

72° Congresso Nazionale
Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale
80° anniversario dalla fondazione 1929-2009

**La medicina del lavoro fra scienza, prassi e norme:
un investimento di civiltà per il futuro**

Firenze, 25-28 Novembre 2009
Fortezza da Basso

Editors:
Pierpaolo Boccalon, Alfonso Cristaudo,
Vincenzo Cupelli, Pietro Sartorelli

Relazioni

(PRIMA PARTE)

**LO STRESS OCCUPAZIONALE: DALLE METODOLOGIE SCIENTIFICHE
AGLI STRUMENTI APPLICATIVI**

G. Costa

Lo stress occupazionale: dalla dimensione scientifica alle applicazioni pratiche

Dipartimento di Medicina del Lavoro e dell'Ambiente, Università di Milano, Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena, Milano - Via San Barnaba 8, 20122 Milano

Parole chiave: stress occupazionale, valutazione del rischio, gestione del rischio.

ABSTRACT. WORK RELATED STRESS: FROM KNOWLEDGE TO PRACTICE. *Work-related stress is a well documented condition, resulting from a distorted interaction between working conditions and individual coping resources, that may have a negative impact on workers' health and well-being, as well as on performance efficiency and productivity: hence high costs for workers companies and society. It is a complex multifaceted and multidimensional phenomenon, whose assessment needs a multidisciplinary approach (work management, psychology, physiology, ergonomics, sociology, medicine). That is why risk assessment and management require a careful analysis of work organization (i.e. working time, work load, autonomy, environment, human relations) and individual aspects (i.e. demography, personality, attitudes, motivation, coping strategies). The consequent actions, targeted to the individuals, groups and organizations, should be aimed at preventing or reducing work-related stress, on the one hand, and supporting and protecting the worker, on the other, considering cost/effectiveness and risk/benefit ratios. This can be achieved to be done with the participation and close collaboration of all the social actors involved (employers, employees, technicians, work organization and occupational health experts), according to the European Framework Agreement on Work-related Stress, signed on October 2004 and included into the Italian Law Decree 81/2008.*

1. La dimensione scientifica

La letteratura scientifica concernente lo stress occupazionale ha avuto un incremento esponenziale negli ultimi anni a testimonianza della crescente importanza che tale fattore di rischio è andato assumendo nel mondo del lavoro, e della conseguente attenzione che vi è stata posta dagli addetti ai lavori, ossia ricercatori e studiosi afferenti a diverse discipline, in particolare psicologia, medicina, ergonomia, sociologia e organizzazione del lavoro.

Nelle ultime due indagini sulle condizioni di lavoro dalla Fondazione Europea per il Miglioramento delle Condizioni di Vita e di Lavoro (2000 e 2005), lo stress è risultato al primo posto, con quelli muscolo-scheletrici, tra i problemi denunciati dai lavoratori. Le maggiori organizzazioni internazionali (WHO, ILO, NIOSH, EURF, HSE, OSHA-EU) hanno pubblicato in questi ultimi anni varie rassegne e linee-guida su come affrontare tale problema. L'ICOH ha istituito da alcuni anni uno specifico "Scientific Committee on Work Organization and Psychosocial Factors".

Tutto ciò evidenzia il grande interesse e l'attualità del problema, che risulta ampiamente studiato sia in relazione ai principali fattori determinanti, sia alle strategie di intervento correttivo e preventivo. Le conoscenze scientifiche ci dicono con sufficiente chiarezza che lo stress può costituire una condizione di rischio qualora l'individuo non sia in grado o messo nelle condizioni di farvi fronte adeguatamente. La letteratura documenta che lo stress è implicato, mediante diversi meccanismi fisio-patologici e psico-relazionali, nella patogenesi di numerosissime disfunzioni e patologie, acute e croniche, a carico dei vari sistemi e apparati, quali cardiovascolare, gastrointestinale, neuro-psichico, cutaneo, endocrino, metabolico e immunologico, nonché di degenerazione neoplastica, oltre che di conseguenze negative sulle relazioni familiari e sociali.

Lo stress lavorativo, in particolare, deriva dall'interazione tra fattori inerenti l'organizzazione del lavoro (tipologia, ambiente, carichi, orari, ruolo, responsabilità, sicurezza, relazioni gerarchiche e interpersonali) e le caratteristiche psico-fisiche (personalità, attitudini, competenze, motivazioni, comportamenti, salute) e socio-demografiche (condizioni economiche, relazioni, situazione familiare, integrazione sociale) del lavoratore. Qualora la risultante

di tale interazione risulti squilibrata, si determina una condizione di "strain", foriera di conseguenze negative sul benessere psico-fisico della persona.

Numerose teorie e modelli interpretativi (ingegneristici, fisiologici, psico-sociali) sono stati proposti e sviluppati negli ultimi decenni per cercare di descrivere ed interpretare le dinamiche e l'epidemiologia dello stress. I due modelli che in questi ultimi anni hanno trovato maggiore considerazione in termini di riscontri epidemiologici sono il "Job demand-control-support model" di Karasek, Theorell e Johnson, e l'"Effort-reward imbalance model" di Siegrist. Secondo il primo, maggiori livelli di stress (e quindi di rischio di malattia) sono associati a condizioni in cui un elevato carico di lavoro non è accompagnato e sostenuto da un sufficiente coinvolgimento decisionale e da un adeguato supporto sociale. In base al secondo modello la condizione di stress si innesca quando non vi è un rapporto equo tra lo «sforzo» richiesto e la «compensazione» ricevuta, non solo in termini economici, ma anche come soddisfazione e riconoscimento sociale, soprattutto nelle persone con un eccessivo investimento nel lavoro ("overcommitment").

Molte indagini epidemiologiche evidenziano, in diversi settori lavorativi, un maggior rischio di morbilità generale e specifica per coloro che presentano indici di stress più elevati. Per quanto riguarda il rischio cardiovascolare ad es., emerge una significativa relazione tra rischio di cardiopatia ischemica ed ipertensione e condizioni di stress cronico, definite sia tramite il modello "Job demand/control/support" che con l'"Effort/reward imbalance" (vedi ad es. Belkić et al. 2000, 2004), pur con le difficoltà di comprenderne i meccanismi (Chandola et al. 2008) e di controllare altri fattori di confondimento (Kivimaki et al 2008). Un recente studio con follow-up di 5 anni su più di 20mila lavoratori europei (Kornitzer et al. 2006) ha rilevato un eccesso significativo di rischio per infarto cardiaco nel gruppo con "high job strain" (OR=1.53). Lo studio svedese SHEEP (Peter et al. 2002), che ha usato i due modelli contestualmente, ha rilevato come entrambi, sia indipendentemente che associati, siano in grado di predire il rischio coronarico: negli uomini, il miglior predittore risulta essere la combinazione tra job strain elevato e squilibrio sforzo/ricompensa, mentre nelle donne è la combinazione tra alto job strain e overcommitment. In precedenza Kristensen (1989) aveva già documentato una relazione tra cardiopatia ischemica e condizioni di lavoro con alto job strain e basso controllo (RR tra 1.3 e 4) e con il lavoro a turni (RR = 2.8 dopo più di 20 anni di lavoro); così pure l'European Heart Network nel 1998 aveva valutato essere pari al 16% negli uomini e il 22% nelle donne la prevalenza di malattie cardiovascolari dovute allo stress lavorativo.

Per quando riguarda la patologia neuropsichica, la recente meta-analisi di Nettestrom et al. (2008), relativa a 14 studi longitudinali effettuati in diversi paesi, ha documentato esserci una significativa relazione tra le condizioni di job strain elevato o di squilibrio sforzo/ricompensa e lo sviluppo di depressione, con un rischio relativo globale pari a 2, mentre il supporto sociale ha un notevole effetto positivo nel ridurre il rischio di depressione (RR=0.6). Ri-

sultati analoghi sono stati riportati nei riguardi di patologie croniche varie (Ostry et al. 2003).

2. Motivi per affrontare concretamente il problema dello stress occupazionale

2.1. La normativa

L'Accordo Europeo sullo stress occupazionale dell'8.10.2004, ripreso nell'art. 28 del D.Lgs. 81/2008, ha preso atto di tali acquisizioni e ha dato delle indicazioni generali su come affrontare concretamente il problema nei luoghi di lavoro. Esso invita esplicitamente a mettere in atto "varie misure per prevenire, eliminare o ridurre i problemi da stress da lavoro (...) che possono essere collettive, individuali o tutte e due insieme". Tra queste misure, esso elenca esplicitamente: "misure di gestione e comunicazione" volte a chiarire gli obiettivi aziendali e ruoli dei lavoratori, fornire sostegno adeguato ai singoli e ai gruppi di lavoro, sviluppare maggiore coerenza, responsabilità e controllo sul lavoro, a migliorare organizzazione, processi, condizioni e ambiente di lavoro; informare e formare i dirigenti e lavoratori, per migliorare la loro consapevolezza e comprensione dello stress, delle sue possibili cause e del modo in cui affrontarlo; richiedere la partecipazione dei lavoratori e/o dei loro rappresentanti, in conformità alla legislazione europea e nazionale, ai contratti collettivi e alle buone prassi. Il recente D.Lgs. 106 del 3.08.2009 ("Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81") ha dato tempo fino al 1.08.2010 per ottemperare all'obbligo della valutazione dello "stress-lavoro correlato", aggiungendo la necessità di tener conto anche della "specificità tipologica contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro", oltre che delle differenze di genere, di età, e di provenienza da altri Paesi, già indicate nell'art. 28.

2.2. Le modificazioni del mondo del lavoro

È indubbio che la necessità di affrontare concretamente tale problema deriva anche dai profondi cambiamenti occorsi negli ultimi anni nel nostro Paese circa la strutturazione del mercato del lavoro e le diverse modalità di organizzazione del lavoro, che hanno fatto emergere ancor più la criticità di questo problema. Ci si riferisce in particolare alla sempre maggiore occupazione nel settore terziario (65%), alla globalizzazione dei mercati e all'acuirsi della competizione internazionale, all'avvento delle nuove tecnologie informatiche, al sempre maggior ricorso ad orari di lavoro variabili e irregolari ("Società delle 24 ore"), alle diverse tipologie di impiego sempre più caratterizzate da precarietà, al progressivo invecchiamento della popolazione, all'aumento del tasso di occupazione delle donne, dei disabili, e di persone di diverse etnie e culture, ai crescenti "conflitti casa/lavoro" (tempi, pendolarismo, servizi sociali), al modificarsi dei bisogni e delle aspettative professionali delle giovani generazioni.

2.3. I costi sociali

In termini monetari vi sono parecchi studi che hanno stimato i costi diretti ed indiretti connessi con situazioni

di stress; ad esempio, i costi annuali ammontano a circa 4.2 miliardi di franchi, pari al 1,2% del PIL, in Svizzera (2000), 4 miliardi di sterline in UK (Mental Health Org 2003); a 22.5 miliardi di dollari in USA (1998); a più di 20 miliardi di Euro nell'Unione Europea (STRESS IMPACT 2005).

3. La valutazione del rischio ai fini della sua gestione

Per le peculiari caratteristiche dello stress-lavoro correlato, le cui genesi e manifestazioni sono plurifattoriali e multidimensionali, la valutazione del rischio non può avere un approccio parcellizzato o meccanicistico (del tipo dose-risposta o dose/effetto, quale quello usato per i tradizionali fattori chimico-fisici), ma necessariamente sistemico, mediante il contributo delle diverse discipline biomediche, psico-sociali e organizzative. I criteri di valutazione assumono quindi un connotato più "relativo" che "assoluto" (non esistono TLV o soglie predefinite rigidamente), ma ciò non significa approssimazione o indefinizione di giudizio.

È inoltre importante distinguere la valutazione nei riguardi del gruppo e della singola persona, sia per la notevole variabilità inter- ed intra-individuale, sia nella prospettiva di interventi di carattere preventivo piuttosto che riparativo. A livello di gruppo (azienda, reparto, gruppo omogeneo), è necessario stimare quale sia la rilevanza epidemiologica del problema e quale sia la frazione eziologica attribuibile allo stress lavoro-correlato, cui conseguono interventi di carattere preventivo e correttivo, che vanno valutati in termini di rapporto costo/efficacia. Per quanto riguarda l'individuo, occorre valutare attentamente la plausibilità biologica degli effetti sulla salute in relazione ai meccanismi fisiopatologici dello stress, la loro attribuzione causale e/o concausale allo stesso, e il valore prognostico degli interventi di carattere terapeutico e compensatorio messi in atto: ciò va valutato in termini di rapporto rischio/beneficio.

L'analisi del rischio si basa sulla rilevazione dei diversi elementi ed indicatori in grado di fornire informazioni utili sui diversi aspetti del problema.

Non si può ovviamente prescindere da una attenta analisi delle condizioni di lavoro, per la quale si possono impiegare tecniche di job analysis e check-list basate su modelli osservazionali (ad es. AET, Congruenze organizzative, Esame di esperto) e su riscontri oggettivi (ad es. organigramma e funzionigramma, orari, carichi di lavoro, procedure operative, condizioni ambientali, contesto esterno, gestione del personale, ecc.)

È altrettanto importante rilevare la percezione soggettiva dei lavoratori, mediante interviste strutturate o semi-strutturate e compilazione di questionari standardizzati e/o ad hoc predisposti (vedi ad es. Tabanelli et al. 2008).

È altresì necessario analizzare l'eventuale strain della persona, che si può manifestare in diversi modi, variamente associati tra loro, quali sintomi e segni fisici (ad es. cefalea, insonnia, disturbi digestivi e cardiocircolatori, stanchezza cronica, ecc.), mentali (difficoltà a concentrarsi, a memorizzare, facilità all'errore, ecc.), emozionali (tri-

stezza, depressione, ansia, nervosismo, perdita di entusiasmo, di fiducia e autostima, ridotta motivazione e insoddisfazione lavorativa) e comportamentali (aumento di alcool e fumo, incapacità di staccare dal lavoro, scarsa cura di sé, atteggiamenti antisociali, ridotto desiderio sessuale, conflitti familiari, bassa produttività, assenze frequenti).

Ulteriori utili indicazioni vengono dall'analisi dei comportamenti operativi (scelte procedurali, performance, omissioni volute e non, errori, violazioni, incidenti, infortuni) e dalle risposte fisiologiche delle persone (ad es. escrezione di catecolamine, cortisolo, frequenza cardiaca, pressione arteriosa, livelli di vigilanza, sonno, ecc.).

È inoltre necessaria un attento esame della morbilità (e relativo assenteismo) relativa a patologie cardiovascolari, gastrointestinali, cutanee, metaboliche, ormonali, immunitarie, neoplastiche, neuropsichiche (depressione, ansia, disturbi cronici del sonno, disturbo post-traumatico da stress, burnout).

L'analisi dell'assenteismo viene suggerito come un utile indicatore di disagio stress-correlato. A parte la molteplicità dei fattori che concorrono nel determinarlo, è opportuno tenere in considerazione che esso può anche dare delle false informazioni se non opportunamente contestualizzato. È evidente ad es. che, in condizioni di restrizione del mercato del lavoro con rischio di perdere il lavoro (e quindi elevato stress per l'individuo), è più utile valutare attentamente il "presenteismo", cioè il numero di persone che si presentano al lavoro pur in condizioni precarie di salute psico-fisica. Lo stesso discorso può valere per l'analisi del turnover.

4. Tra il dire e il fare

L'analisi del problema "stress lavoro-correlato" deve necessariamente essere indirizzata verso la predisposizione e attuazione di ragionevoli e praticabili strategie di gestione dello stress, che devono riguardare sia l'organizzazione del lavoro sia le modalità operative e comportamentali delle persone, oltre che una attenta sorveglianza sanitaria.

Potendo essere molto variegata e diversificata le potenziali fonti e fattori di stress (e le conseguenti modalità di risposta delle persone) a seconda dei diversi contesti organizzativi e delle caratteristiche delle persone interessate, non è il più delle volte possibile affrontarle tutte contemporaneamente, il che spesso si traduce in una analisi superficiale, che aiuta poco (se non è addirittura controproducente) nel definire un concreto piano di intervento. È opportuno quindi procedere per fasi, identificando i più importanti aspetti in grado di poter essere oggetto di ulteriori approfondimenti e interventi utili. Per gli stessi motivi, non ci può essere un'unica azione o soluzione, ma è necessario sviluppare molteplici e/o diversificate strategie di intervento a livello sia organizzativo che individuale.

Al di là degli strumenti impiegati (di job analysis, percezione soggettiva, risposta fisio-patologica, malattia, struttura aziendale, ecc.), che andranno scelti e utilizzati in modo appropriato ed integrato in base alle specifiche situazioni da esaminare, è opportuno sottolineare come sia

soprattutto l'approccio metodologico quello in grado di determinare la bontà della valutazione del rischio e quindi la successiva delicata fase della gestione dello stesso.

Condizione chiave, affinché gli interventi sullo stress lavorativo abbiano una buona efficacia e durata nel tempo, è quella di stabilire un convinto e stabile coinvolgimento ed impegno (commitment) da parte del management, oltre che dei lavoratori e delle loro rappresentanze. È quindi importante che essi abbiano: una sufficiente conoscenza delle relazioni tra stress lavorativo e strain psico-fisico (da cui la necessità di una fattiva opera di informazione e formazione a tutti i livelli); un reale interesse a modificare le cose; la consapevolezza che gli interventi sull'individuo, salvo casi particolari, non sostituiscono quelli organizzativi, ma li complementano; la convinzione che tali interventi sono un'opportunità per migliorare la qualità totale della propria organizzazione.

È necessario pertanto porre molta attenzione nel definire non solo le modalità e il contenuto (cosa e quanto), ma soprattutto il processo dell'intervento (come, tempi).

Occorre infatti essere consapevoli che ci vuole tempo, anche molto, per consentire alle persone di rendersi effettivamente conto delle problematiche, comprendere gli strumenti conoscitivi e di analisi, esaminare attentamente le situazioni, trovare criteri condivisi di valutazione, individuare obiettivi concreti e verificabili, definire priorità di intervento, predisporre eventuali azioni correttive, verificarne l'effettiva utilità, correggere eventuali manchevolezze.

Occorre inoltre porre molta attenzione sull'uso degli strumenti da utilizzare, che spesso vengono proposti, scelti e impiegati in modo surrettizio e improvvisato, al solo scopo di adempiere all'obbligo di legge in modo per lo più formale. Ciò può essere il caso dell'uso improprio di alcuni strumenti di indagine, quali ad es. i questionari (più o meno validati e standardizzati) o le check-lists preconfezionate che, seppur con l'intento di supporto a persone non esperte, rischiano di diventare elementi di scotomizzazione rigida di alcuni aspetti del problema e di rendere difficile la successiva interpretazione delle informazioni raccolte (peraltro più in termini di "hazard" che di "risk").

Le conseguenti strategie di intervento si possono articolare su tre livelli: individuale (stili di vita, comportamenti, formazione, training, supporto, terapia), piccolo gruppo (relazioni, comunicazione, ruoli, compiti, leadership, coesione e collaborazione), organizzativo (ambiente fisico e relazionale, tecnologie e strumenti, ritmi e orari, funzioni, partecipazione e controllo, sistema premiante e sviluppo di carriera).

In base alla nostra esperienza, nonché anche a molteplici riscontri di letteratura, risulta molto utile, se non addirittura strategico, creare un gruppo di lavoro ad hoc (comitato) sulla valutazione e gestione dello stress lavorativo. Esso deve includere sia i lavoratori che il management (con persone che abbiano un effettivo potere gestionale) e deve essere dotato di adeguate risorse (tempi, materiali,

luoghi). Tale comitato deve avere un mandato chiaro e la possibilità concreta di dare delle indicazioni/raccomandazioni alla Direzione aziendale. Tale comitato dovrebbe essere composto *in primis* dagli attori sociali previsti dalla normativa (Rappresentante del datore di lavoro, RSSP, RIS, Medico competente, Risorse Umane), ed integrato da rappresentanti di reparti o gruppi significativi nello specifico contesto aziendale (ad es. responsabili tecnici, donne, lavoratori anziani), oltre che da eventuali esperti esterni. È opportuno che tale comitato non si confonda con altri (ad es. formazione, infortuni) o con organismi sindacali, per evitare di sovrapporre ruoli e competenze.

È altresì opportuno partire da progetti limitati per poi estenderli man mano che si acquista credibilità e si ottengono risultati. È importante infatti dare esempi concreti di buon intervento che diventano punti di riferimento e stimolo al proseguimento delle azioni e al coinvolgimento di persone scettiche o reticenti. Numerosi studi indicano chiaramente che, ove è stato possibile controllare attentamente i fattori in gioco, gli interventi correttivi hanno portato a dei risultati positivi significativi sia in termini di salute degli operativi che di organizzazione e costi aziendali (LaMontagne et al. 2007).

Bibliografia

- Belkic K, Landsbergis P, Schnall P et al. Psychosocial factors: Review of the empirical data among men." In: The Workplace and Cardiovascular Disease. State of the art review. Occupational Medicine, 2000; pp. 24-57.
- Belkic K, Landsbergis P, Schnall P, Baker D. Is job strain a major source of cardiovascular disease risk? Scand J Work Environ Health 2004; 30(2): 85-128.
- Chandola T, Britton A, Brunner E et al. Work stress and coronary heart disease: what are the mechanisms? European Heart Journal 2008; 29: 640-648.
- Kivimaki M, Vahtera J, Elovainio M et al. What are next steps for research on work stress and coronary heart disease? Scand J Work Environ Health Suppl 2008; (6): 33-40.
- Kornitzer M, deSmet P, Sans S et al. Job Stress and major coronary events: results from the Job Stress, Absenteeism and Coronary Heart Disease in Europe study. Eur J Cardiovasc Prev Rehab 2006; 13: 695-704.
- LaMontagne AD, Keegel T, Louie AM et al. A systematic review of the job stress intervention evaluation literature: 1990-2005. Intl J Occup & Environ Health 2007; 13(3): 268-280.
- Netterstrøm B, Conrad N, Bech P et al. The relation between work-related psychosocial factors and the development of depression. Epidemiological reviews 2008; 30(1): 118-132.
- Ostry A, Kelly S, Demers P et al. A comparison between the effort-reward imbalance and demand control models. BMC Public Health, 3: 10, 27 February 2003.
- Peter R, Siegrist J, Hallqvist J et al. Psychosocial work environment and myocardial infarction: improving risk estimation by combining two complementary job stress models in the SHEEP Study. J Epidemiol Community Health 2002; 56: 294-300.
- Tabanelli MC, Depolo M, Cooke R et al. Available instruments for measurement of psychosocial factors in the work environment. Int Arch Occup Environ Health 2008; 82: 1-12.