per risolvere problemi oppure se problemi nuovi o esistenti generino in modo implicito e non programmato nuove prassi operative. In presenza di una tale assenza di linearità dell'innovazione, che amplifica la complessità dei processi di cambiamento, riteniamo che la medicina narrativa possa rappresentare uno strumento efficace nell'individuare, analizzare e contenere la resistenza all'adozione di nuovi prodotti, processi o tecnologie.



La medicina narrativa è stata originariamente utilizzata come strumento di autodescrizione in forma di storia reale o fantastica del proprio vissuto psico-fisico da parte dei pazienti affetti da patologie diverse; successivamente è stata adottata come tecnica di *storytelling* per individuare la percezione soggettiva di medici e operatori sanitari dell'utilità e degli effetti personali e organizzativi delle procedure di innovazione in corso in azienda (Virzì *et al.*, 2011).

La narrazione comporta la partecipazione cognitiva ed emotiva dell'intervistato, attira l'ascolto dell'osservatore, stimola l'identificazione dei problemi di resistenza e l'attivazione per il loro superamento, facendo da specchio dei fattori soggettivi e di contesto che minano il benessere degli operatori in presenza di processi innovativi di cambiamento (Marini & Arreghini, 2012).

I dati raccolti tramite narrazioni e autodescrizione in forma scritta e libera dei propri vissuti vengono analizzati attraverso le tecniche di analisi tematica, linguistica e di contenuto. I metodi utilizzati consentono di poter fissare prassi operative generalizzate di strutturazione di processi innovativi accettati e sostenibili da parte di operatori sanitari e pazienti.

Grazie alla medicina narrativa e a un maggiore sforzo di consapevolezza dei problemi reali da parte delle organizzazioni sanitarie, si possono strutturare piani adeguati di formazione continua sulla comunicazione degli operatori coinvolti in processi innovativi, con percorsi in cui gli attori diventino effettivamente protagonisti del processo di cambiamento organizzativo, in quanto coinvolti, resi partecipi e consultati direttamente al fine di migliorare e gestire le eventuali distorsioni nascoste indotte delle innovazioni, in termini, ad esempio, di effetti negativi sul loro stato di benessere psico-fisico e sulla qualità delle cure erogate ai pazienti. Il processo di formazione continua per la comunicazione può avvalersi di diversi strumenti, quali ad esempio, l'autobiografia, la scrittura, la lettura, le tecniche cinematografiche, musicali o delle arti figurative, nonché percorsi di acquisizione di competenze pedagogiche, antropologiche e filosofiche (Zannini, 2008).

Grazie a tale strumento potremmo riuscire, seppur parzialmente, a colmare quel gap che da sempre si osserva in Sanità fra attenzione agli aspetti economico-finanziari e svalutazione del loro impatto umano sui comportamenti organizzativi, in tema di gestione dei processi innovativi.

Riferimenti bibliografici

Argentero, P., Bruni, A., Fiabane, E., Scafa, F., & Candura, S.M. (2010). La valutazione del rischio stress negli operatori sanitari: inquadramento del problema ed esperienze applicative. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 32(3), 326-331.

Dixon-Woods, M., Amalberti, R., Goodman, S., Bergman, B., & Glasziou, P. (2011). Problems and promises of innovation: why healthcare needs to rethink its love/hate relationship with the new. *BMJ quality & safety*, 20 (1), 47-51.

Dopson, S., Fitzgerald, L., & Ferlie, E. (2008). Understanding change and innovation in healthcare settings: reconceptualizing the active role of context. *Journal of Change Management*, 8(3-4), 213-231.

Länsisalmi, H., Kivimäki, M., Aalto, P., & Ruoranen, R. (2006). Innovation in healthcare: a systematic review of recent research. *Nursing Science Quarterly*, 19(1), 66-72.



Leiter, M. P., & Maslach, C. (2000). Burnout and health. *Handbook of health psychology*, 415-426.

Leiter, M.P., & Maslach, C. (2005). *Banishing burnout: Six strategies for improving your relationship with work*. John Wiley & Sons.

Maciel D.P., Millen R.A., Xavier C.A., Morrone L.C., Silva J.S. Jr. (2012). Musculoskeletal disorder related to the work of doctors who perform medical invasive evaluation. *Work*, 41(1):1860-1863.

Maggi, B., Mocarelli, P., Rulli, G., & D'Orso, M. (2010). *Lavoro organizzato e salute in un laboratorio di analisi cliniche*. In Maggi B. e Rulli P. (a cura di), *Quaderno del Programma Interdisciplinare di Ricerca "Organization and Well-Being"*.

Magnavita, N. (2007). Due strumenti per la sorveglianza sanitaria dello stress da lavoro: il Job Content Questionnaire di Karasek e l'Effort Reward Imbalance di Siegrist. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 29 (3): 667-670.

Marini, M.G., & Arreghini, L. (2012). *Medicina narrativa per una sanità sostenibile*. Lupetti Ed. (ISTUD), Milano.

Omachonu, V.K., & Einspruch, N.G. (2010). Innovation in Healthcare Delivery Systems: A Conceptual Framework. *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, 15(1)(Art.2): 2-20.

Varkey, P., Horne, A., & Bennet, K.E. (2008). Innovation in health care: a primer. *American Journal of Medical Quality*, 23(5), 382-388.

Virzì, A., Bianchini, O., Dipasquale, S., Genovese, M., Previti, G., Signorelli, M. S. (2011). *Medicina Narrativa: cos'è*. *Medicina Narrativa*, 1.www.inail.it

Zannini, L. (2008). *Medical Humanities e medicina narrativa*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

Zoni, S., Lucchini, R., & Alessio, L. (2010). L'integrazione di indicatori oggettivi e soggettivi per la valutazione dei fattori di rischio stress-correlati nel settore sanitario. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 32(3), 332-336.

[1] Per approfondimenti sul quadro normativo si rinvia alla consultazione del "Manuale Inail sulla valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato", edizione 2011 per le aziende, disponibile al sito: www.inail.it. L'INAIL o "Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro" – ex ISPESL "Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro"; l'Istituto ha, infatti, fornito nel manuale informazioni operative dettagliate al fine di agevolare le organizzazioni all'espletamento degli obblighi di legge in materia di rilevazione del fenomeno dello stress lavoro-correlato.