

Anno 7, numero 22  
Giugno 2011  
Registrazione del Tribunale di  
Vicenza n° 1114 del 02.09.2005  
Redazione: Via De Mori, 17  
36100 Vicenza  
tel. 338.3396987  
fax 0444.505717

# PdE

## Rivista di psicologia applicata all'emergenza, alla sicurezza e all'ambiente

---

Sommario:

Editoriale

### EDITORIALE

pag. 1

La gestione degli eventi  
traumatogeni a scuola: il  
progetto *Antenne*

pag. 2

Stress lavoro-correlato: una  
riflessione che continua

pag. 6

Lo stress lavoro-correlato  
nei caregiver professionali

pag. 6

Una riflessione sull'Italia  
dis-unita

pag. 10

Babele

pag. 11

Con questo numero si conclude un ciclo: quella della gioventù di un progetto avviato ben 8 anni fa e che ha incontrato un tale successo da spingerci a due importanti novità: un restyling della rivista e la fondazione di una collana editoriale che permetta di dare più respiro e sostanza ai tanti temi affrontati in questi anni

In attesa di questa evoluzione prevista per settembre/ottobre ecco un numero che presenta un'esperienza di straordinaria rilevanza sociale e psicologica: il progetto *Antenne* che prevede la presa in carico, nelle scuole della Svizzera del Canton Ticino, degli alunni ogni qual volta avvengano degli eventi potenzialmente traumatogeni nella vita collettiva e/o personale.

Proseguiremo ancora la riflessione sui temi dello stress lavoro-correlato con un articolo che ne approfondisce il significato tra i caregiver professionali e con una breve riflessione su un tema troppo trascurato nel nostro paese: l'assoluta mancanza di omogeneità nei criteri utilizzati dagli organismi di controllo preposti a verificare le procedure di valutazione messe in atto dai datori di lavoro.

Buona lettura.

Antonio Zuliani

#### PdE

*Direttore responsabile*

Mauro Zamberlan

*Direttore scientifico*

Antonio Zuliani

*Coordinatore editoriale*

Lucia De Antoni

*Redazione:*

Simone Barni, Claudia

Colaninno, Daniele

Gasparini, Alessia Leonardi,

Elisa Mulone, Susanna

Valloni, Chiara Varalta.

Spedite n° 2.900 copie

# LA GESTIONE DEGLI EVENTI TRAUMATOGENI A SCUOLA. IL PROGETTO ANTENNE.

LEONIA MENEGALI

direttrice aggiunta dell'Ufficio scuole comunali del Canton Ticino

*Da alcuni anni nel Canton Ticino si è avviata un'esperienza di grande interesse e sensibilità che coinvolge scuole e genitori nell'assistenza ai bambini più piccoli di fronte a drammatiche circostanze verso le quali, nel nostro paese, si è più soliti tacere nell'erronea convinzione che "il bambino non capisce". Si tratta, invece, di una copertura alla difficoltà degli adulti nell'affrontare il tema della morte e della sofferenza, e la conseguenza è che il bambino è lasciato solo di fronte alla sue domande quando accadono tali drammatiche circostanze. E' un onore non solo presentare una prima panoramica su tale progetto, ma esserne anche partecipi attivamente come formatori e consulenti*

## Premessa

Purtroppo anche la scuola è toccata a volte da eventi "che rendono un giorno molto diverso da altri" a causa di incidenti stradali, malattia, suicidi, ecc.

Una caratteristica essenziale di queste situazioni di "crisi" è il fatto che insorgono raramente ma in modo improvviso e spesso imprevedibile.

Episodi di tale portata possono causare negli allievi, ma anche in docenti e genitori, reazioni di stress. Quando tali situazioni si presentano veramente non è più possibile giungere in modo democratico ad un accordo sui procedimenti da seguire. La compresenza di opinioni estremamente diverse in merito al modo di procedere per risolvere una situazione critica può avere un effetto aggravante.

Il più delle volte è necessario che i responsabili scolastici siano coadiuvati nella gestione di questi eventi da una persona esterna. A questo scopo, l'Ufficio responsabile delle scuole materne e primarie ha avviato, nel gennaio 2010 per una trentina di operatori scolastici, una formazione che fornirà nei prossimi anni la sensibilizzazione di base necessaria e le procedure più adatte per gestire al meglio gli eventi traumatogeni. L'obiettivo di questi interventi è di permettere

a tutti i componenti della scuola coinvolta di ritornare al più presto alla normalità pur nel "caos" generato dall'evento eccezionale.

Le persone formate fanno ora parte delle 9 antenne distribuite sul territorio del Canton Ticino che potranno essere attivate dai responsabili scolastici in caso di eventi critici. Accanto alle antenne si è pure costituito un gruppo di coordinamento cantonale con lo scopo di coordinare il lavoro delle antenne, la formazione, l'informazione, ecc.

## 1. Lo scopo dell'intervento a scuola

L'80% delle persone riesce a superare da solo un evento traumatico, il 10-15% può presentare una sindrome post-traumatica, il 5% può sviluppare altri tipi di disturbo. L'intervento in una sede scolastica a seguito di un evento traumatico ha lo scopo di favorire l'auto-coping, cioè la capacità intrinseca di ogni persona di affrontare e superare il trauma.

L'intervento vero e proprio sarà diversificato a dipendenza di una quantità di fattori imponderabili (la parte non prevedibile dell'evento traumatico), ma dovrà tendere al raggiungimento di questo unico scopo. Favorire l'auto-coping significa permettere alla persona di ritrovare (o ricreare) una

nuova armonia fra la salute soggettiva, oggettiva e relazionale, permettendogli di scaricare parte della propria sofferenza e riuscire così a superare l'evento. In questo modo si limita al massimo il rischio che si sviluppino reazioni patologiche, per le quali si renderebbe poi necessario un intervento specialistico.

L'intervento sarà basato sui seguenti quattro principi:

1. ripristinare il ritmo del gruppo (gestione del tempo)
2. ritrovare un equilibrio fra razionalità ed emotività (gestione dell'informazione)
3. favorire la "salute relazionale" (sentirsi parte di... , dare un senso, il rito)
4. ritrovare un senso nel rapporto fra passato-presente-futuro (l'elaborazione del lutto).

## 2. L'intervento ( il modello STOP )

L'intervento in sede non può essere unico e standardizzato: esso deve tener conto del grado di coinvolgimento diverso degli allievi all'evento (vittime primarie/secondarie), e del fatto che le reazioni all'evento sono diverse, inaspettate e spesso imprevedibili.

Un'attenzione particolare deve essere prestata (1) alla struttura di coordinamento, (2) al senso dell'attività svolta, (3) al flusso d'informazione e (4) alla coesione del gruppo, in quanto si tratta di quattro "fattori protettivi", quelli cioè che facilitano il superamento dell'evento.

### 2.1 Ripristinare il ritmo del gruppo: la gestione del tempo

L'evento traumatico è definito come "un'accelerazione improvvisa ed imprevedibile di un evento che rompe i ritmi naturali": il primo compito della Scuola è quindi quello di ripristinare al più presto il ritmo giornaliero normale in modo che gli allievi possano ritornare immediatamente ad una situazione di normalità. In questo senso, la Scuola aiuta a far ripartire, a reintegrare e a ridare ritmo all'allievo. È quindi importante

un ambiente altamente strutturato: i ritmi vengono mantenuti, mentre i contenuti vengono adeguati.

### 2.2 Ritrovare un equilibrio fra razionalità ed emotività: la gestione dell'informazione

Si tratta probabilmente dell'aspetto più delicato, ma anche quello fondamentale per l'esito dell'intero intervento. La richiesta d'informazione a seguito di un evento traumatico scatta immediatamente e da più parti: persone direttamente coinvolte, docente, famiglie e... media (giornalisti, televisione). Nessuna di queste richieste deve essere sottovalutata, perché ognuna di esse risponde ad un bisogno e deve essere soddisfatta.

#### 2.2.1 Il ruolo della parola e la tecnica dei due pilastri: l'incontro con gli allievi

Il primo passo da compiere è la ricostruzione temporale pura e semplice dei fatti, evitando di entrare nel vissuto emotivo. Per questo si userà un linguaggio di tipo "cognitivo", evitando così a chi racconta di perdersi nell'emozione.

La narrazione dei fatti non deve iniziare dall'evento traumatico, ma in un momento precedente di tranquillità, sicurezza e normalità. Si continua poi con la ricostruzione "saltando" al momento susseguente l'evento, quando le persone coinvolte hanno avuto la consapevolezza che tutto era terminato. Questa tecnica permette di costruire due pilastri di sicurezza prima e dopo l'evento traumatico, per marcarne i limiti e stabilirne la durata (generalmente molto breve).

La ricostruzione si fa interrogando gli allievi su cosa hanno visto, sentito, toccato, fatto (ev. odorato): al termine deve uscire una versione unica e coerente con l'accaduto. Un adulto presente durante l'evento non può guidarne la ricostruzione perché il suo vissuto è simile a quello delle altre persone coinvolte.

Per terminare, chi ascolta ripete nel modo più dettagliato possibile e ordinato la ricostruzione degli eventi esattamente nel modo in cui si è iniziato (prima, dopo, l'evento), chiedendo di essere corretto in caso di errore. Durante la ricostruzione, non si prendono appunti. Solo una storia chiara può essere "accettata" e accantonata. Gli allievi devono pure venir informati sulle reazioni possibili, sul fatto che esse sono assolutamente normali, e su come prevenirle o superarle (esercizi di respirazione, alimentazione, sonno, sport, attività...)

### 2.2.2 L'informazione ai media

I media devono essere considerati come degli alleati e non come avversari. Un'informazione corretta da parte dei media può contribuire all'esito dell'intero intervento, per questo motivo devono essere accolti e informati.

### 2.2.3 L'informazione alle famiglie, ai docenti

Le famiglie vengono informate da una sola persona della sede, per lettera. Tramite gli allievi è possibile informare le famiglie su quanto la sede intende organizzare a seguito dell'evento traumatico (apertura straordinaria, momenti d'incontro, partecipazione ai funerali, ...). Allo stesso modo, i docenti vengono informati da una sola persona della sede, immediatamente dopo che la sede ha definito la gestione del tempo nella giornata susseguente l'evento.

## 2.3 Favorire la salute relazionale: dare un senso attraverso il gruppo

Una volta gestita l'informazione, e in un secondo momento (ad esempio nel pomeriggio), è possibile prevedere dei momenti e degli spazi comunque strutturati dove il gruppo (o i gruppi) si ritrovano per elaborare spontaneamente l'evento. In questo momento, soprattutto, la relazione fra il docente e l'allievo conta di più dell'attività. È importante dedicare tempo per ascoltare le

reazioni degli allievi: ignorare sarebbe la reazione più sbagliata di fronte ad un evento. Ascoltare le reazioni degli allievi significa dar loro spazio di esprimersi, attraverso il colloquio, la scrittura, il disegno, ...

La necessità di aggregazione in questi casi è molto evidente: esprime il bisogno di condividere, di "sentirsi parte di...", e può trasformarsi in un momento di rinascita. Un evento traumatico non ha mai un significato intrinseco, questo significato può però essere costruito dal gruppo.

## 2.4 Ritrovare un senso nel rapporto fra passato-presente-futuro.

L'evento traumatico rompe la continuità fra passato-presente-futuro, è un'accelerazione improvvisa del tempo. L'intervento in questo caso si prefigge di ripristinare questo rapporto e di far sì che l'evento venga definitivamente confinato nel passato e riposto fra i "ricordi non disturbanti".

### 2.4.1 Il lutto

Il lutto serve a marcare un termine al dramma e a confinarlo nel passato. Si può istituire solo e unicamente se la storia del dramma è conosciuta e chiara, e se l'elaborazione successiva (ricerca di significato) è stata effettuata. In questo senso, portare gli allievi ad un funerale ha senso solo se sono state intraprese le tappe precedenti dell'intervento.

### 2.4.2 Il rito

È un'emanazione del gruppo che dopo una corretta gestione dell'informazione e avendo la possibilità di ritrovarsi per elaborare l'evento, ha trovato un "proprio senso" ed è aperto ad una rinascita. Capita spesso che persone che vivono un'esperienza traumatica e la elaborano assieme, sviluppano in seguito atteggiamenti positivi "di crescita post-traumatica":

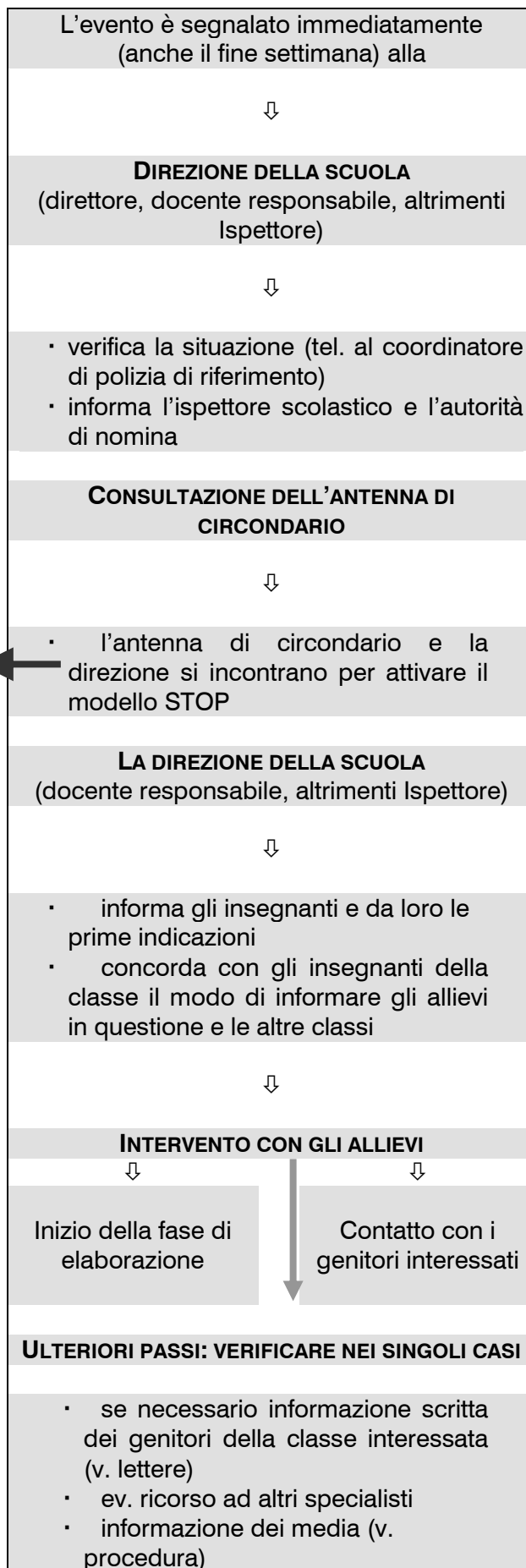
- "io" più vulnerabile ma con più fiducia in sé stesso

- maggiori rapporti con gli altri, legami più intensi
- spiritualità e orientamento della propria vita, nuove priorità, gratitudine

Il rito non può essere imposto: esso ha senso solo se viene dal gruppo. Esso contribuisce a mettere ritmo e ordine, è una creazione di una collettività, è qualcosa di nuovo e un vettore verso il futuro. Per poter aprire una porta verso il futuro, il rito deve servire a chiudere con il passato e non ad esaltare il passato.

### 3. Procedure

L'antenna informa il Gruppo di coordinamento o cantonale



---

## STRESS LAVORO-CORRELATO: UNA RIFLESSIONI CHE CONTINUA

*L'attenzione di StudioZuliani per le tematiche connesse alla valutazione dello stress da lavoro-correlato prosegue nella convinzione che si tratti di una porta maestra che aprirà, nel mondo aziendale, l'attenzione al più ampio ed impegnativo tema dei disagi legati ai fattori di disagio psicosociale legati al lavoro.*

*Per questo motivo proponiamo due lavori: il primo concernente un settore del mondo professione, quello dei caregiver professionali, che appare dimenticato, come il più ampio settore dei servizi alla persona, dai modelli di valutazione più diffusi (anche da quello più recente pubblicati dall'INAIL). Il secondo che mette all'accento su di un fattore critico: l'assoluta disomogeneità con la quale gli organismi di controllo stanno affrontando il tema della verifica relativa alla valutazione dello stress da lavoro-correlato attivato dalle singole aziende.*

---

## LO STRESS LAVORO CORRELATO NEI CAREGIVER PROFESSIONALI

**LUCIA DE ANTONI**

psicologa psicoterapeuta

**VALENTINA ROMIO**

laureata in Scienze Psicologiche Sociali e del Lavoro, Laurea Triennale

*L'incidenza di resilienza e Alessitimia nella prevenzione dello stress lavoro correlato e della sindrome del burnout nel lavoro del caregiver è spesso trascurato di modelli di valutazione più diffusi. Con questo articolo si vuole promuovere una riflessione su attenzioni e strumenti idonei a comprendere e risolvere veramente i problemi legati a questa fondamentale categoria di lavoratori.*

Il lavoro non è mai, in modo esclusivo, semplice produzione di "cose", ma rimanda necessariamente a costrutti come identità, relazione e produzione di senso. Ciò è particolarmente evidente nel lavoro terapeutico e assistenziale. Nonostante gli straordinari sviluppi della tecnologia, non è possibile prescindere dalla relazione tra persone, tra chi richiede e chi offre un aiuto. All'interno del ciclo produttivo che ruota attorno all'azione terapeutica, la figura

dell'operatore sanitario e socio sanitario costituisce lo strumento tecnologico per eccellenza.

Talvolta lo spessore del lavoro assistenziale rischia però di essere appiattito dall'ottica di modelli formativi e gestionali rigidi, semplicistici. È necessaria invece la consapevolezza che nell'ospedale come nella casa di riposo, accanto alle variabili "hard" (perimetri murari, risorse economiche, tecnologie, norme giuridiche), agiscono

contestualmente e necessariamente anche le variabili "soft" (culture, atteggiamenti, attese e timori, stili di comunicazione, conflitti, condizioni fisiche e psichiche) che i diversi attori coinvolti inseriscono nel "campo operatorio" del curare, e che sono in maniera significativa responsabili della plasticità del sistema stesso, della sua razionalità ed efficacia.

La valenza della soggettività degli operatori che lavorano all'interno di strutture sanitarie e socio sanitarie rischia di essere elusa, poco considerata, nell'ambito di una razionalizzazione semplicistica della realtà lavorativa, definita sulla base delle semplici variabili "hard" della struttura, più facilmente visibili e misurabili.

In questo settore i termini di caregiver e quello più specifico di "professional helper" caratterizzano professionisti che a vario titolo si occupano di assistere persone affette da diverse patologie e disturbi. Le caratteristiche di responsabilità richieste al "professionista dell'aiuto" hanno anche un potenziale risvolto negativo: portano implicito, infatti, il rischio di una prolungata e massiccia situazione di disagio e stress lavorativo dovute alla prolungata esposizione alla sofferenza degli assistiti, con potenziali conseguenze quali ridotta produttività, deterioramento delle relazioni con l'utente e con i colleghi, alterazione dell'equilibrio emotivo dell'operatore (Rout & Rout, 2002).

Anche in questo particolare ambito quando si parla di stress ci si riferisce a un fenomeno soggettivo, in quanto ognuno percepisce e reagisce a possibili stressor, situazioni percepite potenzialmente stressanti, in maniera diversa a seconda della propria storia e della propria personalità. Per stress lavorativo (occupational stress o work stress) si intende il processo che coinvolge l'individuo nella sua interazione con l'ambiente; in particolare si manifesta in presenza di uno squilibrio tra le richieste provenienti dall'ambiente/organizzazione e le capacità/risorse dell'individuo nonché in situazioni di conflitto rispetto a valori e

bisogni (Baiocco, Crea, Laghi & Provenzano, 2004).

La letteratura internazionale sottolinea come lo stress da lavoro possa colpire in qualunque luogo di lavoro e qualunque lavoratore, a prescindere dalla dimensione dell'azienda, dal campo di attività, dal tipo di contratto o di rapporto di lavoro, ma anche che non tutti i luoghi di lavoro e non tutti i lavoratori ne sono necessariamente interessati.

Lo stress non è una malattia e ogni persona è assolutamente in grado di sostenere una esposizione di breve durata alla tensione, che può essere considerata positiva. Esistono però anche profonde differenze soggettive nella gestione di situazioni potenzialmente stressanti correlate alla resilienza personale. Per questo persone diverse possono reagire in modo diverso a situazioni simili e una stessa persona può, in momenti diversi della propria vita, reagire in maniera diversa a situazioni simili.

Lo sviluppo di capacità resilienti nei lavoratori, con particolare riferimento ai professionisti d'aiuto, preserva proprio da patologie quali lo stress che può essere concausa, assieme ad altri fattori, dell'insorgenza del burnout, con conseguenti danni comportamentali e fisici dell'individuo. Il processo del burnout viene definito come una risposta estrema a un ambiente lavorativo molto esigente, soprattutto in termini emotivi, e inizia come risposta di difesa quando l'operatore prova uno stress che non può alleviare attraverso una soluzione attiva del problema. Il professionista può assumere un atteggiamento di distacco, talora di fastidio e d'ostilità nei confronti dell'utenza e del lavoro. Tale atteggiamento dovrebbe difenderlo, proteggerlo dallo stress, ma la strategia adottata, l'evitamento della sofferenza psicologica attraverso una postura mentale "antalgica", si rivela poco produttiva e a sua volta fonte di disagio.

Il fenomeno del burn-out costituisce solo un segmento delle possibili manifestazioni di



disagio occupazionale nelle strutture sanitarie e socio sanitarie, ma è particolarmente insidioso in quanto mina selettivamente la capacità di sentire e di relazionarsi con l'altro. Situazioni cristallizzate di stress e d'ansia non individuate, analizzate e contenute in modo consapevole, intaccano negativamente non solo le potenzialità del singolo caregiver, ma anche quelle della struttura nel suo complesso.

Un aspetto inerente al più noto fenomeno del burn-out, emerso da alcuni anni e approfondito in particolare nel mondo scientifico anglosassone, riguarda in modo specifico e peculiare il vissuto dell'operatore che si trova ad interagire con persone che hanno subito un trauma o un evento estremo, denominato Traumatizzazione Vicaria. Tale termine descrive l'impatto psicologico che il vissuto traumatico del paziente può suscitare sull'operatore.

Chi vive le conseguenze e le trasformazioni psicologiche-relazionali del "traumatizzato", o chi si prende in carico dei vissuti traumatici è a rischio di traumatizzazione vicaria o secondaria per il potenziale alto grado di coinvolgimento. Attraverso la relazione con la persona che ha vissuto il trauma, anche l'operatore può venire investito dal trauma in modo indiretto e secondario.

In seguito ad ulteriori ricerche e osservazioni sulle reazioni da stress traumatico secondario e sui disturbi degli operatori d'aiuto, Figley ha usato il termine "compassion fatigue" ovvero "stanchezza della compassione"; intendendo come compassione quel sentimento di profonda partecipazione e comprensione per qualcuno colpito da sofferenza, accompagnato da un forte desiderio di alleviare la sofferenza o eliminare la causa. La "compassion fatigue" può essere considerata, inoltre, come una strategia di difesa verso le difficoltà e lo stress derivanti dallo svolgere una professione d'aiuto. Figley ha evidenziato alcuni fattori che possono aumentare la

probabilità di sviluppare la "compassion fatigue": l'esposizione prolungata a fattori traumatici e alla sofferenza, e le memorie di esperienze irrisolte e non elaborate da parte dell'operatore. Venire a contatto con i racconti e le sofferenze che i pazienti hanno sperimentato può infatti aprire vecchie ferite in modo anche molto intenso.

Nello specifico ambito dell'assistenza ad anziani non autosufficienti con diagnosi di demenza accompagnata dalla presenza di disturbi comportamentali (BPSD), in Italia la famiglia costituisce ancora la principale risposta. Sono spesso mogli o figlie che hanno scelto di mantenere il paziente a casa e, in media, tre quarti della loro giornata è dedicata a questa attività, percentuale che tende comunque ad aumentare linearmente con il progredire della malattia. Se molti studi, ad oggi, hanno indagato lo stress di questi caregiver familiari, in misura minore tale tema è stato affrontato in quel particolare gruppo di operatori che svolgono il loro lavoro all'interno dei nuclei specializzati nell'assistenza a persone affette da questa patologia, reparti caratterizzati da intense transazioni emotive operatore/paziente.

I professionisti della salute e della cura di persone affette da demenza, infatti, incontrano diverse problematiche quali forte dipendenza dal paziente, difficoltà di comunicazione (il paziente può aver capito cosa è stato detto ma non riesce ad esprimere con la parola il suo pensiero), mancanza di feedback in azioni che hanno come obiettivo l'interesse del paziente stesso, rischio di fare cose, azioni o gesti vissute da lui come abusive.

Questi problemi possono causare nel personale incertezza circa le cure che fornisce. Il fatto che la demenza sia caratterizzata da una alterazione a livello cognitivo, ciò non significa infatti che queste persone assumano un atteggiamento di indifferenza verso ciò che accade loro. Agli interventi dei caregiver professionali possono reagire positivamente e con gratitudine,



negativamente assumendo comportamenti ostili e aggressivi, o non esprimendo i propri sentimenti in modo coerente. Le reazioni dei pazienti sono spesso legate all'interpretazione che loro stessi danno alle azioni dei caregivers e l'azione talvolta può essere intesa in modo diverso rispetto allo scopo reale. Ad esempio la persona con demenza può visualizzare l'operatore sanitario che lo sta aiutando a cambiare il pigiama come un ladro che gli vuole portare via i suoi vestiti.

I professionisti con i loro interventi fisici, verbali e psicologici "creano" il mondo che circonda la persona con demenza, mondo che può essere caratterizzato anche da ostilità e rabbia. Quando è ostile può determinare nel personale di assistenza un basso livello di soddisfazione lavorativa, sensi di colpa, diminuzione della capacità creativa e peggioramento della qualità assistenziale.

La cura dei pazienti con demenza che manifestano BPSD è quindi un compito molto impegnativo per il caregiver professionale ed è necessaria una struttura di sostegno che li accompagni nello svolgimento del loro lavoro, in un'ottica di miglioramento della qualità del servizio e una maggior soddisfazione del proprio ruolo professionale.

In una prospettiva non solo di rilevazione del rischio stress lavoro correlato, ma anche di attenzione alla promozione di benessere lavorativo, si vuole sottolineare l'importanza di svolgere ulteriori ricerche in questo specifico settore, anche attraverso la rilevazione di due importanti costrutti, resilienza e alessitimia, già ampiamente descritti in altri articoli pubblicati da PdE. Studi e ricerche evidenziano infatti che la promozione della resilienza nei lavoratori costituisce uno strumento di prevenzione in quanto prevede un potenziamento delle competenze dell'individuo, e in ambito organizzativo le modalità con cui il lavoratore cerca di adattarsi, fronteggiare e gestire una situazione problematica producono effetti che influiscono in maniera determinante sulla

qualità del suo operato, sullo svolgimento della mansione e sul rapporto con l'ambiente lavorativo. Inoltre, essendo questi ambienti luoghi in cui il "costantemente" situazioni problematiche, lo sviluppo e l'accrescimento della resilienza risulta di fondamentale importanza.

Per quanto riguarda l'alessitimia, invece, recenti ricerche hanno sottolineato proprio il suo ruolo modulatore nelle relazioni intercorrenti tra la percezione di clima organizzativo e la sindrome di burnout, in particolare in gruppi di operatori sanitari. Un'analisi della situazione in tal senso potrebbe contribuire a porre le basi per un intervento promozionale nei confronti degli operatori al fine di rafforzare le risorse per affrontare positivamente le situazioni potenzialmente stressanti che si possono sviluppare all'interno del loro contesto lavorativo, influenzate proprio dalle caratteristiche comportamentali delle persone con demenza.

Particolarmente in questi contesti, la mancanza della capacità da parte del lavoratore sia di identificare esperienze emotive associate a fondamentali configurazioni relazionali delle professioni d'aiuto, che di utilizzare l'attività immaginativa per comunicare e modulare le emozioni, può risolversi sia a un livello individuale, attraverso lo sviluppo di sintomatologie psicosomatiche, sia a livello relazionale, attraverso il deterioramento dei rapporti con l'utenza e con i propri colleghi.

Seguendo le parole di Albert Einstein, si può affermare che "l'uomo che considera la sua vita come destituita di senso non solo è infelice ma anche incapace di vivere", e che quindi intercorre un legame molto stretto tra dimensione di senso e benessere. Le ricerche condotte in questo ambito hanno ampiamente mostrato il ruolo cruciale giocato dalla dimensione di senso come moderatore degli effetti dello stress sulla salute fisica e sul benessere psicofisico dei lavoratori e, più in generale, come agente promotore di benessere. Tale dato assume

una significativa rilevanza in prospettiva applicativa in quanto fornisce un'evidenza empirica relativa proprio alla possibilità di intervenire promozionalmente.

---

## UNA RIFLESSIONE SULL'ITALIA DIS-UNITA

DI ANTONIO ZULIANI

Con la pubblicazione del documento dell'INAIL su "Valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato" si è fatto un ulteriore passo in avanti nel processo di assistenza alle aziende che devono adempiere a quanto disposto in materia dal D. Lgs. 81/08.

Si tratta di un manuale di indubbio interesse anche se rimane legato all'immagine delle aziende produttive e poco si adatta al mondo del terziario e tanto meno delle piccole realtà che caratterizzano il nostro paese. Inoltre la scelta di proporre una scheda per la valutazione approfondita appare molto discutibile, visto che la stessa non pare in grado di fornire significativi dati differenti da quelli già emersi dalla valutazione preliminare: se si voleva rendere un servizio alle aziende forse era più opportuno mantenere l'assetto contenuto nei documenti precedenti che era quello di presentare i questionari scientificamente validati tra i quali poter scegliere quello più idoneo ad approfondire i punti critici emersi e non risolti con la valutazione preliminare: peccato per la mancanza di coraggio.

Al di là di questi rilievi si tratta di un documento che carica un punto di mediazione unitaria, ma che però non risolve a fondo, né potrebbe farlo viste le competenze dell'INAIL, il fatto che gli organi di vigilanza si stanno muovendo in modo del tutto disomogeneo nel territorio nazionale. E'

ben vero che la valutazione degli aspetti legati al disagio psicosociale sono delicati e di difficile standardizzazione, ma rimane una forte perplessità in chi, come il sottoscritto, in occasione dei numerosi convegni cui ha partecipato, ha avuto modo di cogliere le diversità tra i criteri dagli organi di controllo. Essi dichiarano apertamente di utilizzare criteri di valutazione del percorso adottato dalle aziende per l'adempimento della valutazione dello stress da lavoro-correlato del tutto difformi l'uno dagli altri. Purtroppo questa mancanza di unitarietà può indurre due rischi estremi: da un lato sottoporre le aziende ad abusi legati alle opinioni personali del singolo ispettore e dall'altro indurre le stesse aziende a sottovalutare l'importante tema connesso allo stress nel luogo di lavoro a causa della mancanza di indicazioni unitarie. Ciò per tacere delle difficoltà di aziende che si trovano ad avere sedi produttive in aree territoriali di competenza di organismi di controllo che applicano metodologie diverse. Non occorre appartenere a Regioni diverse, a volte basta cambiare ASL di riferimento.

E' un peccato in questo momento di "ipersensibilità" dei cittadini verso lo Stato e la sue derivazioni deputate al controllo delle applicazioni delle norme, si sia persa un'occasione per dare un esempio di efficacia ed efficienza.

Si tratta di una perplessità ancora più forte in considerazione del fatto che la valutazione dello stress da lavoro-corelato è solo la prima ed in fondo più semplice tappa di avvicinamento al tema del disagio psicosociale nel mondo del lavoro.

---

## BABELE

*Continua la caccia di "Babele" alle comunicazioni ineffabili*

Che sete ... per fortuna che c'è qualche cosa da bere! Un bel succo di limone fresco .... Macché .. una salvietta di carta

