

Editoriale

Le professioni di cura sono generalmente considerate più soggette al rischio di stress lavoro-correlato e di *burnout*, per la continua vicinanza con situazioni di sofferenza, i ripetuti fallimenti delle aspettative di guarigione e il costante confronto con la finitudine umana. Si tratta di elementi intrinseci al tipo di lavoro svolto e, in quanto tali, almeno in parte ineludibili, sebbene si possa intervenire, sia a livello personale che organizzativo, per rafforzarne la capacità di *coping* e la resilienza. A questi tradizionali fattori di rischio si aggiungono, però, in questo periodo, ulteriori elementi di malessere, che si legano alle trasformazioni dei sistemi sanitari (a livello macro), ai nuovi modelli di organizzazione del lavoro (a livello meso) e all'evoluzione delle relazioni di cura (a livello micro).

I servizi sanitari sono alle prese con sfide plurime: invecchiamento della popolazione, aumento della domanda di cura, in particolar modo per le patologie cronicodegenerative, crescenti aspettative dei pazienti, come riflesso del consumerismo sanitario, evoluzione tecnologica, che prefigura non solo migliori possibilità diagnostiche e terapeutiche ma anche nuove modalità di monitoraggio capillare e condiviso delle condizioni di salute. Si vanno, dunque, delineando nuove configurazioni dei servizi e delle relazioni di cura che mettono in discussione gli equilibri preesistenti. Le risposte contingenti a questi mutamenti di lungo periodo risentono di precise scelte politiche che sono conseguenza della virata aziendalistica e manageriale, cominciata già negli anni Novanta, e delle recenti politiche di austerità.

Numerosi studi e ricerche, a livello internazionale (Arnetz, 2001; Konrad, 2015), si stanno occupando dei riflessi di questi molteplici cambiamenti sotto il profilo della soddisfazione sul lavoro, della salute del personale sanitario e delle possibili risposte disadattive alle mutate condizioni occupazionali: *burnout*, abuso di sostanze, problematiche d'ansia, depressione, strategie di distanziamento, ecc. In merito vi è una generale convergenza nel sottolineare come non siano coinvolti solo fattori psicologici e disposizionali soggettivi, ma anche aspetti situazionali legati alle caratteristiche dei contesti di lavoro e alle scelte organizzative. I soggetti operano, infatti, entro ambienti organizzativi che "traducono" operativamente i cambiamenti e le innovazioni (Battistelli, 2002), dando luogo a specifici corsi di azione.

Da questo punto di vista, il benessere organizzativo assume particolare rilevanza, nel caso dei servizi sanitari, non solo per le ricadute dirette sulla salute degli operatori, ma anche per le conseguenze indirette sulla qualità dell'assistenza e sulla soddisfazione degli utenti finali. Sebbene, infatti, gli operatori possano (e spesso cerchino di) compensare i limiti organizzativi, mediandone i riflessi sui servizi erogati, diversi studi attestano le conseguenze negative sulle cure fornite ricondu-

cibili allo stress e all'insoddisfazione del personale sanitario, in primis quello medico (Firth-Cozens, 2001).

È muovendo da simili considerazioni che in questo numero monografico si è voluto raccogliere contributi che riportassero al centro della riflessione il benessere organizzativo e la tutela della salute del personale sanitario, posto che le organizzazioni sanitarie, per essere in salute, devono combinare l'efficacia e l'efficienza organizzative con la sicurezza e il benessere dei lavoratori. Come si vedrà, ciò non dipende unicamente dai cosiddetti fattori soft, come la cultura e il clima, ma dai concreti processi di decisione e azione che informano le pratiche di lavoro. I saggi riuniti nel volume privilegiano al riguardo un approccio multidisciplinare, indagando il tema da prospettive diverse ma complementari.

Il contributo di apertura di Giovanna Vicarelli, dopo aver richiamato la letteratura internazionale sul malessere dei medici, sollecita una lettura sociologica in grado di combinare l'analisi dei fattori macro-strutturali alla base dell'emergere di un nuovo professionalismo con l'osservazione dell'agire professionale concreto e delle dinamiche interattive, nonché delle tensioni, coinvolte nell'attuale trasformazione della professione medica. Vista la complessità dei processi di cambiamento in atto, per comprendere il disagio degli operatori sanitari è, infatti, opportuno integrare le riflessioni proprie della sociologia delle professioni attorno ai nuovi modi di definirsi delle professioni coinvolte, con l'apporto che la sociologia dell'organizzazione e la psicologia sociale possono dare all'analisi delle concrete condizioni lavorative.

Nel secondo saggio, Paolo Pascucci si sofferma sul rilievo giuridico che il benessere organizzativo assume alla luce dell'attuale normativa sulla salute e sulla sicurezza dei lavoratori. Come ricorda l'autore, sebbene manchi un'esplicita definizione legislativa, il benessere organizzativo "pare in grado di assumere una propria rilevanza dal punto di vista giuridico in relazione ai rischi ed alle correlate misure di prevenzione che incidono sul benessere soprattutto mentale (psichico) e sociale dei lavoratori".

Il contributo successivo, di Bianca Maria Orciani, approfondisce il tema dell'orario di lavoro, che costituisce un aspetto rilevante del benessere organizzativo. Si tratta di una questione spinosa, per la quale il nostro paese è stato deferito alla Corte di Giustizia europea, in quanto la normativa italiana sull'orario di lavoro dei medici e del personale del ruolo sanitario risultava in contrasto con le norme europee sui riposi giornalieri e sulla durata massima settimanale dell'orario di lavoro. La decisione dell'Italia di escludere il personale del ruolo sanitario e delle aree dirigenziali del Servizio Sanitario Nazionale dall'ambito di applicazione della normativa europea, sebbene motivata da serie esigenze organizzative connesse alla grave carenza di organico e alla conseguente difficile copertura dei turni di lavoro, rivela una sottovalutazione di come gli orari prolungati impattino sullo stress e sulle capacità cognitive degli operatori e, quindi, sulla stessa qualità dell'assistenza. Da questo punto di vista, come evidenzia l'autrice, la regolarizzazione della situazione italiana imposta dall'Europa può rappresentare l'occasione per ridare

centralità al benessere organizzativo e alla salute degli operatori, sebbene non si nascondano possibili ambiguità e incertezze.

A chiudere questa prima parte, dedicata alle questioni generali, è la riflessione di Mario Perini, psicoanalista e consulente dell'organizzazione, che, dopo aver chiarito i processi in gioco nelle varie forme di sofferenza che colpiscono il sistema curante, si sofferma sulle soluzioni organizzative e sui dispositivi che il management può adottare per prevenire i rischi di stress e *burnout* e creare benessere organizzativo. In particolare, accanto ai metodi di derivazione sistemica-psicodinamica, come i gruppi Balint, l'osservazione istituzionale, le supervisioni, ecc. vale la pena sottolineare il richiamo ad aspetti organizzativi come la struttura comunicativa, le politiche per il personale e il ruolo della leadership. Del resto, sin dalla celebre analisi di Selznick del 1957 è noto come la leadership, a differenza della funzione dirigenziale, sia un'attività intrinsecamente creativa, in quanto orientata a determinare gli scopi dell'organizzazione e a incorporarli nella struttura sociale dell'organizzazione, nonché a difendere l'integrità istituzionale ricomponendo i conflitti interni.

I tre saggi della sezione dedicata ai contesti locali presentano altrettante ricerche empiriche, che affrontano da angolature diverse il tema del benessere organizzativo e dello stress lavoro-correlato del personale sanitario. Annabella Corcione indaga uno degli ambiti organizzativi a maggiore complessità: il Pronto Soccorso di una struttura ospedaliera. Dall'etnografia organizzativa svolta dall'autrice emergono alcuni specifici fattori di rischio psico-sociale per gli infermieri che operano al servizio di triage, dovuti in primis al sovraffollamento del Pronto Soccorso e alla carenza di personale, ma anche alla crescente aggressività di pazienti e famigliari e alle interazioni inter-professionali coinvolte nell'assegnazione dei codici di urgenza. Ciò rende evidente come una seria ed efficace rilevazione del benessere e dei fattori di rischio debba necessariamente essere costruita e calibrata sulle concrete situazioni di lavoro e su ciascuna categoria di lavoratori. Il saggio dà rilievo, inoltre, all'utilità di una opportuna integrazione degli strumenti di rilevazione di tipo quantitativo con approcci qualitativi come il metodo etnografico.

Il contributo di Elena Spina si concentra, invece, su un segmento specifico della professione medica, presentando i risultati di una ricerca su un campione di giovani medici, volta a monitorare, attraverso la somministrazione di un questionario strutturato, il carico di lavoro e le ricadute sul benessere psicologico e organizzativo. Il quadro che ne emerge mostra evidenti elementi di criticità, con riferimento sia alle ore di lavoro prestate settimanalmente che alla qualità percepita del lavoro svolto, un aspetto quest'ultimo ancor più preoccupante. Come sottolineato dall'autrice, gli indicatori dello stress e del benessere organizzativo restituiscono l'immagine di una giovane generazione di medici già fortemente stressata a causa sia del carico di lavoro, che del contesto lavorativo difficile.

L'ultimo articolo, che chiude la parte monografica di questo numero, si focalizza, invece, sulla cosiddetta linea intermedia, ossia sui professionisti con incarichi di direzione di strutture complesse. Si tratta dei soggetti chiamati a interpretare il

cambiamento in atto, a guidare la riorganizzazione dei processi di lavoro, nonché l'implementazione dei nuovi strumenti manageriali, e che sono in un certo qual modo responsabili del benessere organizzativo delle unità operative che dirigono. Dall'indagine quanti-qualitativa di cui si dà conto nel saggio emergono rilevanti spunti di riflessione sul concorso di fattori che, a diversi livelli (macro, meso e micro), contribuiscono all'attuale stato di malessere, che non sembra risparmiare neanche i ruoli direttivi. In particolare, l'approfondimento qualitativo ha rivelato una realtà ben più complessa di quanto non facessero presagire i questionari quantitativi sul benessere organizzativo, con ciò rimarcando la necessità di dotarsi di strumenti di analisi in grado di addentrarsi nei concreti processi di azione e di decisione che strutturano le attività quotidiane.

Micol Bronzini