

C. Romano

Lo stress occupazionale: la posizione della SIMLII

Dipartimento di Traumatologia, Ortopedia e Medicina del Lavoro dell'Università di Torino - Consiglio Direttivo della Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale

Parole chiave: stress lavoro-correlato, valutazione del rischio, SIMLII.

ABSTRACT. WORK-RELATED STRESS: THE SIMLII POSITION.
Work-related stress only recently entered the domain of Occupational Medicine, having previously been a field of action of epidemiologists and psychologists. On this emerging problem, the Italian Scientific Society of Occupational Medicine (SIMLII) has in 2006 produced a Consensus Document covering pathogenic, clinical and operational aspects. The central item in the Occupational Medicine approach is the risk assessment, this last being the corner stone of primary and secondary prevention interventions. SIMLII favours the "objective" approach to risk evaluation, as opposed to the "subjective" one, due to the greater reliability and operational usefulness of the former. Due to the complexity of the evaluation procedure, the Italian Law-giver has recently anticipated an official approach. In default of validated methods, several recent proposals have been advanced by public and private institutions. Such proposals are mainly following the "objective" pathway suggested by SIMLII, as they suggest the use of check-lists filled in by "experts" or the implementation of "focus groups". Field experiences are leading to reliable practical models. One aspect which has been focused on by SIMLII, and should not be overlooked, is one major effect of risk evaluation, namely "secondary prevention" (clinical surveillance by occupational physicians) with the ensuing points related to fitness to work and legal standpoints.

Key words: work-related stress, risk assessment, SIMLII.

La gestione dello stress occupazionale si è affacciata da non molto tempo sullo scenario della Medicina del Lavoro, essendo rimasta a lungo prevalentemente confinata nell'ambito dell'attività di specialisti operanti essenzialmente in campo epidemiologico e psicodiagnostico.

L'attenzione della nostra Disciplina è stata sollecitata in tempi relativamente recenti anche dal rinnovato contesto legislativo italiano in materia di sicurezza del lavoro. Già il D.Lgs 626/94 nella sua formulazione finale prevedeva l'obbligo di valutare "tutti i rischi", indicazione generica che comunque, alla luce delle sempre maggiori conoscenze sulla possibilità di contenuti stressanti nelle più diverse attività lavorative, implicava la necessità di una valutazione anche del rischio di stress lavoro-correlato e della sua successiva gestione.

Alla luce di tali nuove esigenze, coinvolgenti sia il datore di lavoro sia le figure della prevenzione, incluso il Medico Competente, la SIMLII, nell'ambito del consolidato processo di stesura di Linee Guida destinate a supportare l'attività dei medici competenti, ha implementato alcuni anni or sono un Gruppo di Lavoro che produsse un documento specifico. Non sarà inutile ricordare che per tale documento, pubblicato nel 2006 (1), considerata la problematicità di introdurre la considerazione del fattore di rischio stress nella tradizionale attività dei medici competenti, il Gruppo di Lavoro aveva optato per la forma del "documento di consenso" e non della "linea guida".

Il documento affrontava nel dettaglio i vari aspetti dell'inquadramento eziopatogenetico e clinico del fenomeno ed entrava nello specifico ambito della valutazione del rischio e dei possibili interventi correttivi.

L'aspetto della valutazione del rischio assume, nel processo di gestione di questo come degli altri rischi professionali, particolare rilevanza.

In effetti, tradizionalmente, la gestione dello stress lavoro correlato è stata proposta dalla letteratura sotto forma di iniziative che prescindono da una preliminare valutazione del rischio, indirizzandosi direttamente ai lavoratori mediante azioni che potrebbero più propriamente inquadrarsi nell'ambito della "promozione della salute" anziché della medicina preventiva del lavoro. Iniziative di tale natura sono senz'altro possibili, purché attuate nel quadro di una piena condivisione da parte dei lavoratori, e possono basarsi su modelli discretamente collaudati, che sostanzialmente prevedono la raccolta, mediante questionari mi-

rati (si cita per tutti il JCQ di Karasek) ed eventualmente mediante indagini sanitarie a tappeto, di informazioni soggettive fornite dai lavoratori, dalle quali derivare indicazioni in merito alla presenza sia di “stressor” professionali, sia di “effetti” possibilmente correlati a tali stressor.

Tuttavia, le procedure da implementare ai sensi sia dei fondamenti della Disciplina della Medicina del Lavoro sia della normativa vigente in Italia in tema di miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori, ed in particolare, oggi, del D.Lgs 81/08, devono seguire, ad opera del Datore di Lavoro e del Medico Competente, lo schema di una “cascata preventiva” che prevede innanzi tutto l’eliminazione o la riduzione di un rischio valutato, mentre la sorveglianza sanitaria subentra solo (come attività di prevenzione secondaria) se il rischio cosiddetto “residuo” può essere ritenuto in grado di alterare lo stato di salute del lavoratore. Per quanto riguarda le fasi di questo processo, oramai consolidato e indiscutibile, sono, in effetti, da sottolineare, nel contesto qui in esame, le difficoltà correlate alla valutazione del rischio, per la complessità, la multifattorialità e l’aspecificità dello stesso, oltre che per l’inadeguatezza dei modelli valutativi e la tuttora scarsa esperienza nella loro applicazione.

Tali difficoltà sono ben emerse dopo l’entrata in vigore del D.Lgs 81/08, che, all’Art. art. 28, comma 1 precisa che la valutazione dei rischi “..... deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell’accordo europeo dell’8 ottobre 2004 ...”. Questa indicazione ha suscitato una confusa molteplicità di proposte operative da parte dei più diversi soggetti (istituzionali ma soprattutto privati), non sempre esente da qualche parzialità della logica operativa proposta, che, conseguentemente, spesso, ha comportato una “paralisi operativa” da parte dei datori di lavoro e delle altre figure della prevenzione. Tanto è vero che il D.Lgs 106/09, all’Art. 18 (che modifica per l’appunto l’Art. 28 della versione originaria del D.Lgs 81/08) precisa, al comma b: “La valutazione dello stress lavoro-correlato di cui al comma 1 è effettuata nel rispetto delle indicazioni di cui all’art. 6, comma 8, lettera m-quater), e il relativo obbligo decorre dalla elaborazione delle predette indicazioni e comunque, anche in difetto di tale elaborazione, a fare data dal 1° agosto 2010”. Il Legislatore ha quindi percepito la necessità di fornire un riferimento alle incertezze insite nel processo di valutazione in oggetto, demandando alla “Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro” il compito di indicare le modalità.

Il Documento di Consenso della SIMLII esamina, al Capitolo 4, le modalità di “Misura del rischio da stress negli ambienti lavorativi” e ricorda che tale operazione è possibile attraverso:

- 1 - MISURE DI SITUAZIONE, possibili, nella pratica, sostanzialmente mediante metodi di “osservazione diretta”;
- 2 - MISURE DI PERCEZIONE, attuabili mediante “Misure psicologiche soggettive” (rappresentate dai più o

meno validati Questionari disponibili - JCQ, ERI, etc.) e le relative scale di valutazione, e mediante Test psicometrici;

- 3 - MISURA DEGLI EFFETTI DELLO STRESS NEGLI AMBIENTI DI LAVORO, attuabili mediante “Misure di performance”, “Misure fisiologiche” (frequenza cardiaca, pressione arteriosa, dosaggio delle catecolamine, dosaggio del cortisolo, oltre ad altri parametri biochimici, neuro-fisiologici e psico-fisiologici);
- 4 - MISURE EPIDEMIOLOGICHE, derivanti da quelle patologie ed alterazioni cui si riconosce una natura in qualche modo psicosomatica.

Nel mettere in guardia nei confronti dei persistenti limiti e delle incertezze delle misure contemplate ai precedenti punti 3 e 4, il documento della SIMLII, in un Allegato specifico ricorda che la valutazione del rischio da stress occupazionale può essere condotta secondo due principali approcci.

Approccio “soggettivo”.

Secondo tale approccio vengono prese in considerazione le reazioni soggettive dei lavoratori alle condizioni proprie del loro luogo di lavoro e delle caratteristiche dello stesso. Solitamente a queste domande riferite al lavoro ne vengono affiancate anche altre concernenti lo stato di salute psicofisica dei singoli lavoratori. Il metodo di rilevazione è costituito generalmente da questionari anonimi somministrati alla popolazione presa in esame, o ad un campione significativo di soggetti. In ogni caso si richiede la partecipazione diretta di una notevole percentuale di lavoratori, al fine di evidenziare risultati statisticamente significativi. Sono disponibili nella letteratura internazionale diversi strumenti destinati alla valutazione soggettiva dei fattori di stress lavorativo.

È da segnalare che praticamente tutti i questionari citati nascono con finalità epidemiologiche, piuttosto che con lo scopo di fornire elementi di valutazione mirati alla correzione dei fattori critici o alla attribuzione causale in casi individuali di manifestazioni di strain alle specifiche caratteristiche del contesto o del contenuto lavorativo.

I vari strumenti descritti presentano le seguenti caratteristiche:

- forniscono una misura dello strain, ovvero dello stress percepito
- la quantità e qualità delle informazioni raccolte è assai variabile
- per lo più tendono a focalizzarsi su una sola dimensione dei fattori stressanti
- sono stati creati in relazione ad una realtà del mondo del lavoro che ha subito negli ultimi 20-30 anni notevoli cambiamenti (ad esempio: l’aumento delle attività del settore terziario; la globalizzazione; l’aumento della popolazione occupata di sesso femminile, di età avanzata, di origine etnica diversa) e potrebbero quindi non essere in grado di fornire indicazioni affidabili in relazione a queste nuove realtà

Approccio “oggettivo”.

Tale approccio è basato sulla misurazione “obiettiva” dei fattori di rischio presenti nel luogo di lavoro, facendo ricorso, ad esempio, a tecniche di osservazione diretta, op-

pure ad interviste rivolte a conoscitori “esperti” della realtà lavorativa in esame (in genere i responsabili del processo lavorativo - ma, più di recente, anche i lavoratori stessi, e su questo aspetto si ritornerà in seguito), che offrono elementi di valutazione indipendentemente dalle elaborazioni cognitive dei singoli lavoratori e dalle loro percezioni o personali reazioni all’ambiente di lavoro. La letteratura propone un minor numero di strumenti di tale natura.

Queste tecniche di job analysis, che devono basarsi non solo su una attenta progettazione dello strumento di rilevazione ma anche su una adeguata formazione al suo utilizzo, consentono di ottenere informazioni riferite alle caratteristiche dei compiti lavorativi e del contesto socio-organizzativo entro cui sono svolti, utili per compiere una prima valutazione del rischio presente sul luogo di lavoro.

Qualora, sulla base degli elementi raccolti, emergano delle criticità o sia possibile supporre la presenza di rischi per la salute dei lavoratori, sarà possibile procedere ad un approfondimento della valutazione del rischio stesso facendo anche ricorso, in una successiva fase, a valutazioni di tipo soggettivo.

Una sintesi dei due diversi gruppi di metodi di valutazione è stata recentemente fornita dalla letteratura (2).

Gli argomenti a favore dell’utilizzo dei due diversi approcci sono di seguito schematizzati (3).

A favore delle misure soggettive:

- il “significato” di una certa “esposizione” ai fattori di rischio varia in modo sostanziale da individuo a individuo
- i processi cognitivi ed emozionali modificano il “processo causale” dello stress nel suo insieme

A favore delle misure oggettive:

- l’approccio oggettivo fornisce una conoscenza migliore degli aspetti ambientali e organizzativi che necessitano di un cambiamento
- sono presenti meno fattori di confusione
- è possibile una separazione migliore fra le variabili indipendenti (le caratteristiche del lavoro) e quelle dipendenti (le caratteristiche del soggetto).

Come ricorda Hurrell (4), per diversi decenni sono stati sollecitati strumenti di misura oggettivi, ritenuti necessari per il progredire delle conoscenze sulle manifestazioni e patologie derivanti dallo stress lavorativo. Tuttavia, a queste sollecitazioni non ha fatto riscontro, sino ad oggi, una adeguata e completa risposta, e la necessità di tali strumenti rimane elevata.

La necessità di seguire una strada definibile come approccio “oggettivo”, nasce anche dalla constatazione di alcuni limiti impliciti nella valutazione “soggettiva” che possono assumere un rilievo determinante ai fini di individuare interventi correttivi sui fattori di rischio, di stabilire la necessità e le modalità della sorveglianza sanitaria, di attribuire causalmente al lavoro eventuali patologie psichiche o organiche (con evidenti ricadute anche medico-legali).

Innanzitutto è dimostrato come le percezioni individuali riferite all’ambiente di lavoro ed al proprio stato di salute possano risentire di reazioni di tipo affettivo ed emotivo. Ad esempio, ricerche di laboratorio hanno evidenziato come le percezioni riferite a compiti lavorativi possano variare anche quando i compiti vengono mante-

nuti inalterati (5), oppure come possano dipendere dal livello di soddisfazione lavorativa (6, 7). È stato notato come in individui che ricoprono la stessa posizione quelli più insoddisfatti possono percepire un grado maggiore di carico di lavoro e di pericolosità dei fattori di rischio lavorativi. In secondo luogo le valutazioni soggettive sui rischi psicosociali possono essere influenzate da fattori di personalità, quali ad esempio ansietà o locus of control (8).

Indiscutibilmente, ci sono possibili *bias* (tendenza di pensiero, idee preconcepite) derivanti dalla soggettività delle opinioni personali sui fattori di rischio, ovvero dalla percezione del soggetto rispetto alle diverse dimensioni del lavoro (2).

Infine, non sempre (per motivi pratici) è possibile avviare una consultazione dei lavoratori, in particolare se a tappeto, sui temi in questione.

I limiti delle valutazioni soggettive sono stati sintetizzati da Chen (7): *“Alla luce di questa ricerca concludiamo che le misure delle percezioni individuali forniscono informazioni circa la persona piuttosto che circa il contesto del lavoro che essa svolge. Se ciò che ci interessa è il lavoro, quanto riferito unicamente dai lavoratori a un livello individuale non è probabilmente sufficiente”*.

Il Documento di Consenso della SIMLII propone quindi, un approccio obiettivo alla valutazione del rischio ed ipotizza le conseguenze operative in termini di prevenzione per quanto pertinente all’azione del Medico Competente.

Tale approccio è stato schematizzato nel Documento di consenso SIMLII nel “flusso operativo” che si riporta in Fig. 1.

Come si evince dai passaggi operativi identificati con la lettera A, l’approccio proposto dalla SIMLII prevede in ogni caso (anche a fronte di mansioni teoricamente caratterizzate da fattori stressogeni intrinseci) la verifica, attraverso liste di controllo, della effettiva presenza di fattori critici nella organizzazione del lavoro. Il documento fornisce anche un elenco delle possibili situazioni di criticità (suddivise nei classici ambiti del “contesto” e del “contenuto” del lavoro (ulteriormente suddivisi in parametri relativi alla organizzazione dei compiti, agli aspetti sociali del lavoro, alle caratteristiche della struttura aziendale, ai rischi per la salute e la sicurezza ed altri fattori, relativi allo stato di salute dei lavoratori, agli esiti della sorveglianza sanitaria, agli infortuni, allo stato di occupazione) a cui fare riferimento per la costruzione delle specifiche liste di controllo necessarie nelle specifiche realtà occupazionali.

Queste liste di controllo (o check list) costituiscono, nello spirito del documento SIMLII, lo strumento operativo da utilizzare nella prima fase di approccio alla valutazione del fenomeno dello stress correlato al lavoro.

Il Documento di consenso SIMLII non entra nel merito specifico delle modalità di raccolta dei dati necessari alla compilazione di tali liste di controllo. Stabilisce, comunque, un principio metodologico (quello della verifica “oggettiva” delle condizioni potenzialmente critiche) che, al momento della stesura del documento stesso, si poneva sostanzialmente in contro-tendenza nei confronti degli approcci usuali, basati sulla rilevazione delle percezioni

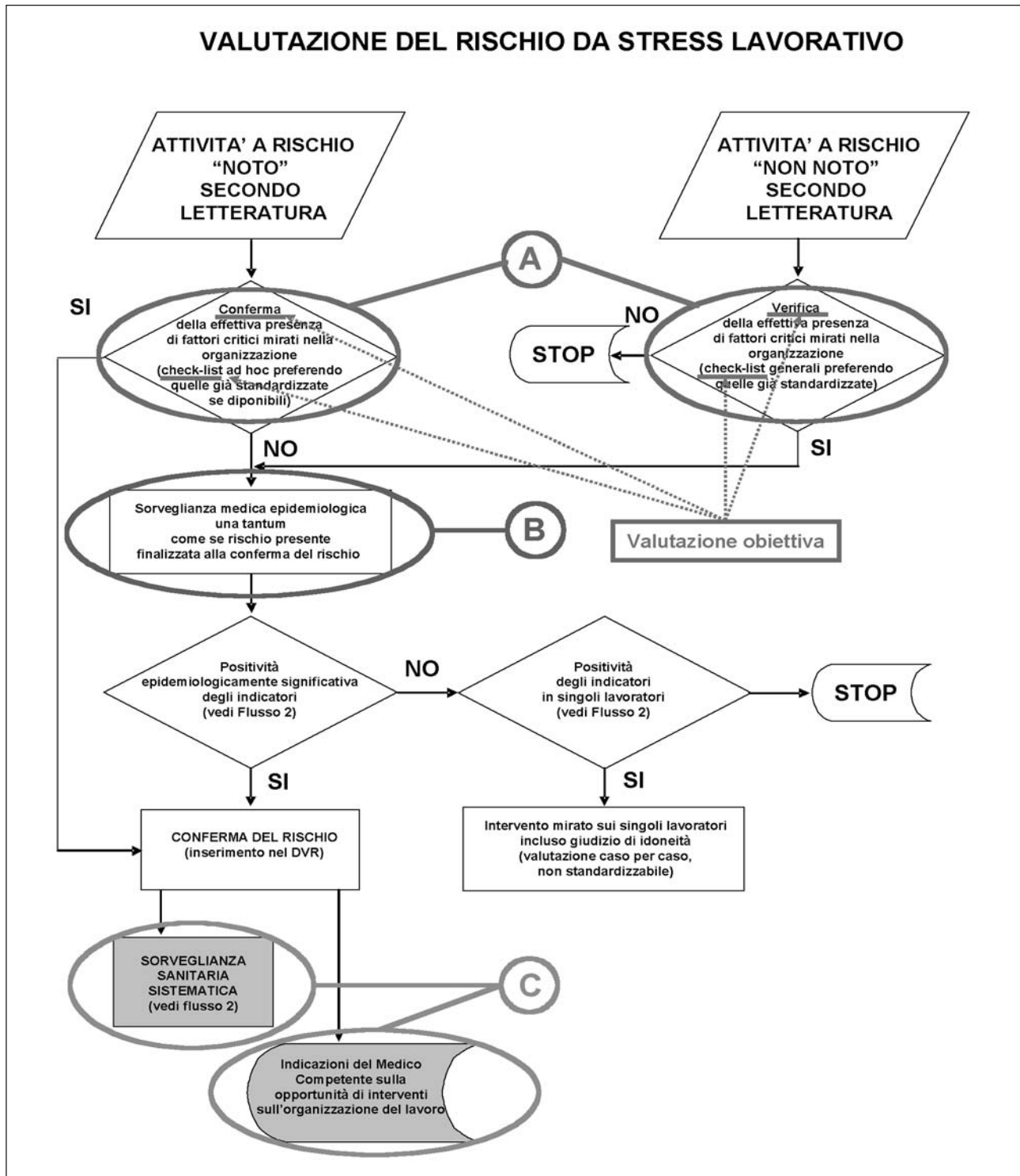


Figura 1

soggettive dei singoli lavoratori in merito alle condizioni di lavoro e della registrazione delle condizioni (sempre dei singoli lavoratori) di strain riferibili a stress (lavorativo o meno).

Questo approccio innovativo è stato progressivamente sposato da un numero sempre maggiore di Autori, Istituzioni e anche Organizzazioni pubbliche e private operative nel campo della sicurezza sul lavoro.

Si riportano, in merito, tre modelli di valutazione recentemente proposti o in fase di definizione, ma altri sono disponibili.

Una Organizzazione Sindacale nazionale (la CISL) ha messo a punto, in collaborazione con l'Università La Sapienza di Roma, un modello di valutazione su questo tipo di rischi, da soppesare non soggettivamente, ma osservando le attività svolte direttamente nelle aziende, per poi arrivare a formulare possibili soluzioni organizzative (9).

Sono stati recentemente pubblicati il rationale e le prime esperienze applicative del metodo OSFA (Objective Stress Factors Analysis) (10), finalizzato alla valutazione obiettiva delle condizioni di lavoro riconosciute come potenzialmente dannose per la salute psicofisica dei lavoratori.

L'ISPESL coordina il Network Nazionale per la Prevenzione del Disagio Psicosociale nei Luoghi di Lavoro, che ha in preparazione una proposta metodologica per la valutazione dello stress lavoro correlato.

Tutte queste proposte fanno riferimento ad un approccio almeno inizialmente di tipo "obiettivo", basato su varie metodologie di analisi che si incardinano, di volta in volta, o sull'esame delle condizioni lavorative da parte di osservatori esterni esperti, o sulla rilevazione dei dati necessari facendo riferimento a figure aziendali o anche a lavoratori, mediante strumenti di lavoro di fatto assimilabili ai "focus group".

I *focus group* (11) rappresentano uno strumento operativo in grado di raccogliere l'esperienza dei lavoratori, favorendone la partecipazione attiva ai processi di valutazione e correzione del rischio occupazionale e, attraverso la ripetizione dei *focus*, di valutare l'utilità di eventuali iniziative messe in atto per correggere i fattori di rischio. Il loro impiego si colloca, a seconda delle varie esperienze, in momenti diversi nell'ambito dell'iter valutativo. È attualmente oggetto di indagine la rappresentatività dei risultati ricavabili da tali lavori di gruppo in realtà lavorative di diversa struttura e dimensione. I risultati preliminari sembrano del tutto incoraggianti (10, 12).

Ai dati obiettivi ottenibili mediante tali approcci potranno e dovranno essere affiancati anche altri *indicatori derivati dall'accordo europeo dell'8 ottobre 2004*, a cui fa specificatamente riferimento il testo del D.Lgs.81/08, quali (ad esempio) il tasso di assenza e di infortuni, la rotazione del personale, il turnover aziendale, i provvedimenti e sanzioni disciplinari, le istanze giudiziarie attivate o pendenti in materia, le segnalazioni al Medico Competente di problemi correlati allo stress lavorativo (pur con la consapevolezza dei limiti potenzialmente derivanti dalle mutate e mutevoli condizioni dell'attuale situazione occupazionale in ambito sia pubblico sia privato).

In caso di risultati non tranquillizzanti dell'analisi fornita dall'impiego di check-list o dei *focus group* sarà possibile e necessario implementare percorsi valutativi basati sulla rilevazione della percezione di rischio dei singoli lavoratori appartenenti all'azienda o all'unità operativa risultata potenzialmente critica, ovvero degli indicatori di disagio clinico, auspicabilmente attraverso l'intervento del Medico Competente, ed eventualmente di consulenti specialisti esterni (in particolare psicologi), mediante l'utilizzo di strumenti di rilevazione individuale consolidati dall'uso e disponibili in versione italiana validata. È il passaggio operativo che la SIMLII colloca al punto identificato con la lettera B.

Non deve essere trascurato il passaggio identificato con la lettera C.

Tale ultima fase del processo valutativo rappresenta un passaggio fondamentale, si può dire IL passaggio fonda-

mentale, della procedura di valutazione del rischio stress lavoro correlato. Questa fase comporta (e questo è più generalmente ovvio) la messa in atto di interventi correttivi, cui la SIMLII ritiene non possa essere estraneo il Medico Competente.

Ma comporta altresì una conseguenza operativa ineludibile (anche, ma non solo, alla luce della normativa vigente in Italia), vale a dire l'implementazione di una *SORVEGLIANZA SANITARIA* mirata al rischio (vale a dire della *PREVENZIONE SECONDARIA*), conseguenza abitualmente trascurata (anche nelle sue inevitabili ricadute relative al giudizio di idoneità ed alle eventuali notifiche di legge, per patologie di cui sia accertata, con sufficiente evidenza, la derivazione da fattori di rischio professionali) da chi si è occupato dello stress lavoro correlato da un punto di vista o puramente epidemiologico e eminentemente clinico-diagnostico, prescindendo dagli aspetti operativi e medico-legali imprescindibili nell'ambito della Medicina del Lavoro.

Bibliografia

- 1) Cesana G, Albini E, Bagnara S, Benedetti L, Bergamaschi A, Cemerino D, Cassetto MG, Costa G, Ferrario M, Gilioli R, Iavicoli S, Livigni L, Lucchini R, Magrin ME, Menni C, Monaco E, Persechini B, Petyx M, Riboldi L, Romano C, Sed B. Linee Guida per la formazione continua e l'accreditamento del medico del lavoro, Vol. 21: Valutazione, prevenzione e correzione degli effetti nocivi dello stress da lavoro. Documento di consenso. I libri della Fondazione Maugeri - Tipografia PI-ME Editrice, Pavia, 2006.
- 2) Tabanelli MC, Depolo M, Cooke RMT, Sarchielli G, Bonfiglioli R, Mattioli S, Violante FS. Available instruments for measurement of psychosocial factors in the work environment. *Int Arch Occup Environ Health* 2008; 82: 1-12.
- 3) Kasl SV. Measuring Job Stressors and Studying the Health Impact of the Work Environment. An Epidemiologic Commentary. *J Occup Health Psychol* 1998; 3: 390-401.
- 4) Hurrell JJJr, Nelson DL, Simmons BL. Measuring Job Stressors and Strain: where we have been, where we are and where we need to go. *J Occup Health Psychol* 1998; 3: 368-389.
- 5) Ganster DC. Individual differences and task design: a laboratory experiment. *Organ Behav Hum Perform* 1980; 26: 131-148.
- 6) Hall JK, Spector PE. Relationship of work stress measures for employees with the same job. *Work & stress*.1991; 5: 29-35.
- 7) Chen PY, Spector PE, Jex SM. Effects of manipulated job stressors and job attitude on perceived job conditions: a simulation. In: Sauter SL, Murphy LR (Eds): *Organizational risk factors for job stress*. 1995. Washington, DC: American Psychological Association.
- 8) Spector PE. A consideration of the validity and meaning of self-report measures of job conditions. In: Cooper CL, Robertson IT (Eds). *Int Rev Ind Organ Psychol* 1992; 7: 123-151.
- 9) <http://www.fistel.org/articolo.php?id=437>
- 10) Argentero P, Candura SM. La valutazione obiettiva dei fattori di rischio lavoro-correlati: prime esperienze applicative del metodo OSFA (Objective Stress Factor Analysis). *G Ital Med Lav Erg* 2009; 31: 221-226.
- 11) <http://www.hse.gov.uk/stress/index.htm>
- 12) Romano C, Gullino A, Baracco A, Basho D, Coggiola M, Genova A, Perrelli F, Sonnino A, Pira E. Rischio stress lavoro-correlato: esperienza di applicazione e validazione di un approccio valutativo basato su rilevazione di parametri soggettivi e focus group. Atti 72° Congresso Nazionale SIMLII, 2009.