

P. Deiting, C. Nardella, R. Bentivenga, M. Ghelli, B. Persechino, S. Iavicoli

## D.Lgs. 81/2008: conferme e novità in tema di stress correlato al lavoro

ISPESL - Dipartimento di Medicina del Lavoro

**RIASSUNTO.** Gli Autori partendo dall'esame delle conferme e delle novità presenti nel D.Lgs. 81/08 inerenti, in particolare, la valutazione del rischio da stress lavoro correlato alla luce dello specifico Accordo Europeo del 2004, passano in rassegna gli interventi di gestione e prevenzione dello stress e gli strumenti di valutazione di tale rischio più diffusi in Italia.

**Parole chiave:** organizzazione del lavoro, valutazione rischio stress, rischi psicosociali.

**ABSTRACT.** *Stress management and prevention measures and the assessment tools most widely used in Italy are reviewed in the light of the issues raised by Italian law D.Lgs. 81/08, particularly as regards assessment of the risk of work-related stress, specifically related to the 2004 European Agreement.*

**Key words:** *work organization, work related stress assessment, psychosocial risks.*

### 1. Introduzione

Il D.Lgs 626/94 ha introdotto, attraverso il recepimento di specifiche Direttive europee, importanti novità relativamente alla salute e sicurezza dei lavoratori, attraverso il "miglioramento" della tutela delle stesse, già presente nella legislazione nazionale fin dagli anni '50 - '60.

Il suddetto decreto, con le successive modifiche ed integrazioni, oltre ad individuare quelle che, ancora oggi, sono definibili "figure della prevenzione", ha sottolineato il ruolo chiave del lavoratore stesso nella gestione della tutela della sicurezza e della salute negli ambienti di lavoro.

Pertanto, viene riconosciuto che la tutela della salute e della sicurezza richiede una gestione integrata e condivisa dai lavoratori stessi.

A fronte della mancanza assoluta, nel D.Lgs. 626/94, di una definizione del concetto di "salute", tuttavia l'aspetto "psichico" della stessa viene, seppur indirettamente, preso in considerazione sia con la modifica dell'art. 4 comma 1, operata dalla L. 39/02, che richiama alla valutazione di "tutti i rischi per la sicurezza e per la salute dei lavoratori...", sia con l'art. 8-bis comma 4 riportante che, per la funzione di RSPP, è necessario possedere anche un attestato di frequenza a "...specifici corsi di formazione in materia di prevenzione e protezione dei rischi, anche di natura ergonomica e psico-sociale...".

Con il D.Lgs. n. 81/08 viene, altresì, estesa la tutela a tutti i lavoratori, indipendentemente dalla tipologia contrattuale ed ai volontari e posta particolare attenzione alle differenze di genere, di età ed alla condizione delle lavoratrici e dei lavoratori immigrati.

### 2. D.Lgs. 81/08: le novità

Tra le novità introdotte dal D.Lgs. 81/08, un ruolo di primo piano assume la definizione, mutuata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, del concetto di "salute" intesa quale "stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o d'infermità" (art. 2, comma 1, lettera o) che rappresenta la premessa per la garanzia di una tutela dei lavoratori anche attraverso un'adeguata valutazione del rischio "stress lavoro correlato".

Contestualmente, con la definizione anche del concetto di “sistema di promozione della salute e sicurezza” come “complesso dei soggetti istituzionali che concorrono, con la partecipazione delle parti sociali, alla realizzazione dei programmi di intervento finalizzati a migliorare le condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori” (art. 2, comma 1, lett. p), viene introdotta una visione più ampia della prevenzione della salute e sicurezza sul lavoro che rimanda a quelli che sono i principi della “Responsabilità Sociale” definita (art. 2 comma 1 lett. ff) come “integrazione volontaria delle preoccupazioni sociali ed ecologiche delle aziende ed organizzazioni nelle loro attività commerciali e nei loro rapporti con le parti interessate”; si intende in tal modo aumentare l’attenzione delle imprese per gli aspetti etici, considerandoli parte integrante, oltre che del processo produttivo, anche della gestione della sicurezza.

Come già nel D.Lgs. 626/94, anche nel D.Lgs. 81/08, un ruolo di primo piano è rivestito dalla “formazione” (art. 37), che deve essere “sufficiente e adeguata...anche rispetto alle conoscenze linguistiche di ciascun lavoratore”; il momento formativo assurge a vero e proprio strumento di prevenzione individuata come tale anche tra le misure generali di tutela (art. 15 c. 1 lett. o), per i dirigenti ed i preposti.

Per quanto riguarda, le figure cosiddette “della prevenzione” viene ribadito, come già riportato nella modifica operata al D.Lgs. 626/94 (art. 8-bis comma 4) dal D.Lgs. 195/03, che la formazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione deve riguardare anche i rischi “di natura ergonomica e da stress lavoro-correlato” (art. 32, comma 2).

Strettamente collegato all’attività di formazione è la “promozione e divulgazione della cultura della salute e della sicurezza del lavoro nei percorsi formativi scolastici, universitari e delle istituzioni dell’alta formazione artistica, musicale e coreutica...”; tale previsione, vera e propria novità del decreto (art. 9 comma 2 lett. f), consente di diffondere la cultura su specifiche tematiche di salute e sicurezza a tutti i cittadini ed ai “futuri lavoratori”.

Fondamentale importanza riveste, nel D.Lgs. 81/08, la “valutazione dei rischi”, elemento centrale per l’approntamento di un’adeguata attività di prevenzione; in merito, è da rilevare la novità, in caso di contratto di appalto/opera/somministrazione, della valutazione dei rischi attraverso la promozione della cooperazione e del coordinamento con l’impresa appaltatrice, attraverso la redazione di un Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenti (D.U.V.R.I.) (art. 26, comma 3).

L’oggetto della valutazione, fa riferimento a “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” (art. 28, comma 1).

Nel documento di valutazione dei rischi devono essere individuate “le mansioni che eventualmente espongono i lavoratori a rischi specifici che richiedono una riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione e addestramento” (art. 28, comma 2, lett. f).

Mentre il D.Lgs. 626/94 prevedeva una rielaborazione della valutazione dei rischi (art. 4 c. 7) “in occasione di

modifiche del processo produttivo significative ai fini della sicurezza e della salute dei lavoratori”, il D.Lgs. 81/08 (art. 29 comma 3) amplia i casi che richiedono una rielaborazione della valutazione, stabilendo che la stessa deve essere ripetuta “in occasione di modifiche del processo produttivo o dell’organizzazione del lavoro significative ai fini della salute e della sicurezza dei lavoratori, o in relazione al grado di evoluzione della tecnica, della prevenzione e della protezione o a seguito di infortuni significativi o quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità”. Così come articolato il suddetto comma, ben si comprende il ruolo che la norma di cui trattasi assegna all’organizzazione del lavoro nella prevenzione dei rischi per la salute, in particolare di quella psichica.

Per quanto riguarda la partecipazione del medico competente alla valutazione dei rischi, l’art. 2, c. 1, lettera h) riporta che lo stesso “...collabora, secondo quanto previsto all’articolo 29, comma 1, con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi”; sulla stessa tematica, l’art. 25, c. 1 lettera a) “...collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi...”.

Alla luce di quanto riportato, la collaborazione del medico competente alla valutazione del rischio sembrerebbe incondizionata, ma, dalla lettura del comma 1 dell’art. 29 “Il datore di lavoro effettua la valutazione ed elabora il documento di cui all’articolo 17, comma 1, lettera a), in collaborazione con il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e il medico competente, nei casi di cui all’articolo 41”, tale partecipazione sembrerebbe subordinata alla sussistenza dei casi in cui si attua la sorveglianza sanitaria.

Pertanto, venendo meno un momento importante quale quello della partecipazione attiva del medico competente alla valutazione del rischio, si svilisce quella competenza specifica e peculiare che avrebbe dovuto contribuire alla valutazione (art. 25 c. 1 lett. a), “...anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all’attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro” (Iavicoli et al., 2009).

Il ruolo di primo piano assegnato allo studio dell’organizzazione del lavoro nell’attività preventiva è confermato dall’inserimento, nel D.Lgs. 81/08 (art. 15 comma 1 lett. d), tra le indicazioni relative alle misure generali di tutela, del “...rispetto dei principi ergonomici nell’organizzazione del lavoro...” oltre alla conferma di quanto già statuito dal D.Lgs. 626/94 (art. 3 comma 1 lett. f) e cioè “...rispetto dei principi ergonomici nella concezione dei posti di lavoro, nella scelta delle attrezzature e nella definizione dei metodi di lavoro e produzione, in particolare al fine di ridurre gli effetti sulla salute del lavoro monotono e di quello ripetitivo”.

## 2.1 Accordo Europeo sullo Stress dell’8 ottobre 2004

Su disposizione della Commissione Europea, nel 2003 si è insediato un tavolo di confronto sullo stress correlato al lavoro per il raggiungimento di un accordo volontario, su tale tematica, tra le organizzazioni sindacali dei lavora-

tori (CES) e le associazioni datoriali (UNICE, UEAPME, CEEP). L'8 ottobre 2004 è stato approvato il testo definitivo in lingua inglese che prevedeva il recepimento, da parte dei singoli paesi firmatari, entro i successivi tre anni attraverso la traduzione concordata nella propria lingua; trattasi in effetti di una modalità di recepimento di tipo "partecipativo-negoziale", più che legislativo. In Italia, il breve ritardo nel recepimento è stato colmato dall'inserimento dell'accordo in una normativa "eteronoma" (D.Lgs 81/08) con attribuzione di efficacia generale ai contenuti dello stesso (Gottardi, 2008); nel giugno 2008, peraltro, è stato formalizzato il recepimento dell'accordo attraverso la traduzione condivisa del testo nella lingua italiana.

Come precedentemente riportato, l'art. 28 D.Lgs. 81/08 esplicita che la valutazione dei rischi deve riguardare tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori ivi compresi quelli relativi allo stress lavoro correlato, secondo i contenuti dell'Accordo Europeo dell'8 ottobre 2004. Quest'ultimo afferma che: *"Potenzialmente lo stress può riguardare ogni luogo di lavoro ed ogni lavoratore, indipendentemente dalle dimensioni dell'azienda, dal settore di attività o dalla tipologia del contratto o del rapporto di lavoro. Ciò non significa che tutti i luoghi di lavoro e tutti i lavoratori ne sono necessariamente interessati"* (art. 1, comma 2).

Inoltre, l'obiettivo dell'accordo è quello di: *"offrire ai datori di lavoro ed ai lavoratori un quadro di riferimento per individuare e prevenire o gestire problemi di stress lavoro-correlato. Non è invece quello di attribuire la responsabilità dello stress all'individuo"* (art. 2, comma 2). Nell'accordo, lo stress viene considerato come: *"una condizione che può essere accompagnata da disturbi o disfunzioni di natura fisica, psicologica o sociale ed è conseguenza del fatto che taluni individui non si sentono in grado di corrispondere alle richieste o alle aspettative riposte in loro"* (art. 3, comma 1), inoltre *"Lo stress lavoro-correlato può essere causato da fattori diversi come il contenuto del lavoro, l'eventuale inadeguatezza nella gestione dell'organizzazione del lavoro e dell'ambiente di lavoro, carenze nella comunicazione, etc."* (art. 3, comma 1)".

Viene anche evidenziato che: *"...un alto tasso di assenteismo o una elevata rotazione del personale, frequenti conflitti interpersonali o lamentele da parte dei lavoratori sono alcuni dei segnali che possono denotare un problema di stress lavoro-correlato"* (art. 4, comma 1).

Di conseguenza, *"L'individuazione di un eventuale problema di stress lavoro-correlato può implicare una analisi su fattori quali l'eventuale inadeguatezza nella gestione dell'organizzazione e dei processi di lavoro (disciplina dell'orario di lavoro, grado di autonomia, corrispondenza tra le competenze dei lavoratori ed i requisiti professionali richiesti, carichi di lavoro, etc.), condizioni di lavoro e ambientali (esposizione a comportamenti illeciti, rumore, calore, sostanze pericolose, etc.), comunicazione (incertezza in ordine alle prestazioni richieste, alle prospettive di impiego o ai possibili cambiamenti, etc.) e fattori soggettivi (tensioni emotive e sociali, sensazione di non poter far fronte alla situazione, percezione di mancanza di attenzione nei propri confronti, etc.)"* (art. 4, comma 2).

L'art. 5 comma 1 individua le responsabilità dei datori di lavoro e dei lavoratori rilevando che *"...tutti i datori di*

*lavoro hanno l'obbligo giuridico di tutelare la salute e sicurezza sul lavoro dei lavoratori. Questo dovere si applica anche in presenza di problemi di stress lavoro-correlato in quanto essi incidono su un fattore di rischio lavorativo rilevante ai fini della tutela della salute e della sicurezza. Tutti i lavoratori hanno un generale dovere di rispettare le misure di protezione determinate dal datore di lavoro"*.

Il ruolo della valutazione dei rischi in riferimento allo stress lavoro correlato è individuato all'art. 5 comma 2 che riporta *"La gestione dei problemi di stress lavoro-correlato può essere condotta sulla scorta del generale processo di valutazione dei rischi ovvero attraverso l'adozione di una separata politica sullo stress e/o con specifiche misure volte a identificare i fattori di stress"*.

L'art. 6 individua le misure per prevenire, eliminare o ridurre i problemi di stress lavoro-correlato:

- *misure di gestione e comunicazione, chiarendo, ad esempio, gli obiettivi aziendali e il ruolo di ciascun lavoratore ovvero assicurando un adeguato sostegno da parte della dirigenza ai singoli lavoratori e ai gruppi o conciliando responsabilità e potere di controllo sul lavoro o, infine, migliorando la gestione dell'organizzazione e dei processi di lavoro, le condizioni lavorative e l'ambiente di lavoro,*
- *formazione dei dirigenti e dei lavoratori per accrescere la loro consapevolezza e la loro conoscenza dello stress, delle sue possibili cause e di come affrontarlo e/o adattarsi al cambiamento,*
- *l'informazione e la consultazione dei lavoratori e/o dei loro rappresentanti, secondo la legislazione europea e nazionale, gli accordi collettivi e la prassi."*

### 3. Interventi di gestione e prevenzione dello stress lavoro correlato

Per meglio evidenziare i fattori concausa di stress, possiamo ampliare il livello di analisi facendo riferimento allo studio di Dollard et al. del 2007, che hanno effettuato una ricognizione su molti sistemi di sorveglianza nazionali (Austria, Canada, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Olanda, Paesi baltici, Spagna, Svizzera, Regno Unito e USA) sui fattori di rischio psicosociali e sui loro effetti. Gli autori hanno usato come guida iniziale per organizzare il contenuto della rassegna un modello esaustivo di Cox et al. (2000), che ha utilizzato categorie ampie di caratteristiche e natura del lavoro e del contesto organizzativo e sociale.

Attraverso questa rassegna sono state identificate le principali caratteristiche del lavoro, comuni alle più diffuse teorie sullo stress lavoro-correlato (Modello delle Caratteristiche del lavoro, Modello internazionale sullo Stress Organizzativo del Michigan, Modello Richiesta controllo, Approccio Sociotecnico, Approccio Azione-Teoria, ERI e Modello Vitamin). Tali caratteristiche sono: autonomia, varietà di compiti/capacità, richiesta di lavoro, supporto sociale, feedback, identità/significato del compito, sicurezza del lavoro, guadagno/ricompensa.

La tabella I presenta la classificazione di rischi psicosociali e gli effetti nei sistemi di sorveglianza nazionali, adattata dal lavoro di Cox et al. (2000). Fornisce, inoltre, un modello dei contenuti principali di tutti i sistemi e rappresenta una lista selezionata di dimensioni e in particola-

re di quelli correlati ai rischi psicosociali associati alla salute e al benessere dei lavoratori.

Le dimensioni citate sono dunque esse stesse potenziali cause di stress, influenzano la percezione che una persona ha delle situazioni di lavoro e sono aspetti fondamentali della valutazione dei rischi psicosociali (Nardella, Deitingner, Aiello, 2007).

Come è stato già da tempo evidenziato, la qualità del lavoro e la qualità della vita sono intimamente collegate. Diventa dunque importante rendersi conto che per misurare le variabili organizzative antecedenti dello stress, bisogna assumere una posizione globale e sistemica nell'analisi dei rischi, come emerso anche dal progetto "Psychosocial Risk Management - European Framework" (PRIMA-EF), finalizzato a creare un modello europeo per la gestione dei rischi psicosociali. Tale progetto, coordinato dall'Institute of Work and Health Organization - University of Nottingham (I-WHO), è stato realizzato, con il supporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e dall'International Labour Organization (ILO), da un consorzio internazionale costituito da Istituti partners europei: il Federal Institute for Occupa-

tional Safety and Health (BAuA) per la Germania, l'Istituto Superiore Prevenzione e Sicurezza sul Lavoro (ISPESL) per l'Italia, il Netherlands Organisation for Applied Scientific Research (TNO) per l'Olanda, il Central Institute for Labour Protection (CIOP) per la Polonia, il Finnish Institute of Occupational Health (FIOH) per la Finlandia.

Alla luce dell'obbligo di valutazione anche del rischio da stress lavoro correlato, introdotto dal D.Lgs. 81/2008, si rende necessario migliorare l'attendibilità e l'efficacia delle metodologie per la suddetta valutazione.

### 3.1 Contributi europei ed italiani allo sviluppo di un modello per la valutazione dei rischi da stress lavoro correlato

L'obiettivo primario del progetto PRIMA-EF, i cui risultati sono stati presentati nel corso di un convegno tenutosi a Roma nel novembre 2008, era quello di contribuire all'avanzamento dello stato dell'arte nell'area del rischio psicosociale attraverso lo sviluppo di un modello europeo per la gestione di tale rischio *identificando i concetti chiave per logica, filosofia, strategia, procedure, aree da va-*

**Tabella I. Dollard et al. (2007) - Adattamento da Cox et al. (2000)**

Fattori di Rischio e condizioni	
<b>Caratteristiche e natura del lavoro</b>	
Contenuti del lavoro e richieste	Richieste cognitive, richieste emozionali, mancanza di varietà, cicli di lavoro brevi, lavoro frammentato e interruzioni, lavoro senza senso/insignificante, integrazione tra lavoro e competenza, alta incertezza e cambiamento frequente, continua esposizione alle persone, richieste conflittuali, feedback.
Carico di lavoro e ritmo di lavoro	Carico di lavoro eccessivo o scarso, lavoro con ritmo veloce.
Orario di lavoro	Lavoro a turni, orario inflessibile, orari imprevedibili, ore di lavoro, interferenza lavoro-casa.
Controllo sul lavoro	Bassa partecipazione alla presa di decisione e autonomia, carenza di controllo sui carichi di lavoro.
<b>Contesto organizzativo e sociale del lavoro</b>	
Cultura e funzione organizzativa	Comunicazione povera, staff insufficiente, cambiamento organizzativo, consultazione, discriminazione.
Relazioni interpersonali	Qualità della leadership e supervisione, conflitti interpersonali, molestie morali, supporto dei colleghi, supporto dei capi, supporto sociale.
Ruolo nell'organizzazione	Ambiguità di ruolo, conflitto di ruolo, responsabilità.
Sviluppo di carriera	Insicurezza sul lavoro, opportunità di promozioni, opportunità di sviluppo personale e apprendimento, formazione.
Mobbing/violenza	Mobbing/violenza.
Giustizia organizzativa	Ricompense/riconoscimenti, stipendio equo, promozioni eque, affidabilità del management, stipendio e remunerazione.
<b>Effetti</b>	
Assenze per malattia	Giorni di malattia, risarcimenti per i lavoratori, assenze dovute alla malattia.
Burnout	Burnout.
Soddisfazione sul lavoro	Generale soddisfazione per il lavoro, per l'orario, per il salario, per le condizioni di lavoro.
Salute mentale	Condizioni specifiche di salute mentale, pensieri suicidi e tentativi, senso di coerenza, disturbi dell'umore, della memoria, dei sentimenti, ansia e depressione.
Impegno organizzativo	Impegno verso il posto di lavoro, e lealtà verso il datore di lavoro.
Salute fisica	Condizioni specifiche di salute fisica, problemi di salute in corso, dolore e disturbi fisici, malattie croniche.
Stress	Stress comportamentale, somatico, cognitivo e generale.
Intenzioni di cambiare lavoro	Intenzione di lasciare il lavoro, ricerca di impieghi alternativi.

lutare e tipi di misure, con particolare focalizzazione sullo stress lavoro correlato e sulla violenza nei luoghi di lavoro, in modo da incrementare l'uso dell'approccio alla gestione del rischio, sviluppato per affrontare nel modo migliore anche quello psicosociale. Altro importante obiettivo era quello di *ottenere standard minimi che possono e devono essere messi in atto nei paesi europei a prescindere dai contesti lavorativi* (Leka, Cox, 2008).

Alla luce delle considerazioni precedenti e dei risultati emersi dal progetto PRIMA-EF, è opportuno precisare che la valutazione dei rischi - definita dalla Comunità Europea come "un'analisi sistematica del lavoro svolto per valutare quale può essere la causa di lesione o danno, se il pericolo può essere eliminato, e, in caso negativo, quali sono o possono essere le misure di prevenzione o protezione nell'ambito del controllo dei rischi" (CE,1996) - è finalizzata a verificare l'associazione tra i pericoli, in questo caso di natura psicosociale, e le conseguenze per la salute e la sicurezza derivanti dall'esposizione agli stessi. È necessario, pertanto, tener presente che ciò che va valutato non è "lo stress", bensì il *rischio* da "stress lavoro correlato" e che, pur tenendo presenti le differenze individuali in termini di risorse e strategie di coping, occorre focalizzare l'attenzione prevalentemente sui rischi psicosociali al fine di prevenirne eventuali effetti.

**3.2 Esperienze italiane**

La Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale (SIMLII), consapevole della portata innovativa introdotta sia dalla modifica apportata all'art. 4 comma 1 del D.Lgs. 626/94 dall'art. 21 comma 2 della L. 39/02, sia dall'Accordo Europeo sullo stress del 2004, ha ritenuto necessario sviluppare, nel 2006, un "Documento di consenso" su "Valutazione, prevenzione e correzione degli effetti nocivi dello stress da lavoro", destinato ai medici competenti (Albini et al., 2006). In Figura 1, si riporta, tratto dal suddetto Documento di consenso, il diagramma di flusso per il medico competente nell'ambito della valutazione del rischio da stress lavorativo.

In particolare, per quanto concerne la valutazione del rischio "da stress lavorativo", vengono trattati, attraverso la

descrizione delle caratteristiche degli stessi, gli approcci "soggettivo" ed "oggettivo" consigliandone, possibilmente, un utilizzo congiunto. Nel corso degli anni 2006/2007 la Ausl di Ravenna, in collaborazione con la Ausl di Imola, ha realizzato una ricerca-intervento su benessere e sicurezza mediante l'analisi dei fattori psicosociali e la realizzazione di interventi di miglioramento, utilizzando la metodologia proposta dall'Health and Safety Executive (HSE) inglese per la gestione dello stress da parte delle organizzazioni. Il questionario HSE - "Indicator tool" - composto da 35 item, corrispondenti a sei fattori (domanda, controllo, supporto, relazioni, ruolo, cambiamento) è stato tradotto in italiano e l'HSE stesso ha espresso un giudizio positivo sull'affidabilità della traduzione, anche se sul sito dell'Istituto la versione italiana non compare fra quelle tradotte.

La ricerca intervento ha coinvolto 45 aziende appartenenti a 4 tipologie di attività: manifatturiera, informatica

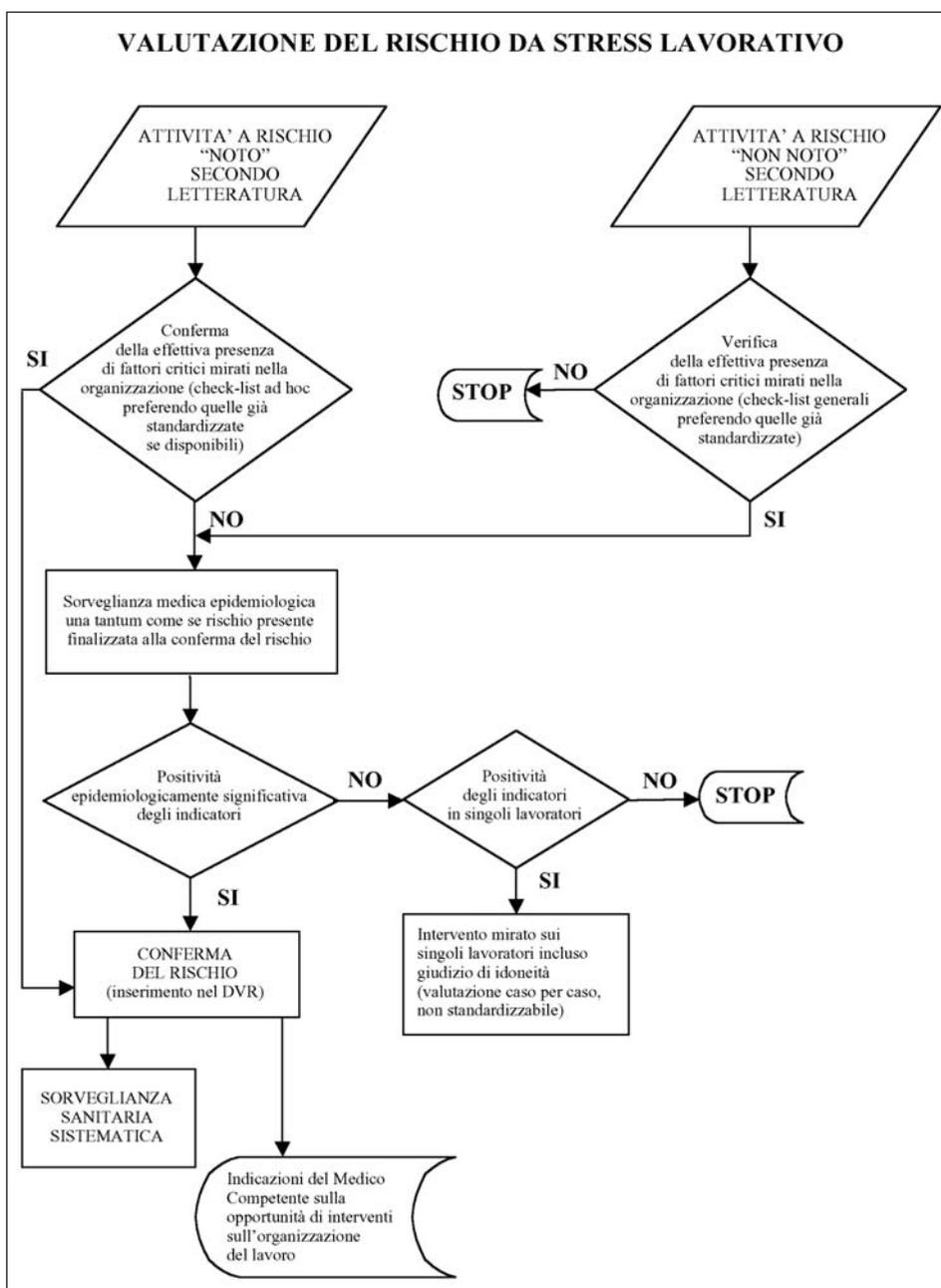


Figura 1. Diagramma decisionale (Albini et al., 2006)

assistenza alle persone, pulizie. Sono emersi interessanti risultati dai quali emergono un profilo specifico per ciascuna azienda e reparto sul piano della gestione dello stress, il ruolo centrale del Supporto dei superiori in quanto condizionante la gestione del Cambiamento, il Controllo e il Supporto dei colleghi e l'alta rilevanza dei fattori psicosociali come fattori di rischio di infortuni.

Nell'approccio alla valutazione dei rischi relativi allo stress lavoro correlato è necessario tenere presente che dovrebbe essere favorito l'avvio di un **processo continuo**, articolato in varie fasi, che tenga conto anche del tipo di contesto lavorativo e delle possibili modifiche ed evoluzioni dello stesso e che coinvolga nella misura più ampia possibile l'intera azienda: dall'alto management a tutti i lavoratori interessati.

In sintesi, è possibile ipotizzare alcune fasi della valutazione dei rischi relativi allo stress lavoro correlato e identificare le figure coinvolte (v. Tabella II):

### 3.3 Strumenti di valutazione dei rischi psicosociali più diffusi in Italia

Da tempo anche in Italia sono diffusi numerosi strumenti di valutazione, alcuni adattati da questionari stranieri, altri prodotti direttamente nel contesto italiano. Ciascuno strumento è stato costruito sulla base di un approccio o modello teorico specifici, presenta caratteristiche proprie, è stato validato su campioni diversi e, generalmente, tende a privilegiare alcune dimensioni organizzative rispetto ad altre.

Quando si intende realizzare un'analisi organizzativa finalizzata alle prevenzione e gestione dei rischi psicosociali, è necessario infatti scegliere uno strumento adeguato agli obiettivi che ci si prefigge.

Al fine di facilitare scelte consapevoli, nella tabella III sono stati riportati sette strumenti attualmente diffusi in Italia e di ciascuno viene indicato: anno di pubblicazione ed, eventualmente, anno dell'adattamento al contesto italiano, ampiezza e ambito (quando noto) del campione di validazione, le dimensioni organizzative prese in considerazione, numero di item e tempi di somministrazione.

È importante sottolineare che i modelli e gli strumenti utilizzati per la valutazione dei rischi dovrebbero corrispondere a quanto suggerito da diversi autori (Rick J. et al., 2001; Vann Saane N. et al. 2003), per gli aspetti di qualità psicometrica di attendibilità e validità statistica. Altri requisiti importanti riguardano la possibilità di generalizzare i risultati e l'usabilità degli strumenti.

Nella scelta dello strumento da utilizzare, un criterio importante da tenere presente è anche l'anno di produzione dello stesso: in anni recenti il mercato del lavoro ha, infatti, subito trasformazioni radicali ed uno strumento troppo "datato" non può tenerne conto.

Un altro aspetto rilevante concerne l'ambito di applicazione: a titolo indicativo, si ricorda che il MOHQ, articolato in 14 dimensioni organizzative, è stato validato su un campione molto ampio, più di 3000 soggetti di diverse istituzioni pubbliche (Ministeri, Comuni, Enti, ecc.), e presenta quindi notevoli requisiti di attendibilità, ma il suo utilizzo è consigliato nell'ambito della Pubblica Amministrazione, più che in altri contesti produttivi; ne esiste peraltro anche una versione adattata al contesto sanitario. Per un'ana-

lisi di tale contesto e del contesto socio-assistenziale, esiste anche il R.O.A.Q. - Risk Organization Assessment Questionnaire, costruito per effettuare l'assessment organizzativo nell'Azienda ASL Roma D e validato su un campione di 800 lavoratori, rappresentativo della popolazione aziendale. Lo strumento si basa sul modello sistemico ed analizza cinque fattori: Adeguatezza dei flussi di azioni comunicazionali, Coinvolgimento con l'oggetto di lavoro, Rispetto del rapporto tra vita privata e vita lavorativa, Clima relazionale, Comportamenti e/o modelli organizzativi finalizzati a definire e/o creare un disagio lavorativo.

Le dimensioni lavorative prevalentemente valutate dal JCQ di Karasek sono la *job demand*, che si riferisce all'impegno lavorativo richiesto, la *decision latitude*, ossia autonomia e libertà decisionali e, solo secondariamente, viene preso in considerazione la *sostegno sociale*; di questo strumento esistono diverse traduzioni italiane che sono state sintetizzate nel lavoro di Baldasseroni et. al. (2001): la versione di sintesi proposta in tale lavoro è stata utilizzata per un'indagine pilota sulle condizioni di salute e sicurezza sul lavoro svolta da Mastrangelo et. al. (2006) nella Regione Veneto.

L'ERI (Effort-Reward Imbalance) di Siegrist valuta, invece, il bilanciamento tra l'Impegno investito nel lavoro ed i Riconoscimenti ricevuti. Qualora l'obiettivo delle valutazioni da effettuare non riguardi esclusivamente tali dimensioni, sarebbe pertanto opportuno adottare strumenti che tengano conto anche di ulteriori variabili organizzative. La traduzione italiana conosciuta è quella di Magnavita (2007), la cui validazione è stata effettuata su 531 soggetti in ambito sanitario, in occasione delle visite mediche periodiche. Nello stesso settore l'ERI è stato utilizzato anche da Conway et al. (2008) su 1842 soggetti.

Il Q-Bo di De Carlo, prende in esame molteplici variabili organizzative e fra queste include le strategie di coping e anche il mobbing, dimensione che generalmente gli altri strumenti non analizzano, privilegiando la valutazione della possibile conflittualità e delle relazioni interpersonali.

Per l'analisi della problematica del mobbing l'ISPESL ha messo a punto uno strumento che contribuisce alla identificazione di situazioni predittive connesse all'insorgenza di molestie morali nelle dinamiche delle organizzazioni del lavoro: la Scala Val.Mob. (Aiello, Deitingner, Nardella, Bonafede, 2008), validata inizialmente su un campione di 441 soggetti e attualmente in corso di validazione su un campione più ampio.

Per quanto riguarda l'OSI di Cooper, occorre sottolineare che è l'unico strumento che tiene conto dell'interfaccia famiglia/lavoro, dimensione presa in considerazione con molta attenzione a livello europeo, oltre alle strategie di coping.

È necessario, inoltre, tenere conto che solo alcuni strumenti (OSI, OCS e M\_DOQ1) forniscono valori-indice (punti T o punti sten) di una popolazione normativa di riferimento, permettendo la comparazione dei punteggi rilevati con quelli della popolazione in questione.

Il Laboratorio di Psicologia e Sociologia dell'ISPESL ha avviato da tempo un attento ed analitico lavoro di revisione degli strumenti esistenti, con l'obiettivo di produrne uno, il "Va.RP" (Deitingner, Nardella, Bonafede, Aiello, 2008), di tipo modulare, quindi adattabile in Italia a diversi macrocon-

Tabella II. Fasi del processo di valutazione dei rischi e figure coinvolte

Fasi	Figure coinvolte
<p><b>Individuazione dei pericoli:</b>            L'individuazione dei pericoli di natura psicosociale può essere effettuata tramite l'analisi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- indicatori <b>oggettivi</b>, ricavabili dall'azienda stessa e dai dati in suo possesso: tipo di attività svolta (presenza di turni, contatto col pubblico, con la sofferenza, ecc.) numero di contratti "flessibili", assenteismo, ritardi, turnover, richieste di trasferimento, errori, incidenti/infortuni, malattie, cali di produttività e prestazioni, lamentele, contenzioso, ecc.;</li> <li>- indicatori <b>sogettivi</b>, quali: disimpegno lavorativo, malessere fisico-psichico, insoddisfazione, conflitti, lamentele, ecc., (che vanno individuati attraverso griglie per l'osservazione diretta basate sulle aree che possono influenzare lo stress correlato al lavoro, interviste, focus group).</li> </ul>	<p><b>Responsabile primario: datore di lavoro</b></p> <p><b>Figure coinvolte:</b>            dirigenti, preposti            RSPP            Medico competente            RLS            Lavoratori</p>
<p><b>Valutazione del rischio:</b>            Sulla base della individuazione dei pericoli, si andrà a valutarne la <i>rischiosità</i> per le condizioni dei lavoratori: la valutazione del rischio fornisce infatti informazioni sulla natura e sulla gravità del problema, sui pericoli psicosociali ed il modo con cui possono incidere sulla salute dei lavoratori ad essi esposti e sulla salute dell'azienda. A seconda della tipologia e dimensione dell'azienda, la valutazione del rischio può essere effettuata - assicurando il coinvolgimento e la partecipazione dei lavoratori interessati - tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- indagini quantitative effettuate tramite strumenti psicometrici: pur trattandosi di strumenti che prendono in considerazione le percezioni soggettive dei lavoratori, se hanno provata attendibilità e validità statistiche possono essere utilmente utilizzati, soprattutto in grandi aziende;</li> <li>- osservazione e check list a risposte multiple, basate sulle aree che possono influenzare lo stress correlato al lavoro, da sottoporre ai lavoratori, soprattutto per aziende di dimensioni medio-piccole.</li> </ul> <p>In entrambi i casi è necessario tenere in considerazione anche le caratteristiche del settore occupazionale di riferimento e/o del contesto socioeconomico e trattare le informazioni non come punti di vista individuali sul lavoro, ma a livello di gruppo.</p> <p>Ciò consente l'identificazione di criticità e punti di forza dell'organizzazione e la comprensione di come le criticità emerse possano rappresentare un rischio per i lavoratori e per l'organizzazione stessa.</p> <p>In questa fase sarà opportuno comunicare ai lavoratori, nelle forme che l'azienda considererà più utili, i risultati della valutazione.</p>	<p><b>Responsabile primario: datore di lavoro</b></p> <p><b>Figure coinvolte:</b>            dirigenti, preposti            RSPP            RLS            Medico competente            Altri consulenti</p>
<p><b>Strategie di intervento (a livello individuale/di gruppo/organizzativo).</b>            A seconda delle dimensioni interessate dalle criticità emerse si possono programmare interventi a diversi livelli:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>individuale:</b> se le problematiche coinvolgono un numero limitato di lavoratori provenienti da settori di lavoro diversi, può essere indicata una consulenza psicologica di sostegno su strategie di coping, formazione specifica, coaching, ecc.;</li> <li>- <b>di gruppo:</b> se le criticità sembrano addensarsi in particolari settori o gruppi di lavoro, sarà opportuno un approfondimento relativo alla specifica criticità emersa in quel settore o mansione e proporre interventi mirati alla riduzione di tale criticità, anche attraverso azioni formative specifiche o finalizzate a dinamiche comunicative e relazionali, motivazione, lavoro di gruppo);</li> <li>- <b>organizzativo/strategico:</b> se le criticità interessano varie aree e ruoli o una o più variabili organizzative trasversali a più settori (v. Tab. I), sarà necessario ipotizzare il coinvolgimento dell'intera azienda a due livelli, attraverso formazione, ad esempio su comunicazione interpersonale, lavoro di gruppo, gestione di conflitti, motivazione, sviluppo di competenze di leadership e gestione delle risorse umane, rivolta al personale di diversi livelli gerarchici, ecc. e fornendo indicazioni sulle criticità emerse all'alto management aziendale, cui spettano decisioni su eventuali ridefinizioni di ruoli, sistemi premianti, flessibilità nella gestione dell'orario di lavoro, ecc.</li> </ul> <p>Ovviamente le diverse tipologie di intervento prevedono risorse e tempi di realizzazione diversi, in relazione anche al livello di partecipazione e coinvolgimento necessari.</p>	<p><b>Responsabile primario: datore di lavoro</b></p> <p><b>Figure coinvolte:</b>            dirigenti, preposti            RSPP            RLS            Lavoratori            Medico competente            Altri consulenti</p>
<p><b>Monitoraggio dell'efficacia degli interventi:</b>            Dopo un anno sarà opportuno effettuare un controllo della specifica situazione su cui si è intervenuti, con tecniche quali-quantitative derivanti dalle caratteristiche dell'intervento effettuato e con la partecipazione dei lavoratori coinvolti.</p>	<p><b>Responsabile primario: datore di lavoro</b></p> <p><b>Figure coinvolte:</b>            dirigenti, preposti            RSPP            RLS            Medico competente            Altri consulenti</p>
<p><b>Rivalutazione del rischio o rischi specifici:</b>            Da effettuarsi nuovamente con strumenti ad hoc, andrà periodicamente ripetuta in funzione anche dei mutamenti del contesto lavorativo interno ed esterno all'azienda.</p>	<p><b>Responsabile primario: datore di lavoro</b></p> <p><b>Figure coinvolte:</b>            dirigenti, preposti            RSPP            RLS            Medico competente            Altri consulenti</p>

**Tabella III. Tavola Sinottica degli Strumenti di Valutazione dei Rischi Psicosociali Italiani e adattati**

Karasek (1979) JCQ	Siegrist (1996) ERI	Cooper (1988) OSI	Avallone, Paplomatas (2005) MOHQ	Majer, D'Amato (2005) M_DOQ10	Leiter, Maslach (2000) OCS	De Carlo (2008) Q-BO
Versione tradotta e adattata dal Gruppo ISPEL, 2001  Soggetti: 2174  Contesto: 30 aziende di industria e terziario  Destinatari: lavoratori Item: 49  Somministrazione: 20'	Adattamento italiano 2007  Soggetti: 531  Contesto: Azienda sanitaria  Destinatari: lavoratori Item: 23 (breve) 46 (lunga)  Somministrazione: 20'	Adattamento italiano 2002  Soggetti: 853  Contesto: aziende sanitarie, editoriali, bancarie, commerciali, meccaniche, scuola, telecomunicazioni  Destinatari: Manager/quadri Item: 167 + Questionario biografico  Somministrazione: 45'  Valori espressi in Punti Sten	Soggetti: 3197  Contesto: Pubblica Amm.ne e Sanità  Destinatari: Lavoratori Item: 139  Somministrazione: 30'	Soggetti: 2650  Contesto: Ministero di Giustizia, Azienda telecomunicazioni, ASL, Azienda di servizi, Azienda settore Metalmeccanico Università  Destinatari: Lavoratori Item: 70 + Dati socio demografici  Somministrazione: 30'  Valori espressi in Punti T	Adattamento italiano 2005  Soggetti: 945  Contesto: Organizzazioni produttive Soggetti: 2704  Contesto: Organizzazioni Sociosanitarie  Destinatari: Lavoratori Item: 68 + Dati socio demografici  Somministrazione: 30'  Valori espressi in Punti T	Soggetti: 8000  Contesto: Organizzazioni Pubbliche e Private  Destinatari: Lavoratori Item: 342  Somministrazione: circa 1h e 30'
<b>Fattori di Rischio</b>						
<b>Variabili organizzative potenziali fonti di stress</b>						
Domanda lavorativa	Impegno Overcommitment	Fattori intrinseci al lavoro	Sicurezza Comfort Ambientale Tollerabilità dei compiti		Carico di lavoro	Sicurezza e Ambiente Carico Lavorativo
		Ruolo manageriale		Job description		Conflitto di ruolo Conflitto Organizzativo
	Ricompensa Riconoscimento	Carriera e riuscita	Valorizzazione Equità	Reward Dinamismo/ Sviluppo	Equità Sviluppo di competenze	
Supporto sociale		Relazioni con altre persone	Relazioni interpersonali Conflittualità	Team	Coesione di gruppo Integrazione sociale	Sostegno Organizzativo percepito
		Clima e Struttura organizzativo	Chiarezza Obiettivi Informazione Utilità sociale Operatività	Comunicazione Coerenza/ Fairness Leadership Job involvement	Riconoscimento Valori Leadership	Clima Organizzativo Cultura Organizzativa
Libertà decisionale			Ascolto attivo	Autonomia	Controllo	
			Apertura all'innovazione	Innovatività	Cambiamento	Diversity management
		Interfaccia casa-lavoro				
<b>Effetti</b>						
		Salute psicologica Salute Fisica Soddisfazione Lavorativa	Fattori di stress Soddisfazione		Job Burnout	Stress/strain psicologico Stress/strain fisiologico Burnout Mobbing Soddisfazione Lavorativa Commitment organizzativo Turnover Altruismo/ compliance

testi, tramite l'utilizzo diversificato di alcune scale. La formulazione di un primo draft è in corso di completamento e si procederà a breve ad un pre-test al fine di controllare l'attendibilità e la validità di contenuto degli item. Per la stesura definitiva si effettuerà la somministrazione dello strumento ad un vasto campione e si procederà con la validazione delle scale specifiche nei diversi contesti lavorativi.

#### 4. Prospettive di implementazione

A fronte del recepimento formale dell'Accordo Europeo sullo stress correlato al lavoro nel D.Lgs. 81/2008, oggi è necessario procedere operativamente alla completa attuazione dello stesso, inserendo nel processo valutativo anche gli aspetti relativi alle variabili scientificamente considerate potenziali cause di stress lavoro correlato, avviando quindi un processo di crescita che operi, sia pure gradualmente, un profondo cambiamento culturale finalizzato alla realizzazione di interventi efficaci per migliorare gli ambienti di lavoro.

Un processo di tale importanza quale la corretta gestione del rischio psicosociale, implica necessariamente non solo la partecipazione di tutte le figure della prevenzione, ma dovrebbe coinvolgere tutti coloro che, direttamente o indirettamente partecipano alla vita dell'azienda.

La salute deve essere sempre più considerata nell'ottica della definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e, pertanto, la sua protezione dovrebbe coinvolgere la responsabilità sociale delle imprese.

La diffusione della convinzione che la Psychosocial Risk Management riguarda sia le persone per quanto attiene la loro salute mentale e fisica, sia la produttività e gli interessi delle aziende, può favorire il coinvolgimento di tutte le parti negli sforzi di prevenzione, aumentare la partecipazione e ridurre le barriere al cambiamento, in modo da favorire le azioni specifiche necessarie all'interno delle organizzazioni.

In considerazione del fatto che, in Italia, la PMI comprende circa il 90% delle attività produttive e molte realtà lavorative sono costituite da meno di dieci lavoratori, l'applicazione di strumenti creati per un utilizzo su grandi numeri può creare criticità.

Alla luce di quanto in precedenza riportato, a fronte dell'osservazione di un utilizzo di strumenti che vanno ad analizzare variabili ed indicatori non consoni all'attività produttiva oggetto di valutazione, è necessario individuare ed implementare adeguati approcci, contestualizzati alle variabili dello specifico contesto produttivo, anche in considerazione del combinato disposto dell'art. 29, commi 5 e 6, con l'art. 6 comma 8 lett. f) del D.Lgs 81/2008, e basati su evidenze scientifiche.

#### Bibliografia

- Iavicoli S, Valenti A, Fortuna G, Persechino B. Il ruolo del medico del lavoro e della sorveglianza epidemiologica nel nuovo Testo Unico - Atti Convegno Nazionale "D.Lgs 81/08 unico testo normativo su sa-

- lute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Aspetti di innovazione per i luoghi e le attrezzature di lavoro", Messina 12-13 marzo 2009, 97-101.
- Gottardi D. Lo stress lavoro-correlato: il recepimento dell'Accordo quadro europeo. Guida al Lavoro 2008; 26: 20-24.
- Dollard M, Skinner N, Tuckey MR, Bailey T. National surveillance of psychosocial risk factors in the workplace: An international overview, Work & Stress, 2007; 21: 1: 1-29.
- Cox T, Griffiths A, Barlowe C, Randall R, Thomson L, Rial-Gonzalez E. Organisational interventions for work stress: A risk management approach, Sheffield: HSE Books 2000.
- Nardella C, Deitinge P, Aiello A. La rilevazione del rischio psicosociale: Rassegna di metodologia e strumenti di misura, Fogli d'informazione ISPESL, 2007; 01-03, 45-53.
- Leka S, Cox T. The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF. - I-WHO Publications, Nottingham, 2008, ISBN 978-0-9554365-2-9.
- Guidance on risk assessment at work. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 1996.
- Albini E, Bagnara S, Benedetti L, Bergamaschi A, Camerino D, Casitto MG, Costa G, Ferrario M, Gilioli R, Iavicoli S, Livigni L, Lucchini R, Magrin ME, Menni C, Monaco E, Persechino B, Petyx M, Riboldi L, Romano C, Sed B. Valutazione, prevenzione e correzione degli effetti nocivi dello stress da lavoro: Documento di consenso. Linee guida per la formazione continua e l'accreditamento del medico del lavoro. Pavia, pime Editrice Srl, vol. 21, 2006.
- Karasek R. Job demands, Job decision latitude, and Mental Strain: Implications for Job design. Administrative Science Quarterly, 1979; 24: 285-308.
- Siegrist, J. Adverse health effects of high effort-low reward conditions at work. Journal of Occupational Health Psychology, 1996; 1: 27-43.
- Cooper CL, Sloan SJ, Williams S. OSI, Occupational Stress Indicator. O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 2002.
- Avallone F, Paplomatas A. Salute organizzativa. Psicologia del benessere nei contesti lavorativi. Cortina R. Ed. Milano, 2005.
- D'Amato A, Majer V. M\_DOQ10 Majer D'Amato Organizational Questionnaire 10. O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 2005.
- Leiter PL, Maslach C. OCS Organizational Checkup System, Come prevenire il burnout e costruire l'impegno. O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 2005.
- De Carlo NA, Falco A, Capozza D. Test di valutazione del rischio stress lavoro-correlato nella prospettiva del benessere organizzativo (Q-BO). Franco Angeli, Milano, 2008.
- Rick J, Briner RB, Daniels K, Perryman S, Guppy A. A critical review of psychosocial hazard measures, HSE BOOKS, 2001, ISBN 0 7176 2064 6.
- Vann Saane N, Sluiter JK, Verbeek JHAM, Frings-Dresen MHW. Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction-a systematic review. Occupational Medicine, 2003; 53: 191-200.
- Baldasseroni A, Camerino D, Cenni P, Cesana G.C, Fattorini E, Ferrario M, Mariani M, Tartaglia R. La valutazione dei fattori psicosociali. Proposta della versione italiana del Job Content Questionnaire di R.A. Karasek, Fogli d'informazione ISPESL, 2001, 3.
- Mastrangelo G et al. Indagine pilota conoscitiva sulle condizioni di salute e sicurezza negli ambienti di lavoro relativa ad una realtà regionale: Veneto. 2006, Global media system.
- Magnavita N. Due strumenti per la sorveglianza sanitaria dello stress da lavoro: il Job Content Questionnaire di karasek e l'Effort Reward Imbalance di Siegrist. Giornale Italiano Medicina del Lavoro ed Ergonomia, 2007; 29: 667-670.
- Conway PM, Campanini P, Sartori S, Dotti R, Costa G. Main and interactive effects of shiftwork, age and work stress on health in an Italian sample of healthcare workers. Applied Ergonomics, 2008; 39: 630-639.
- Aiello A, Deitinge P, Nardella C, Bonafede M. Uno strumento valutativo del rischio Mobbing nei Contesti Organizzativi: la Scala "Val.Mob". Prevenzione oggi, 2008; 4(3): 9-26.
- Deitinge P, Nardella C, Bonafede M, Aiello A. Recognition of indicators for the development Questionnaire for the Assessment of Psychosocial Risks (VaRP). Oral communication, IV International Forum CRITEOS - Boundaryless Careers and Occupational Wellbeing - 10-12 th December 2008, Bari, Italy.