



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

SCUOLA DI MEDICINA DI TORINO

**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE DELLE
PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE DIAGNOSTICHE**

PRESIDENTE: Prof.ssa Anna Maria CUFFINI

TESI DI LAUREA

**STRESS LAVORO-CORRELATO:
UN EVIDENTE PROBLEMA DI GRANDE IMPATTO
UMANO E ECONOMICO-GESTIONALE.
QUALI LE POSSIBILI SOLUZIONI?
(L'esempio dello Shiatsu)**

**WORK RELATED STRESS :
A UNDENIABLE PROBLEM WITH BIG HUMANE,
ECONOMICAL AND MANAGMENT EFFECTS.
WHAT ARE THE SOLUTIONS?
(EXAMPLE OF SHIATSU)**

RELATORE

Chiar.ma Prof.ssa Anna Maria CUFFINI

CANDIDATO

Sergio PALANDRI

Anno Accademico 2012-13

"Si ricorda che la proprietà intellettuale dell'opera è esclusiva dell'Autore, mentre la proprietà fisica della stessa è esclusiva dell'Università degli Studi di Torino - Scuola di Medicina. Ogni riproduzione totale o parziale è vietata e ogni riferimento a parte o a tutta l'opera in qualunque altro documento, articolo o pubblicazione, deve essere corredato della citazione completa dell'autore, del titolo dell'opera e dell'Università degli Studi di Torino - Scuola di Medicina, secondo le norme e gli usi vigenti in materia"

ABSTRACT

Lo stress lavoro-correlato è un fenomeno dall'innegabile evidenza, con risvolti sia umani che socio-economici; la sua risoluzione e prevenzione, risultano quindi un obiettivo di primaria importanza.

Il presente lavoro non vuole ridefinire un argomento già molto dibattuto, quanto piuttosto stimolare la costruzione di uno studio per validare una metodologia in grado di poter fornire una possibile soluzione, efficace e a basso impatto economico.

L'obiettivo seppur apparentemente ambizioso in quanto porterebbe a dialogare due mondi distanti per antonomasia come la cultura occidentale e la cultura orientale, è in realtà più a portata di mano di quanto possa sembrare

KEY WORDS

stress, management, shiatsu

NOTE DELL'AUTORE

La personale esperienza nell'ambiente sanitario e come Operatore Shiatsu Professionista hanno ispirato questo lavoro, con l'intento di unire risorse per ottenere un benessere comune.

RINGRAZIAMENTI

L'argomento particolare e inedito di quest'opera richiedevano necessariamente l'appoggio di menti aperte, con una profonda condivisione degli ideali e degli intenti dell'Università. Averla potuta realizzare implica, quindi, averle trovate.

Per questo lo Scrivente sente di dover porgere ii più vivi ringraziamenti alla Professoressa Anna Maria Cuffini e al Professor Gianni Bisi, non solo per il loro sostegno, ma anche per i suggerimenti e l'attenzione prestati al di là dei doveri istituzionali.

INDICE

INTRODUZIONE e SCOPO	Pag. 4
COSA E' LO STRESS	7
COSA E' LO STRESS LAVORO-CORRELATO	10
LETTERATURA DI SUPPORTO	13
NORMATIVA DI SUPPORTO	17
LE DIMENSIONI DEL FENOMENO	19
LE IMPLICAIZONI DEL FENOMENO	21
I COSTI	24
UNA POSSIBILE STRATEGIA	26
CONSIDERAZIONI ETICHE	31
CONCLUSIONI	33
BIBLIOGRAFIA	35

INTRODUZIONE

Ogni processo di trasformazione in grado di coinvolgere completamente la struttura sociale di un periodo storico, come lo fu nella seconda metà del 1700 la prima rivoluzione industriale e in seguito le due successive, porta con sé, fin dalla sua nascita, risvolti, problematiche e anche nuove patologie sconosciuti e inimmaginabili al momento del suo esordio.

Questi fattori collaterali iniziano in modo silente, crescendo parallelamente al fenomeno principale fino a manifestarsi in tutta la loro importanza, sia come dimensione, sia come rilevanza, divenendo di conseguenza oggetto di studio da parte della comunità scientifica che tende a porvi rimedio.

Esempio evidente di quanto ora descritto, è fornito dallo stress e dalla sua correlazione con il lavoro: il fenomeno, sconosciuto alla fine del 1700, ha subito nel tempo una progressiva trasformazione crescendo in dimensioni e passando dall'iniziale coinvolgimento del solo aspetto fisico del lavoratore, all'assumere anche una connotazione psicologica, come attestano i primi lavori in merito, rilevati in letteratura [1], [2].

Tale trasformazione, complice la concomitante espansione del progresso industriale e tecnologico, ha portato il fenomeno a varcare i confini del suo settore di nascita per interessare altri settori dell'attività umana, proprio in forza del numero crescente di soggetti coinvolti e della sua poliedricità.

Lo stress lavoro-correlato diventa così non più un solo problema del

mondo industriale e della medicina, ma anche del mondo economico in virtù dei costi ad esso associabili e del mondo gestionale, rappresentando, specie negli ultimi tempi, un problema con il quale ogni manager sa di doversi confrontare a causa degli aspetti sociali e organizzativi che da esso derivano.

Non può quindi sorprendere il moltiplicarsi degli studi in diversi settori, teso a capirne i meccanismi di insorgenza e di sviluppo, per adottare strategie atte a fronteggiarlo in modo efficace e efficiente, come si agirebbe nei confronti di una qualunque altra patologia.

Paradossalmente, però, una possibile e promettente fonte di aiuto, risulta non considerata adeguatamente, in quanto non validata da studi scientifici per altro mai intrapresi, forse perché tale fonte è originaria di un mondo il cui modo di pensare e la cui cultura sono molto distanti dal modo di pensare e dalla cultura occidentale, madre dell'attuale metodologia scientifica.

Ma forse i tempi sono maturi per una sinergia di competenze al di là degli sterili schieramenti di parte, per verificare nuove strategie dai vantaggi impensabili e per scoprire infine, banalmente, che la Scienza e il Sapere non hanno bandiere se non quelle della mente umana.

SCOPO

L'obiettivo principale del presente lavoro è di promuovere la collaborazione e la cooperazione tra due mondi scientifici e culturali differenti, come quello occidentale e quello orientale, finalizzate a fornire un possibile contributo nella gestione e, per certi aspetti, alla

soluzione, di un problema di ampie proporzioni come lo stress lavoro-correlato.

Basandosi su quanto esistente in letteratura a documentazione di un già presente interscambio tra questi due mondi, si vuole promuovere lo sviluppo di studi specifici nel settore indicato nel precedente paragrafo, circoscrivendolo al solo ambito sanitario.

Tali studi si prefiggeranno di verificare l'efficacia dello Shiatsu, disciplina bio-naturale di origine orientale, nella prevenzione e nell'annullamento degli effetti prodotti dall'eccesso di stress nell'ambiente lavorativo di tutte le figure professionali sanitarie.

Si ritiene fondamentale precisare, onde evitare equivoci, che l'espressione "*dell'eccesso di stress*", non è stata utilizzata per un vezzo stilistico, ma con un preciso intento e significato, che diventeranno chiari nel corso della trattazione.

Per il raggiungimento dell'obiettivo prefissato, verrà prima effettuata una sintesi del fenomeno *stress lavoro-correlato*, unendo le conoscenze attuali dai punti di vista più sensibili e verrà poi illustrata un'ipotesi di studio con i suoi punti di forza e di debolezza per una sua possibile implementazione in una realtà lavorativa.

Implicitamente quindi, il presente lavoro si pone come obiettivo successivo quello di poter costruire in un prossimo futuro (e pertanto al di fuori dei suoi tempi di competenza accademica) uno studio in grado di verificare, nella prevenzione e nell'annullamento degli effetti prodotti dall'eccesso di stress lavoro-correlato, la validità dell'impiego dei trattamenti Shiatsu, la cui efficacia rimane a tutt'oggi nota e verificabile solo agli Operatori Shiatsu Professionisti e a chi ne ha goduto i benefici.

COSA E' LO STRESS?

Etimologicamente la parola *stress* è di origine inglese e deriva attraverso il francese antico, dal latino “*districtia*”: si può letteralmente tradurre con i termini *spinta*, *sforzo*, *pressione* [3] ed è possibile riconoscerle un intrinseco concetto di *angustia*, di *stretta* delineandone così i contorni di una causa.

Nel tempo il suo significato si è drasticamente modificato, passando dall'indicare l'accento dato alle parole o all'enfasi nel pronunciarle (XIII secolo), a riferirsi alla tensione o la pressione fisica su un oggetto materiale (XIX secolo) fino al sovraccarico di un organo (XX secolo) [3], quest'ultimo evidentemente più vicino a delineare l'orientamento a un effetto.

Linguistico, fisico o medico che fosse, il suo significato è rimasto comunque legato per la maggior parte della sua esistenza alla sfera materiale, avvicinandosi solo negli ultimi ottanta anni ad acquisire parallelamente un significato anche nella sfera psico-emotiva, grazie in particolare all'opera di Hans Selye nel suo articolo pubblicato su *Nature* nel 1936 [4] e solo quest'ultima accezione verrà considerata nel presente lavoro.

Selye descrisse l'esperimento condotto sui ratti evidenziando tre fasi distinte: una prima di *allarme* in cui l'organismo subisce l'attacco di agenti nocivi esterni di non specifica natura (dall'intervento chirurgico a sostanze tossiche in dosi sub-letali, a condizioni ambientali o di prolungato sforzo fisico), una seconda di *reazione*, nella quale l'organismo si adatta e risponde all'attacco e verso la fine della quale, se gli stimoli aggressivi sono diminuiti o terminati, l'organismo stesso prevale ritornando alla normalità e una terza fase

nella quale l'organismo soccombe esaurendosi a fronte di stimoli mantenuti costanti, la fase appunto di *esaurimento*. L'autore arrivò così a configurare una *sindrome da adattamento*.

L'importanza del lavoro e delle conclusioni di Selye, motivo per il quale gli viene attribuita la paternità della prima descrizione del fenomeno, si riscontra nel fatto che ancora oggi resta un riferimento fondamentale nella definizione dello stress, come testimonia l'opera *Clinical psychology* recentemente pubblicata (2013) [5].

Dalle osservazioni di Selye emerge inoltre un altro importante e fondamentale aspetto: di per sé lo stress non è un fattore negativo, in quanto può permettere all'organismo di adattarsi a una nuova situazione e quindi potenzialmente di ottenere dei vantaggi, senza averne un danno. Esso è dunque “buono” ed è parte della vita quotidiana: pensare di poterlo eliminare completamente, oltre a costituire un'impresa di impossibile realizzazione, sarebbe soprattutto un danneggiamento della specie, privandola di un efficiente strumento di crescita, condannandola all'estinzione.

Il vero problema nasce quindi, quando dalla fase due descritta da Selye, l'organismo passa alla fase tre, o per un perdurare degli stimoli esterni o per una propria incapacità a ritornare allo stato di quiete dopo l'adattamento. Espresso in altre parole si può affermare che lo stress diventa nocivo solo quando supera la soglia della reazione, o il soggetto non risulta in grado di scaricarne l'eccesso, per ritornare allo stato di normalità.

Questo concetto viene ripreso e affermato chiaramente nella linea guida che il Royal College of Nursing (RCN) ha redatto nel 2009 [6] sullo stress lavoro-correlato, sottolineando il messaggio che l'ente britannico Health and Safety Executive (HSE) ha voluto divulgare

con la sua definizione di stress (2007), riportata nel documento del RCN, concepita in chiave moderna: “stress è la reazione avversa che la gente ha all'eccessiva pressione o ad altri tipi di richieste che pesano su di lei”.

La linea guida del RCN evidenzia inoltre un secondo aspetto dello stress spesso misconosciuto se non del tutto ignorato: anche una pressione esterna inferiore alle risorse disponibili può paradossalmente essere causa di un eccesso di stress, come descrive il grafico riportato in fig.1 [6], noto come “curva dello stress”:

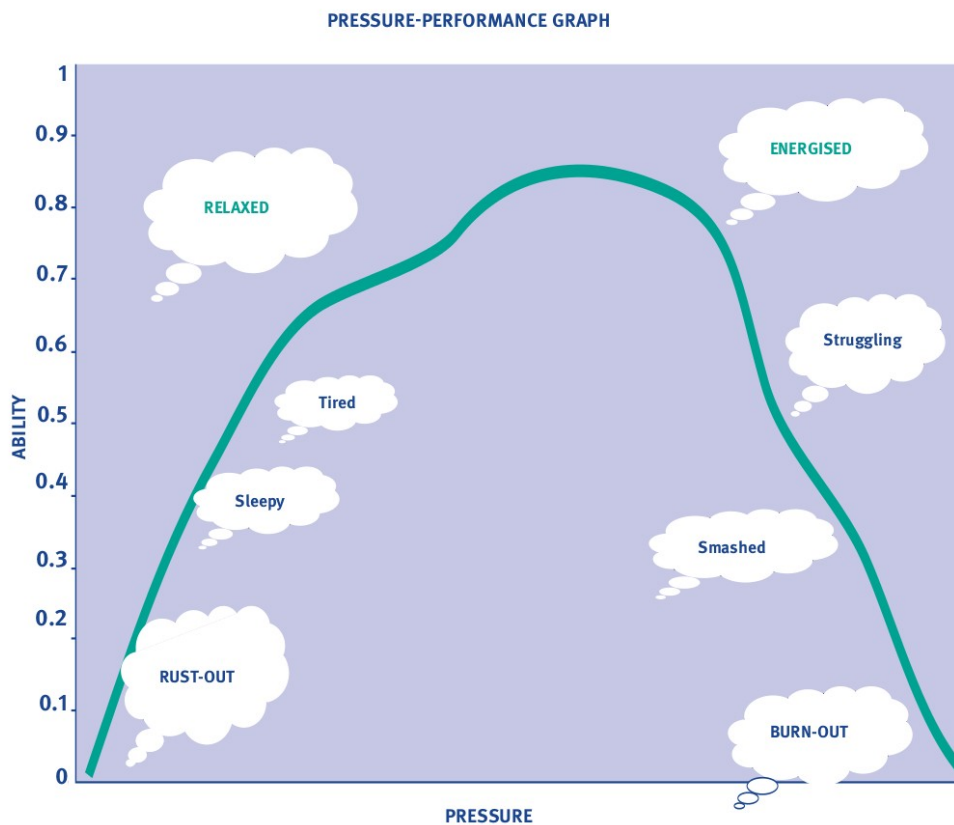


Fig. 1

L'osservazione del grafico richiama necessariamente a una riflessione: lo stress è legato intimamente al concetto di equilibrio, in

quanto la mancanza di questo tra risorse e richieste porta a renderlo dannoso.

Questa visione più ampia sul concetto di stress si poteva già trovare nella definizione data dalla Commissione Europea (2002), riportata nella linea guida del RCN [6], che di seguito viene richiamata:

“la reazione emotiva, cognitiva, comportamentale e psicologica ad aspetti avversi e nocivi del lavoro dell'ambiente di lavoro e dell'organizzazione del lavoro. E' uno stato caratterizzato da alti livelli di veglia e di angoscia e spesso di sentirsi inadeguati, incapaci a sostenere il peso della situazione”

Da queste prime definizioni emerge come al termine “*stress*” sia sottesa un'ambiguità che necessita di essere risolta: poiché si è constatato che lo stress può assumere una veste sia di fattore positivo che di fattore negativo, l'utilizzo dello stesso vocabolo diventa insufficiente e inadatto.

Questa ambiguità era già stata osservata dallo stesso Selye che in un suo articolo del 1975 [7] introdusse il termine “*eustress*” in riferimento a uno stress positivo, mentre riservò al termine “*distress*” il significato negativo del termine, notazione che è rimasta tutt'oggi come ne è esempio l'articolo di Chipas et al. del 2012 [8].

Come evitare o recuperare la transizione dall'eustress al distress sarà il punto dove la presente trattazione vuole portare l'attenzione.

COSA E' LO STRESS LAVORO-CORRELATO?

Dal capitolo precedente si è potuto apprendere come il concetto di

stress sia legato, in una accezione moderna, a un sostanziale squilibrio, sia reale che percepito dal soggetto, tra le istanze a lui poste e le sue risorse.

Nella declinazione di questo concetto nell'ambiente lavorativo, si trovano ancora, naturalmente, gli stessi fondamenti, come sancisce la European Agency for Safety and Health at Work, nel Factsheet 22 del maggio 2002 [9]:

“si ha esperienza di stress lavoro-correlato quando le richieste dell'ambiente di lavoro vanno oltre le capacità del dipendente di superarle o controllarle”.

Il carattere assolutamente generale di questa definizione, la rende applicabile a qualsiasi settore dell'attività umana, qualunque esso sia e per quanto disparato possa essere. Indubbiamente però, all'interno dell'ampio spettro degli impieghi dell'uomo, alcuni di questi risultano particolarmente esposti al rischio di stress lavoro-correlato. E le professioni sanitarie sono ragionevolmente un valido esempio.

Nel definire il fenomeno “*stress lavoro-correlato*”, si ritiene fondamentale evidenziarne alcuni aspetti per una maggiore chiarezza concettuale e espositiva.

Anzitutto una caratteristica dello stress e conseguentemente dello stress lavoro-correlato, è di avere una forte componente soggettiva che ne complica notevolmente la gestione e la rilevazione. E' infatti il singolo individuo a percepire o meno uno squilibrio tra quanto l'ambiente gli richiede e quanto le sue capacità sono in grado di fornire. A seconda quindi della propria personalità, della propria esperienza e dei propri vissuti, un soggetto potrà sentirsi vittima dello stress correlato al lavoro, mentre a parità di condizioni, un altro soggetto potrà non manifestare alcun disagio e tutto questo senza

effettuare un'oggettivazione delle competenze professionali specifiche possedute da ciascuno dei due soggetti menzionati. Analogamente un altro individuo, potrà manifestare disagio, anche in forma evidente, in quanto, al contrario, percepisce la pressione lavorativa insufficiente, rendendolo così insoddisfatto.

Un interessante esempio a riprova di quanto ora esposto, si riscontra già in uno dei primi articoli riportati in letteratura pubblicato da Dutton et *al.* nel 1978 [10], dove gli autori, tramite misure oggettive, dimostrano come la percezione dello stress tra personale sanitario e vigili del fuoco sia notevolmente diversa.

Un altro aspetto utile da ricordare è di natura semantica: con il termine “*stress lavoro-correlato*” si intende il distress direttamente causato dall'ambiente di lavoro e non genericamente manifestato “*nel*” ambiente di lavoro, stress quest'ultimo che potrebbe avere origini e cause ben diverse, come ribadito dalla European Agency for Safety and Health at Work [9].

Un terzo aspetto rilevante è che lo stress lavoro-correlato non è di per sé un qualche cosa di negativo, ma al contrario, di assolutamente fisiologico e utile. Non è, analogamente a quanto già appreso, né possibile né saggio pensare di eliminarlo. L'obiettivo deve essere quindi, non quello di eliminarlo *in toto*, ma piuttosto quello di eliminare la parte oltre soglia che lo rende pericoloso.

Questi aspetti, seppur presenti tra le righe delle autorevoli definizioni proposte, corrono il rischio di essere non adeguatamente considerati se non esplicitamente richiamati, aumentando così la probabilità di equivoci interpretativi e grossolani errori di valutazione.

E una corretta valutazione del rischio da stress legato all'ambiente lavorativo, ossia quella capace di fornire risultati oggettivi partendo

dall'analisi di dati soggettivi, è l'imprescindibile base della quale la presente trattazione ha bisogno, anche se l'analisi delle metodologie di valutazione del rischio non rientra nei suoi obiettivi.

Si vuole infine ricordare che lo stress lavoro-correlato è uno degli elementi che concorrono a formare il clima organizzativo e per tanto ogni azione sul primo, deve collocarsi nel più ampio contesto di azioni di miglioramento del secondo, condizione ben chiara e condivisa dalla presente trattazione.

LETTERATURA DI SUPPORTO

L'intersezione tra il mondo della cultura scientifica occidentale e il mondo delle discipline bio-naturali, più tipicamente di origine orientale, non è esattamente rappresentato dall'insieme vuoto.

Questo appariva già evidente nel 2008 dai risultati di un'analisi condotta nell'ambito di una tesi di master in Comunicazione Bio-sanitaria dell'Università di Pisa, in collaborazione con il Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute (DoRS) di Torino [11].

Interrogando la banca dati *Pubmed*, con le parole chiave indicate in tabella 1 si ottennero i risultati riportati:

2008	articoli	revisioni
Shiatsu	463	93
Acupressure	277	43
Acupressure <5aa	139	1

Tabella 1

Per una migliore comprensibilità dei dati riportati, si ricorda che il termine *Shiatsu* non è incluso nei descrittori di *PubMed* (MeSH terms) e non è stato posto tra doppi apici. Esso rappresenta quindi una ricerca libera, pertanto molto probabilmente sovrastimata.

Acupressure è invece un termine MeSH, il più aderente possibile, da un punto di vista concettuale, a quello di *Shiatsu* e distinto dal termine “agopuntura” (*acupuncture*), seppur con una minima incertezza residua nella perfetta corrispondenza tra i due vocaboli.

La voce “*acupressure <5aa*”, restringe il campo ad articoli e revisioni comparsi nei cinque anni precedenti il 2008.

Con gli stessi limiti e le stesse considerazioni, è stata ripetuta una nuova ricerca nell'anno corrente, appoggiandosi naturalmente alla stessa banca dati (ricerca effettuata il 17/07/13, filtro inserito *Human*, come nella precedente ricerca).

I risultati ottenuti sono riportati nella seguente tabella 2

2013	articoli	revisioni
Shiatsu	630	136
Acupressure	605	132
Acupressure <5aa	186	44

Tabella 2

Il confronto tra le due tabelle precedenti rende evidente come il numero di articoli e di revisioni si sia moltiplicato a testimonianza, quanto meno, di una maggior attenzione all'argomento in conseguenza a una maggiore diffusione dell'applicazione delle discipline orientali nell'ambiente medico-scientifico occidentale.

Utilizzando ancora la banca dati di *PubMed*, si è voluto realizzare una seconda ricerca, i cui risultati sono riportati in tabella 3, per valutare, almeno a grandi linee, quanto dell'aumento della letteratura precedentemente riscontrato, si fosse rivolto allo studio specifico della possibilità di applicazione di una disciplina bio-naturale come lo Shiatsu nel trattamento degli effetti del distress lavoro-correlato. La ricerca è stata effettuata il 17/07/13.

Le condizioni e i limiti sono le stesse dichiarate in precedenza.

2013	articoli	revisioni
(work-related stress) AND (acupressure)	0	0
“work-related stress” AND “acupressure”	0	0
(work-related stress) AND (shiatsu)	1	0
“work-related stress” AND “shiatsu”	0	0

Tabella 3

Raffrontando i risultati esposti in tabella 3 con quelli precedentemente ottenuti, si nota come il legame tra le discipline bio-naturali di origine orientale e la cultura medico-scientifica occidentale, in crescita in senso generale, sia sostanzialmente inesistente quando si parli di impiego nel trattamento del distress

lavoro-correlato.

Per trovare sostegno a questa ipotesi, è stata condotta un'ulteriore ricerca utilizzando sempre la banca dati *PubMed*. Questa ricerca, compiuta in data 19/07/13, ha trovato gli articoli pubblicati relativi a studi clinici effettuati negli ultimi cinque anni, a partire da quello corrente, inerenti il MeSH Term *acupressure* (stringa di ricerca: ("*acupressure*"[MeSH Terms] OR "*acupressure*"[All Fields]) AND (Clinical Trial[ptyp] AND "2008/07/23"[PDat] : "2013/07/21"[PDat] AND "*humans*"[MeSH Terms])).

La ricerca ha prodotto 91 articoli che sono stati analizzati singolarmente per identificarne il settore di appartenenza. Il risultato ottenuto è riportato in tabella 4.

SETTORE DI APPLICAZIONE	N° DI ARTICOLI RELATIVI
Patologie del capo-collo	15
Patologie toraco-addominali	4
Patologie uro-genitali	8
Patologie osteo.articolari	5
Patologie del sistema endocrino	2
Disturbi dell'umore (ansia, insonnia)	10
Controllo del dolore	13
Controllo conseguenze (nausea, vomito, prurito)	19
Controllo dell'obesità	8
Stress management	4
Altro	3

Tabella 4

Alla luce dei risultati esposti nella tabella precedente, l'ipotesi di

partenza trova conferma: effettivamente l'utilizzo di pratiche legate alla sfera delle discipline bio-naturali di origine orientale nel contrasto al distress lavoro-correlato, sembra essere non incluso negli interessi della cultura medico-scientifica occidentale che, al contrario, ha una notevole partnership con queste, quando trattasi di patologie o del controllo di effetti negativi sull'intero organismo.

In sintesi si potrebbe affermare che, sulla base delle sperimentazioni già eseguite nell'impiego di discipline bio-naturali di origine orientale, sarebbe largamente sostenibile una loro sperimentazione nel contrasto degli effetti del distress lavoro-correlato, settore al momento privo di riscontri.

NORMATIVA DI SUPPORTO

Il mondo legislativo arrivò a interessarsi dello stress lavoro-correlato ben più tardi rispetto a quanto fece il mondo scientifico.

Nel documento della European Agency for Safety and Health at Work [9], viene richiamato un primo riferimento normativo a mano dell'allora Comunità Economica Europea. Con la Direttiva 89/391 del 1989 [12], infatti, si iniziano a definire i primi principi fondamentali di sicurezza e prevenzione dei rischi nell'ambiente di lavoro, in particolare quello di “*valutazione dei rischi*”, con lo scopo “*di attuare misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro*”, anche se non si parla esplicitamente di stress lavoro-correlato.

Sempre a livello europeo, un ulteriore impulso nella direzione

indicata dalla direttiva 89/391, venne dato nel 2004 dall'accordo siglato a Bruxelles l'8 ottobre (Accordo Europeo 8 ottobre 2004 [13]), dove si trova il richiamo in particolare alla prevenzione e all'importanza di questo aspetto nel contrasto al distress lavoro-correlato.

In Italia esistevano già diverse leggi inerenti alla sicurezza sul lavoro, alcune anche del 1930, tra loro però non coordinate e organizzate. In questo contesto la direttiva della CEE del 1989 venne recepita solo nel 1994 con la promulgazione del Decreto Legislativo n. 626 (D.lgs.626/94 [14]), che nonostante le forti innovazioni in materia, ancora non parlava di stress lavoro-correlato.

Soltanto nel 2008 il Decreto Legislativo n.81 (D.lgs. 81/08 [15]), partendo dal D.lgs. 626/94, riassunse e riorganizzò la giurisprudenza esistente fino a quel momento, dando vita a un testo unico dove, per la prima volta, si parlò esplicitamente di stress lavoro-correlato, da considerarsi secondo il decreto legislativo, al pari di ogni altro rischio (art.28 D.lgs.81/08), nella valutazione che ogni Datore di Lavoro veniva obbligato a stilare all'interno della propria azienda, estendendo l'applicabilità di tale decreto rispetto al precedente del 1994.

Uno dei punti essenziali del D.lgs. 81/08, oltre naturalmente a quanto evidenziato in precedenza, è insito nell'obbligo, da parte del Datore di Lavoro, non solo di effettuare una corretta valutazione dei rischi, includendovi lo stress lavoro-correlato, ma anche di predisporre, come per tutti gli altri tipi di rischio, le necessarie e opportune azioni volte alla prevenzione e alla eliminazione del rischio stesso. Ed è questo aspetto che costituisce un tassello fondamentale nell'ambito della presente trattazione.

LE DIMENSIONI DEL FENOMENO

La normativa precedentemente esposta inquadra inderogabilmente lo stress lavoro-correlato nella categoria dei rischi, imponendone di conseguenza un analogo trattamento.

Basandosi, pertanto, sui principi di un comune strumento di analisi dei rischi, come la FMEA [16], si può, in generale, decidere di occuparsi o meno di un rischio a seconda che la sua frequenza, ossia la dimensione corrispondente del fenomeno o le sue conseguenze, siano trascurabili o addirittura nulle.

In questo capitolo si cercherà di fornire la dimensione del rischio “*stress lavoro-correlato*”, mentre il secondo aspetto, le sue implicazioni, sarà oggetto del capitolo seguente.

Secondo una recente ricerca della European Agency for Safety and Health at Work, pubblicata nel maggio del 2013 [17], oltre la metà dei lavoratori in Europa (51%), afferma che lo stress lavoro-correlato è un fattore comune nei loro posti di lavoro. In Slovenia, Grecia e Cipro, questa percentuale sale al 77%, all'81% e all'88% rispettivamente. Di contro, sempre stando alla stessa ricerca, solo il 45% dei lavoratori ritiene che lo stress lavoro-correlato sia un evento raro.

A parte le diversificazioni per sesso ed età, che vedono le donne più sensibili al fenomeno, come la fascia di età 15-54 anni, dalla ricerca si evince in modo evidente come la percezione dello stress lavoro-correlato sia nettamente maggiore nei lavoratori del settore

sanitario (61%).

Sempre dalla stessa ricerca emerge anche che la maggioranza dei lavoratori asserisce che lo stress lavoro-correlato è ben gestito nel loro luogo di lavoro (54%), ma questo dato deve essere filtrato con le dimensioni dell'azienda di cui fanno parte. Infatti ciò risulta realistico solo quando l'ambiente di lavoro è popolato da 10 lavoratori o meno (60%).

Come ultima notazione interessante, dalla ricerca emerge inoltre che esiste un legame tra la percezione della diffusione dello stress lavoro-correlato e la sua gestione: dove è ben gestito, la percezione globale del problema è minore.

Un confronto con un'analoga ricerca condotta dalla stessa Agenzia nel 2012 [18], pone in evidenza una dimensione trasversale del problema: infatti il 77% dei lavoratori, era convinto che nei 5 anni successivi il numero delle persone sofferenti a causa del distress lavoro-correlato, sarebbe aumentato, con una percentuale di “*pessimisti*” (forte aumento) ben al di sopra di quella degli “*ottimisti*” (aumento moderato), come dimostra il valore della percentuale del 49% dei primi contro il 28% dei secondi.

Rimanendo nel contesto europeo, si ritiene utile citare l'European Risk Observatory Report, pubblicato sempre dalla European Agency for Safety and Health at Work nel 2009 [19], proprio perché i dati riportati si riferiscono a un'indagine condotta nel 2005. Infatti la media europea di lavoratori affetti da distress lavoro-correlato, era allora del 22%. Questo dato acquista un significato particolare se confrontato con quello dell'indagine del 2013 [17] (51%): in un arco di tempo di otto anni il valore è più che raddoppiato.

In Italia, il dato relativo all'indagine pubblicata nel 2009 [19], si

mantiene leggermente al di sopra della media europea (27% contro un 22% europeo) e risulta sostanzialmente allineato nel 2012 [18] (73% contro il 77% europeo).

I dati esposti suggeriscono una crescita del fenomeno stress lavoro-correlato, anche nei prossimi anni che per tanto non può certo essere trascurato come dimensione. Di qui l'importanza di attuare strategie per affrontare il distress lavoro-correlato e ricerche che forniscano nuovi strumenti efficaci ed economicamente efficienti.

LE IMPLICAZIONI DEL FENOMENO

In questo capitolo vengono valutate le implicazioni del rischio “*stress lavoro-correlato*”: in altri termini, secondo la logica della già citato strumento FMEA, si cercherà di valutare quanto grave possa essere il danno che il distress lavoro-correlato è in grado di produrre.

A complicare l'analisi interviene non tanto la definizione delle singole implicazioni, quanto piuttosto il loro isolamento, in quanto esse risultano tra loro in stretta interdipendenza e consequenzialità. Nell'intento di agevolare la comprensibilità dell'esposizione, si può pensare di dividerle in due gruppi: quelle direttamente dipendenti dal distress lavoro-correlato e quelle indirettamente dipendenti, derivate invece dalle precedenti.

Una prima implicazione diretta è la malattia che colpisce l'Operatore come risultato di un prolungato periodo di stress. Questo comporta normalmente un'assenza dal luogo di lavoro e quindi conseguenze nell'organizzazione dell'attività lavorativa del reparto di appartenenza

dell'Operatore (come si riprenderà più avanti, implicazione derivata). Altra implicazione diretta è la configurazione della malattia a un livello più profondo di quello fisico, coinvolgendo la sfera psicologica ed emozionale, fino a diventare burn-out, come descritto da Kapfhammer nel 2012 [20].

Interessante è osservare come il meccanismo sia analogo in settori anche profondamente diversi da quello sanitario, come testimonia l'articolo di Kingdom e Smith del 2012 [21], riguardante i guardia coste britannici.

Un'altra implicazione diretta trova riscontro nell'articolo pubblicato nel 2012 da Garofano et al. [22], dove gli autori evidenziano come il distress lavoro-correlato possa produrre oltre la malattia diversi aspetti negativi, uno dei quali è l'assenteismo. (la terza implicazione diretta). Questo può essere visto come una sorta di “*profilassi*” messa in atto dall'Operatore quale *estrema ratio*, nel tentativo, a volte probo, a volte meno, di evitare la malattia in un ambito di crescente pressione lavorativa.

Indipendentemente dalla causa, malattia reale o assenteismo, il problema organizzativo si pone allo stesso modo specie nel caso di una ristrettezza di organico, nervo scoperto, in questi ultimi tempi, di molte Aziende Sanitarie. Ciò impone un aumento dell'onere organizzativo (primo esempio di implicazione indiretta) sia per risolvere il problema nel breve periodo (copertura del turno, garanzia della continuità del servizio), sia per trovare una soluzione a lungo termine, in grado di garantire il mancato ripresentarsi del fenomeno, concetto riscontrabile anche nel lavoro di Willert, Thulstrup e Bonde del 2009 [23].

Supportati dal solo ragionamento logico, si può affermare che un

aumento dello stress lavoro-correlato, possa anche impattare sull'attenzione dell'Operatore, quantomeno intaccandola. Questo indubbiamente espone a un aumento del rischio di infortuni (seconda implicazione indiretta), con le conseguenze organizzative che si ripropongono equivalenti a quelle di una malattia.

Per quanto questo aspetto dovrebbe essere consolidato e ben noto, i risultati del lavoro di Kortum, Leka e Cox del 2011 [24], riportano una situazione, generale non specifica per l'ambito sanitario, diversa, arrivando a concludere la necessità di interventi proprio nel settore dello stress lavoro-correlato.

Il rischio di cui al precedente paragrafo diventa ancora più rilevante se un aspetto, forse precedentemente sconosciuto, rilevato dall'indagine descritta da Wu *et al.* nel lavoro del 2011 [25], trovasse riscontri futuri. Gli autori osservavano una correlazione tra il distress lavorativo e l'abbandono della professione nelle giovani future infermiere. Come sottolineato dagli autori, un fenomeno di questo tipo avrebbe effetti economici e assistenziali di notevole portata. Inoltre la perdita di assistenza (terza implicazione indiretta) si avrebbe non solo sul fronte della qualità dovuto al personale in forza lavoro, ma anche su quello della quantità, dovuto alla diminuzione di nuovi operatori formati allo scopo.

E' qui importante sottolineare come gli aspetti organizzativi siano comunque implicazioni notevoli del distress lavoro-correlato e richiedano un notevole dispendio di energie.

I costi di esercizio (quarta implicazione indiretta) sono, infine, un aspetto di non secondaria importanza.

La descrizione fornita nelle righe precedenti è solo una estrema sintesi di quelli che si sono individuati come le principali

ripercussioni del distress legato all'attività lavorativa, ma sono senz'altro sufficienti a dimostrare come anche la gravità del rischio “*stress lavoro-correlato*”, non possa e non debba essere trascurata, e come interventi mirati alla soluzione o al contenimento del distress, di qualsivoglia natura siano, purché efficaci e efficienti, abbiano ampia giustificazione da un punto di vista gestionale e altrettanto giustificati siano anche nuovi studi che possano portare a essi.

I COSTI

Quantificare la spesa relativa a un determinato prodotto consumato in un anno e quindi, conseguenzialmente, il suo costo , è ragionevolmente semplice: a ogni acquisto deve corrispondere una fattura, dove vengono indicati prezzo e quantità; la somma di tutti gli importi di tutte le fatture relative a quel prodotto, pagate in un anno, fornisce risposta alla domanda iniziale.

Questo naturalmente vale quando il prodotto è ben identificabile materialmente, quando costituisce un bene “*solido*”, ma risulta assai più difficile se il “*prodotto*” è costituito da qualcosa di meno tangibile e non specificatamente definito.

Lo stress lavoro-correlato appartiene a questa categoria: non esiste una specifica voce di spesa biunivocamente legata ai danni da distress, così il costo di un'assenza per un'influenza stagionale risulta assolutamente identico al costo di un'assenza causata da distress correlato al lavoro e analogamente i costi relativi a un infortunio saranno visti allo stesso modo, indipendentemente dal fatto che la

causa sia un imprevedibile evento o una disattenzione causata da uno stato di stress oltre soglia.

Forse per questo, e altri motivi, il capitolo dei costi risulta scarso di dati. Tuttavia queste stime, se di conteggi veri e propri non si voglia parlare, sono state eseguite e nel 2002 Callaghan B. [26], allora presidente della Health and Safety Executive (HSE) (UK), rendeva noto che, da solo, il distress lavoro-correlato costava all'anno agli imprenditori 400 milioni di sterline, tradotto in termini sociali equivalevano a 4 miliardi di sterline.

Purtroppo nel 2010 in un suo intervento [27] alla Universities Safety and Health Association, Hackitt J. presidente in carica della HSE, ribadisce gli stessi dati, traducendoli anche in giornate lavorative perse, sempre in un anno: 13 milioni.

A livello europeo i numeri fornivano un quadro sostanzialmente identico.

Nel 2002 in una sua pubblicazione in occasione della “European Week for Safety and Health at Work”, la European Agency for Safety and Health at Work [28] affermava che il distress lavoro-correlato costava agli allora Stati Membri un importo valutabile complessivamente intorno ai 20 miliardi di Euro all'anno.

La stessa European Agency for Safety and Health at Work, nella sua pubblicazione del 2012 [29] “Motivation for employers to carry out workplace health promotion” rendeva noto che una stima prudente dei costi in Europa legati allo stress lavoro-correlato era rappresentata da un importo ancora pari a 20 miliardi di Euro (notare la distanza temporale di 10 anni tra gli ultimi due dati riportati [28] [29]).

Gli importi indicati descrivono una preoccupante situazione, con

valori confrontabili con quelli del PIL di un piccolo Stato o di una manovra finanziaria, senza contare che si tratta di “*perdite*” a cui dovrebbero essere sommati i mancati guadagni.

Anche questi dati concorrono a sottolineare l'importanza e la giustificazione dell'implementazione di strategie e ricerche per affrontare concretamente e, possibilmente, in modo definitivo il distress lavoro-corelato.

UNA POSSIBILE STRATEGIA

Ogni soggetto umano, in risposta a una situazione di distress, mette in gioco diverse strategie per contrastarlo o, più genericamente, per cercare di compensare la nuova condizione spaziando dalla musica alla lettura, dall'attività fisica intensa alla camminata e basando la scelta sulla propria esperienza, la propria cultura e i propri vissuti.

Tutte queste strategie hanno però in comune il punto debole di venire poste in essere dal soggetto stesso, dimostrando così un'acquisita capacità di gestione dello stress.

La situazione diventa più problematica quando il soggetto non è più in grado di compiere questo passo autonomamente e necessita di un aiuto esterno. Ricollegandosi agli studi di Selye [4], si può pensare di essere sul confine tra la fase due e la fase tre, oppure, caso estremamente positivo, il soggetto stesso, in fase due, decide di utilizzare una strategia esterna a se stesso.

In questi casi lo Shiatsu può essere uno strumento adeguato ed efficiente.

Ai fini della trattazione occorre inquadrare lo Shiatsu almeno nei tratti principali, per capire con che cosa si avrà a che fare.

Lo Shiatsu, il cui significato letterale è “*pressione con le dita*” (Shi= dito, *atsu*= pressione), è un'arte per il benessere psico-fisico delle persone, inclusa nelle discipline bio-naturali di origine orientale, con radici antichissime che si affondano nella Medicina Tradizionale Cinese (più di 2000 anni or sono) e esistenza molto giovane, in quanto riconosciuta come tale in Giappone nel 1911.

Le linee di pensiero e filosofiche sulle quali si basa lo Shiatsu sono quelle relative alle due scuole originarie che a oggi sono ancora (a parere dello Scrittore lungi dall'essere giudizio di merito) le uniche e sole da considerare, poiché le molte neonate scuole sembrano più ispirate da un carattere commerciale che dall'effettiva volontà di evoluzione del pensiero dei Maestri fondatori, e che per questo motivo non verranno citate nella presente trattazione.

La prima scuola si deve al fondatore dello Shiatsu, il Maestro Tokujiro Namikoshi, scuola molto rigorosa basata fondamentalmente su una tecnica rigida e su una continua ricerca della perfezione applicativa.

La seconda nasce da un collaboratore del Maestro Namikoshi, il Maestro Shizuto Masunaga, laureato in psicologia all'Università di Kyoto, che filtrò le sue conoscenze di Medicina Tradizionale Cinese, con quanto appreso in ambito accademico, dando vita a uno Shiatsu più olistico, avente come centro la persona e l'obiettivo di ricostituirne l'equilibrio psico-fisico senza scindere l'uno dall'altro questi due aspetti, ma considerandoli, come è reale, nella loro coesistenza. I suoi studi, basati su dati oggettivi provenienti dai trattamenti effettuati alle persone che a lui e ai suoi collaboratori si

rivolgevano, portarono a una tecnica essenziale seppur rigorosa, un ampliamento della visione della Medicina Tradizionale Cinese e ad un approccio centrato sulla persona, dove l'Operatore ha solo la funzione di un facilitatore o, per usare termini più vicini al mondo scientifico occidentale, di “*catalizzatore*”. Da questa ultima affermazione ne deriva direttamente un'altra fondamentale: lo Shiatsu non “*cura*” e l'Operatore Shiatsu non è un “*terapista*”. Essi sono infatti aspetti totalmente estranei allo Shiatsu e all'Operatore Shiatsu, che si pongono obiettivi completamente diversi che vanno ricercati nel riequilibrio energetico del soggetto ottenuto tramite le capacità di autoriparazione del suo organismo, per altro ben note anche alla cultura medico-scientifica occidentale, alle quali l'Operatore Shiatsu fornisce adatto ambiente e circostanze perché si possano esprimere. Lo Scrivente appartiene e sente propria questa linea di pensiero e solo a questa si riferirà di qui in seguito.

Molti altri aspetti dello Shiatsu andrebbero toccati e descritti, ma questo, come si è detto, esula dagli obiettivi del presente lavoro e viene lasciato al desiderio di approfondimento da parte del Lettore, che potrà avvalersi, tra i tanti, di due testi fondamentali scritti dal Maestro Masunaga, che raccolgono i principi fondamentali [30] e la filosofia, il messaggio che il Maestro ha voluto lasciare [31].

Dall'esperienza frutto dello studio e della pratica dello Shiatsu, si possono individuare alcune parti del corpo elettivamente indicate per indurre un rilassamento generale. Così il trattamento della schiena (si ricordi che lo Shiatsu non è un massaggio, come comunemente ed erroneamente riportato, in quanto non investe la sola sfera fisica che viene utilizzata esclusivamente come tramite), del viso, del collo, della mani, dei piedi e dell'addome, separatamente o collegati tra

loro, può indurre gradatamente la disattivazione del sistema nervoso simpatico e la corrispondente attivazione di quello parasimpatico, portando così il soggetto ricevente in un progressivo stato di rilassamento, sia corporeo che psichico.

Con il termine “*trattamento*”, si intende una sequenza di pressioni, portate secondo una tecnica stabilita, tramite l'uso dei pollici, delle mani, dei gomiti o delle ginocchia, lungo linee prestabilite chiamate *meridiani*, secondo gli studi del Maestro Masunaga [32]. La stessa esperienza di chi pratica Shiatsu come Operatore Professionista, secondo le regole della Federazione Italiana Shiatsu Insegnanti e Operatori (FISIEO), ha numerosi riscontri dell'efficacia di quanto esposto nelle righe precedenti, tuttavia questa mai è stata validata secondo uno studio scientifico.

Costruirne uno strutturato in modo tale da fornire riscontri documentabili da parte dei soggetti trattati e numeri statisticamente significativi (studio multicentrico), porterebbe alla validazione di una pratica non solo utile nel contrastare gli effetti del distress lavoro-correlato, ma in grado soprattutto di prevenirli. La promozione di questo studio in collaborazione e cooperazione con Aziende Sanitarie, è l'anima del presente lavoro.

Nell'affrontare questa sfida è fondamentale tenere presente i punti di forza della disciplina che si va a indagare, come pure i suoi punti di debolezza.

I primi sono costituiti anzitutto dal basso costo di implementazione della metodica: strutturalmente richiede uno spazio contenuto (una decina di m² sono sufficienti) e materiali già normalmente in uso in qualunque struttura sanitaria (coperte, cuscini). Ma gli altri, da riscontrarsi nella riduzione dei costi e degli oneri organizzativi, nella

diminuzione dei rischi e nel miglioramento del clima organizzativo, sono secondi non certo per importanza.

I punti di debolezza si potrebbero definire più sottili e insidiosi, in quanto lo Shiatsu, nella sua essenza, è ancora sconosciuto a livello generale e, aspetto ancora più negativo, quando è conosciuto, lo è in modo sbagliato o scorretto, assimilato più a una pratica estetica che a una disciplina o un'arte per il benessere: come si è potuto osservare nell'analisi della letteratura, lo stesso ambito scientifico conosce lo Shiatsu più come antiemetico che come strumento di riequilibrio psico-fisico. Questi aspetti ne limitano pertanto fortemente l'introduzione e l'uso in ambito sanitario.

Va inoltre aggiunto, e non certo come fattore secondario, che lo Shiatsu, per quanto abbia delle regole ben codificate per il conseguimento dei titoli e l'inquadramento di scuole e insegnanti, non è normato sotto questo aspetto e di fatto chiunque, che ne possieda o no i requisiti, può esercitarne la pratica, con conseguenze che vanno a scapito dello Shiatsu, degli Operatori Professionisti e, prima di tutti, dei Riceventi. E proprio di Operatori Professionisti qualificati, soprattutto dal punto di vista della crescita e dell'evoluzione personale, che lo studio dovrebbe avvalersi, dovendo mettere in moto quel meccanismo di collaborazione e cooperazione tra le due realtà coinvolte (mondo sanitario e mondo delle discipline bio-naturali).

Affinché ciò possa avvenire deve essere superato un altro dei punti di debolezza dello studio proposto: le resistenze culturali.

Figlie di stereotipi sociali della più disparata origine (politica, religiosa, corporativistica), creano una barriera di pregiudizio che purtroppo trova a volte facile sponda in condotte ben lontane dai

dettami dello Shiatsu, sostenute da alcuni praticanti completamente assorbiti da un costruito aspetto commerciale della disciplina.

Altra resistenza culturale è legata alle personali tendenze individuali che portano spesso a evitare soluzioni coinvolgenti, anche se efficaci, di problemi personali profondi: lo Shiatsu è uno strumento molto efficace, ma non può prescindere dalla volontà del Ricevente di modificare il suo attuale stato. E questo può a volte richiedere di ritrattare, rivedere e anche sconvolgere, modi di vedere se stessi e il mondo circostante, radicati da sempre nel singolo individuo. Esercizio indubbiamente non facile.

Queste evidenze della pratica, non hanno un riscontro oggettivo, in quanto questo molto difficilmente è stato cercato. Lo studio, o gli studi, la cui traccia è stata proposta, potrebbero portare utili dati anche su questi aspetti, a condizione che vengano eseguiti secondo quei criteri in grado di garantirne la qualità scientifica, come si evince da una delle ultime review pubblicate in letteratura a opera di Robinson, Lorenc, Liao [33] che nelle conclusioni del loro lavoro del 2011 rilevano non tanto un'inefficacia della metodica, quanto piuttosto una scarsa qualità e quantità degli studi eseguiti.

CONSIDERAZIONI ETICHE

Lo studio che verrà intrapreso non potrà certo trascurare aspetti etici .

Aspetti etici e rispetto della confidenzialità

Gli sperimentatori assicurano che lo studio sarà condotto in piena conformità a quanto stabilito dalla normativa internazionale [Dir. EU

2001/20/EC] ed al suo recepimento nazionale [DM 15 Luglio 1997; D.Lvo 211/2003; DLvo 46/1997] in merito alla sperimentazione clinica ed ai principi della Dichiarazione di Helsinki allo scopo di assicurare la massima protezione dei soggetti coinvolti.

Lo sperimentatore principale si impegna affinché la sperimentazione sia condotta in conformità a quanto scritto in questo protocollo ed alle Good Clinical Practice (GCP).

Il promotore dello studio si impegna alla tutela dei dati personali sensibili, clinici e non, dei soggetti coinvolti nello studio secondo quanto stabilito in materia dalla normativa nazionale [D.Lgs. 196/2003].

Riservatezza e norme di garanzia

Tutti i dati raccolti verranno trattati in forma aggregata. Il trattamento dei dati necessari a produrre le elaborazioni previste da questo protocollo risponde alle vigenti norme sulla privacy (D.Lgs. 196/2003). I dati saranno raccolti in un database il cui accesso sarà regolamentato dalle normative in materia di privacy.

Comitato etico ed autorità competenti

Il protocollo di studio ed ogni altro documento correlato sarà sottoposto al Comitato Etico di riferimento ed alle Autorità Competenti. L'approvazione del Comitato Etico e dell'Autorità Competente dovrà essere ottenuta prima dell'inizio di qualunque procedura correlata allo studio e dovrà essere documentata tramite comunicazione ufficiale al responsabile.

Qualora nel corso dello studio, si rendessero necessarie variazioni al protocollo di studio, verrà presentata al Comitato Etico di riferimento adeguata richiesta di emendamento al protocollo, la cui approvazione seguirà le procedure stabilite dal regolamento.

CONCLUSIONI

In conclusione le possibilità di raggiungere gli scopi inizialmente prefissati sembrano estremamente esigue, dati i punti di debolezza evidenziati. Una più attenta analisi, farà invece emergere come la realtà sia ben diversa.

Gli ostacoli evidenziati saranno facilmente sormontati se si metterà in gioco, da ambo i lati, la volontà di lavorare insieme, per il conseguimento di un obiettivo di comune utilità, come per altro è anima di ogni ricerca.

Da un lato gli operatori Shiatsu abbandoneranno il proverbiale ascolto delle mani per dedicarsi per un momento all'ascolto della razionalità sulla quale la metodologia scientifica è basata, consci del fatto che questo non comporterà un tradimento degli insegnamenti dei Maestri, ma un nuovo arricchimento dello Shiatsu stesso, che non rinuncerà a se stesso in nome di un fantomatico riconoscimento, ma semplicemente imparerà un nuovo linguaggio per comunicare ad altri il proprio messaggio.

Dall'altro la cultura scientifica occidentale in ambito sanitario, accetterà l'innegabile evidenza, forse per troppo tempo volutamente ignorata, che l'essere umano non è interamente codificabile secondo ferree leggi razionali e che per comprenderlo a pieno, una parte di razionale follia è indispensabile, ascoltando quelle persone che, nella stretta onestà intellettuale, hanno dedicato parte o tutta la loro vita a questo esercizio. E anche questo non sarà un tradire le proprie origini, ma solamente un arricchirsi di nuove idee e strumenti.

In questa luce lo studio ipotizzato diventa assai più accessibile da un punto di vista della fattibilità. Questo comporterà che persone di

diversa estrazione culturale e con vissuti differenti, si trovino insieme per costruire qualcosa di nuovo i cui risultati potrebbero andare al di là delle rispettive aspettative.

Coloro i quali, per scelta o per caso, sono parte di ambedue questi mondi oltre al privilegio hanno anche l'obbligo morale di lavorare affinché questo avvicinamento per questa collaborazione, da possibile diventi fattivo.

E, peraltro, come un'ampia letteratura potrebbe dimostrare, i grandi risultati sono sempre e solo frutto della sinergia di più persone con competenze diverse.

BIBLIOGRAFIA

1. Baumann F, Beck A. Work-related spinal damage in jet pilots due to extreme acceleration. *Z Orthop Ihre Grenzgeb.* 1975 Aug;113(4):645-8. German. PubMed PMID: 1210591.
2. Melton CE, Smith RC, McKenzie JM, Hoffmann SM, Saldivar JT. Stress in air traffic controllers: effects of ARTS-III. *Aviat Space Environ Med.* 1976 Sep;47(9):925-30. PubMed PMID: 971168.
3. http://it.wikipedia.org/wiki/Stress_%28parola%29
4. Selye H, A syndrome produce by diverse nocuous agents. *Nature.* 1936 138:32
5. Cardeña, Etzel Butler, Lisa D. Reijman, Sophie Spiegel, David ; *In: Handbook of psychology, Vol. 8: Clinical psychology (2nd ed.).* Stricker, George (Ed.); Widiger, Thomas A. (Ed.); Weiner, Irving B. (Ed.); Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc, 2013.
6. Work-related stress, Royal College of Nursing, 2009.
7. Selye H. Confusion and controversy in the stress field. *J Human Stress.* 1975 Jun;1(2):37-44. PubMed PMID: 1235113.
8. Chipas A, Cordrey D, Floyd D, Grubbs L, Miller S, Tyre B. Stress: perceptions, manifestations, and coping mechanisms of student registered nurse anesthetists. *AANA J.* 2012 Aug;80(4 Suppl):S49-55. PubMed PMID: 23248831.
9. Work-related stress. European Agency for Safety and Health at Work, Factsheet 22, 2002

10. Dutton LM, Smolensky MH, Leach CS, Lorimor R, Hsi BP. Stress levels of ambulance paramedics and fire fighters. *J Occup Med.* 1978 Feb;20(2):111-5. PubMed PMID: 627926.
11. Palandri S. - Contatto vitale. Applicazioni pratiche e comunicazione dello shiatsu nella sanità: conoscerlo, capirlo, praticarlo e valutarlo – Università di Pisa, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Facoltà di Scienze matematiche, Fisiche e Naturali, Facoltà di Lettere e Filosofia, Osservatorio della Comunicazione Sanitaria – 2008
12. Direttiva CEE 89/391
13. Accordo Europeo 8 ottobre 2004, Bruxelles
14. D.lgs. 626/94
15. D.lgs. 81/08
16. <http://it.wikipedia.org/wiki/FMEA>
17. European Opinion Poll on Occupational Safety and Health , European Agency for Safety and Health at Work, May 2013
18. European Opinion Poll on Occupational Safety and Health , European Agency for Safety and Health at Work, 2012
19. European Risk Observatory Report, European Agency for Safety and Health at Work, Luxemburg 2009
20. Kapfhammer HP. [Burnout : illness or symptom?]. *Internist (Berl).* 2012 Nov;53(11):1276-7, 1280-2, 1284-6, 1288. doi: 10.1007/s00108-012-3067-9. German. PubMed PMID: 23052326.
21. Kingdom SE, Smith AP. Combined effects of work-related stress in Her Majesty's Coastguard (HMCG). *Int Marit Health.* 2012;63(1):63-70. PubMed PMID: 22669815.

22. Garofano G, Piscina G, Fantasia D, Bologna I, Murri G, Tobia L, Paoletti A. [Risk assessment of work related stress: examination and operative difficulties in sanitary field]. *G Ital Med Lav Ergon*. 2012 Jul-Sep;34(3 Suppl):704-8. Italian. PubMed PMID: 23405757.
23. Willert MV, Thulstrup AM, Bonde JP. Effects of a stress management intervention on absenteeism and return to work--results from a randomized wait-list controlled trial. *Scand J Work Environ Health*. 2011 May;37(3):186-95. doi: 10.5271/sjweh.3130. Epub 2010 Nov 8. PubMed PMID: 21057736.
24. Kortum E, Leka S, Cox T. Perceptions of psychosocial hazards, work-related stress and workplace priority risks in developing countries. *J Occup Health*. 2011;53(2):144-55. Epub 2011 Feb 11. PubMed PMID: 21325734.
25. Wu TY, Fox DP, Stokes C, Adam C. , Work-related stress and intention to quit in newly graduated nurses. *Nurse Educ Today*.2012 Aug;32(6):669-74.doi:10.1016/j.nedt.2011.09.002 Epub 2011 Oct 8.
26. Callaghan B. Health and Safety Executive takes the initiative on work-related stress for Euro Week, HSE Press Release E193:02 - 11 October 2002
27. Hackitt J. Universities Safety and Health Association, intervento del 14 Aprile 2010
28. European Agency for Safety and Health at Work, Prevention of Psychosocial risk and stress at work, European Week for Safety and Health at Work, 2002
29. European Agency for Safety and Health at Work, Motivation

for employers to carry out workplace health promotion,
2012

30. Masunaga S., Zen Shiatsu, Ed. Mediterranee, 1980
31. Masunaga S., Manuale di Sesshin, traduzione dal testo originale di Parolin M.S., Ueda H., Ed. Macunix, 2007
32. Masunaga S., Esercizi Zen per immagini, Ed. Mediterranee, 1996
33. Robinson N, Lorenc A, Liao X. The evidence for Shiatsu: a systematic review of Shiatsu and acupuncture. BMC Complement Altern Med. 2011 Oct 7;11:88. doi: 10.1186/1472-6882-11-88. Review. PubMed PMID: 21982157; PubMed Central PMCID: PMC3200172.

STRINGHE DI RICERCA

1. Stringa di ricerca per voce bibliografica 1-2
(work-related[All Fields] AND ("Stress"[Journal] OR "stress"[All Fields])) AND "humans"[MeSH Terms]
Pubmed 1571 risultati con 174 rev. - Ricerca effettuata il 07/07/13
2. Stringa di ricerca per voce bibliografica 3
"stress wikipedia"
Google - 1° risultato Ricerca effettuata il 10/07/13
http://it.wikipedia.org/wiki/Stress_%28parola%29
3. Stringa di ricerca per voce bibliografica 4
("syndrome"[MeSH Terms] OR "syndrome"[All Fields]) AND

- produced[All Fields] AND diverse[All Fields] AND
nocuous[All Fields] AND agents[All Fields]
Pubmed 3 risultati con 1 rev. - Ricerca effettuata il 07/07/13
4. Stringa di ricerca per voce bibliografica 5
“definition of stress”
filtri: Reference Available, Published Data
from:20110101-20131231
EBSCO - 6 risultati - Ricerca effettuata il 10/07/13
 5. Stringa di ricerca per voce bibliografica 6
“work-related stress”
filtri: Order by quality
Tripdatabase – 115 risultati – Ricerca effettuata il 08/07/13
 6. Stringa di ricerca per voce bibliografica 7-8
"eustress"[All Fields] AND "humans"[MeSH Terms]
Pubmed 39 risultati con 7 rev. - Ricerca effettuata il 02/08/13
 7. Stringa di ricerca per voce bibliografica 9
“stress lavoro-correlato wikipedia”
Google - 2° risultato, Da citazione interna - Ricerca effettuata
il 16/07/13
<http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/22/view>
 8. Stringa di ricerca per voce bibliografica 10
"work-related stress"[All Fields] AND "humans"[MeSH
Terms]
tot. art. 562 con 59 rev. Ricerca effettuata il 16/07/13
 9. Stringa di ricerca per voce bibliografica 11
Osservatorio per la Comunicazione Sanitaria OCS – Pisa –
0502213646/644
 10. Stringa di ricerca per voce bibliografica 12

“direttiva europea 89/391”

Google - 1° risultato. Ricerca effettuata il 21/07/13

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31989L0391:it:HTML>

11. Stringa di ricerca per voce bibliografica 13

“accordo europeo 8 ottobre 2004”

Google - 1° risultato. Ricerca effettuata il 21/07/13

<http://www.sicurezzaonline.it/leggi/legmob/legmob20002009doc/legmob20002009acc/acc20041008.pdf>

12. Stringa di ricerca per voce bibliografica 14-15

“ministero del lavoro”

Google - 1° risultato. Ricerca interna al sito nella sezione “normativa”.

Ricerca effettuata il 21/07/13

<http://www.lavoro.gov.it/Pages/default.aspx>

13. Stringa di ricerca per voce bibliografica 16

“FMEA wikipedia”

Google - 1° risultato. Ricerca effettuata il 24/07/13

<http://it.wikipedia.org/wiki/FMEA>

14. Stringa di ricerca per voce bibliografica 17-18-19

“european agency for safety and health at work eu.osha”

Google - 1° risultato. Ricerca interna al sito nella sezione “LA salute e la sicurezza sul lavoro in cifre”. Ricerca effettuata il 27/07/13

<https://osha.europa.eu/it/safety-health-in-figures>

15. Stringa di ricerca per voce bibliografica 20-21

"work-related stress"[All Fields] AND illness[All Fields] AND ("2008/07/26"[PDat] : "2013/07/24"[PDat] AND

- "humans"[MeSH Terms])
 Pubmed - 9 risultati con 1 rev. - Ricerca effettuata il 24/07/13
16. Stringa di ricerca per voce bibliografica 22-23
 "work-related stress"[All Fields] AND ("absenteeism"[MeSH Terms] OR "absenteeism"[All Fields]) AND ("2008/07/26"[PDat] : "2013/07/24"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms])
 Pubmed - 13 risultati con 1 rev. - Ricerca effettuata il 24/07/13
17. Stringa di ricerca per voce bibliografica 24
 "work-related stress"[All Fields] AND ("wounds and injuries"[MeSH Terms] OR ("wounds"[All Fields] AND "injuries"[All Fields]) OR "wounds and injuries"[All Fields] OR "injury"[All Fields]) AND ("2008/07/26"[PDat] : "2013/07/24"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms])
 Pubmed - 6 risultati con 0 rev. - Ricerca effettuata il 24/07/13
18. Stringa di ricerca per voce bibliografica 25
 "work-related stress"[All Fields] AND (care[All Fields] AND loss[All Fields]) AND ("2008/07/26"[PDat] : "2013/07/24"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms])
 Pubmed - 1 risultato con 0 rev. - Ricerca effettuata il 24/07/13
19. Stringa di ricerca per voce bibliografica 26-27
 “work-related stress costs”
 motore di ricerca del sito HSE. Ricerca effettuata il 29/07/13
<http://www.hse.gov.uk/search/>
20. Stringa di ricerca per voce bibliografica 28-29
 “work-related stress costs”
 motore di ricerca del sito European Agency for Safety and Health at Work – EU.OSHA. Ricerca effettuata il 30/07/13

<https://osha.europa.eu/it>

21. Stringa di ricerca per voce bibliografica 30-32
"shizuto masunaga wikipedia"
Google - 1° risultato. Ricerca effettuata il 28/07/13
http://it.wikipedia.org/wiki/Shizuto_Masunaga
22. Stringa di ricerca per voce bibliografica 31
conoscenza diretta dello Scrivente
23. Stringa di ricerca per voce bibliografica 33
("acupressure"[MeSH Terms] OR "acupressure"[All Fields]
OR "shiatsu"[All Fields]) AND (Review[ptyp] AND
"2008/08/06"[PDat] : "2013/08/04"[PDat] AND
"humans"[MeSH Terms])
Pubmed - 43 risultati con 43 rev. - Ricerca effettuata il
04/08/13