

I rischi da stress lavorativo

Esiste una forte correlazione tra lo stress e le caratteristiche dell'organizzazione del lavoro, come i ritmi lavorativi, le pressioni esercitate sul lavoratore, le azioni ripetitive, il sovraccarico di lavoro e la formazione insufficiente.

L'Accordo europeo dell'8 ottobre 2004 definisce lo stress come "uno stato, che si accompagna a malessere e disfunzioni fisiche, psicologiche o sociali e conseguente dal fatto che le persone non si sentono in grado di superare i gap rispetto alle richieste o alle attese nei loro confronti. L'individuo è capace di reagire alle pressioni a cui è sottoposto nel breve termine, e queste possono essere considerate positive, ma di fronte ad una esposizione prolungata a forti pressioni egli avverte grosse difficoltà di reazione. Inoltre, persone diverse possono reagire in modo diverso a situazioni simili e una stessa persona può, in momenti diversi della propria vita, reagire in maniera diversa a situazioni simili. Lo stress non è una malattia ma una esposizione prolungata allo stress può ridurre l'efficienza sul lavoro e causare problemi di salute."

Oggi, una generale insicurezza dell'occupazione, la precarietà del lavoro e l'introduzione di una sempre maggiore flessibilità nel mercato del lavoro, nonché lo scarso equilibrio tra lavoro e vita privata sottopongono i lavoratori a pressioni sempre maggiori.

Secondo l'Agenzia Europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, lo stress è il secondo problema di salute legato all'attività lavorativa riferito più frequentemente e colpisce il 28 per cento dei lavoratori dei 27 Stati membri dell'Unione Europea.

In Italia, il fenomeno interessa le lavoratrici con una percentuale doppia rispetto ai colleghi uomini come indicato nel Primo Rapporto sullo stato di salute delle donne in Italia, prodotto nel 2008 dalla Commissione Salute delle donne del ministero della Salute. Già nel 2000 un comunicato stampa dell'INAIL riferiva le risultanze del 3° Congresso di Medicina Legale,

organizzato dall'Istituto, secondo le quali le malattie da lavoro tradizionali cedono il passo a patologie emergenti come quelle causate da stress.

Allo stress lavorativo sono associati, infatti, diversi disturbi e disordini della sfera psicofisica della persona, quali disfunzioni coronariche, disturbi muscolo-scheletrici, gastrointestinali, ansia e depressione.

Secondo l'art. 28 del Dlgs 81/08 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.

Gli approcci per la prevenzione per combattere lo stress da lavoro devono affrontare specificamente aspetti organizzativi e sociali, fornire formazione ai dirigenti e ai lavoratori in merito alla gestione dello stress da lavoro per ridurre l'impatto e, infine, sviluppare appropriati sistemi di riabilitazione e di rientro al lavoro per coloro che abbiano avuto problemi di salute a causa di stress da lavoro.

Il focus di questo numero di Io scelgo la sicurezza è dedicato ai rischi da stress lavoro-correlato, con una serie di interventi sulle malattie professionali, sui metodi per la valutazione dei rischi e sugli obblighi normativi.

IN QUESTO NUMERO

FOCUS

I rischi da stress lavoro correlato

NOTIZIE DALLA REGIONE

Registro Nazionale MalProf

Promozione della sicurezza nelle scuole

Le malattie da stress lavoro correlate

di F. Gota e O. Righello (ASL CN1)

Il concetto di stress ha avuto in questi ultimi anni un'evoluzione dinamica e multidisciplinare, tanto da essere identificato come rischio residuo del benessere sociale del lavoratore. Nella fisiologia del lavoro lo stress viene interpretato come una serie di situazioni che rompono un equilibrio interiore all'organismo a livello di attività biochimiche e metaboliche inducendo una sindrome di adattamento. Ogni individuo ha dapprima una reazione di difesa o di allarme in cui cerca di utilizzare tutte le energie e le risorse in suo possesso; successivamente nella fase di resistenza o di omeostasi il soggetto tramite i propri processi di difesa può raggiungere un equilibrio; nella fase di esaurimento l'individuo esaurisce le proprie capacità di adattamento alle situazioni. Questo significa che lo stress è un fenomeno soggettivo che non insorge unicamente con la presenza di situazioni stressanti, ma a seguito del modo con cui ogni lavoratore vive emotivamente certe situazioni.

In ambito lavorativo, tanti sono gli stimoli: di natura fisica come ad esempio quantità di luce, di temperatura e rumorosità dell'ambiente, di natura chimica quali agenti cardiotossici diretti, fattori psicologici e sociali, fattori oggettivi ed organizzativi.

Ci sono situazioni stressanti che possono essere considerate comuni a più soggetti quali la precarietà dei contratti di lavoro, le ristrutturazioni aziendali e gli orari di lavoro con ritmi variati e altre individuali ovvero che si manifestano in singoli individui per le caratteristiche personali con cui affrontano l'attività lavorativa e i problemi dell'esistenza. Tra queste ultime troviamo:

a) la performance, ovvero il risultato che ogni compito richiede al singolo lavoratore; essa

può essere sovradimensionata rispetto alle capacità psicofisiche e attitudinali e da ciò può scaturirne un non riconoscersi all'altezza di quanto richiesto, oppure sottodimensionata creando un senso di frustrazione per mancata valorizzazione delle proprie capacità operative; b) variazioni individuali con l'attività assegnata: a fronte di compiti uguali alcuni lavoratori necessitano di informazioni precise per lo svolgimento, necessitando pertanto di un percorso attuativo rigido per non trovarsi in uno stato di ansia; altri richiedono solo il risultato finale del compito assegnato avocando a sé, in modo autonomo, le scelte decisionali e operative per il suo espletamento. In queste situazioni lavorative di disfunzionalità protratte nel tempo, possono originarsi a carico dei lavoratori dei sintomi che possono interessare la sfera psichica quali fenomeni di ansia, paura, ossessione, ipocondria, isteria, paranoia, cinismo, depressione, aggressività, psico-astenia, bassa autostima. Possono interessare anche alcuni organi e apparati quali il sistema cardiovascolare con ipertensione arteriosa, aritmie cardiache ecc, l'apparato gastrointestinale con gastrite, ulcera gastrica, discinesie colicistiche, colite ulcerosa, la cute con eruzioni cutanee aspecifiche, dermatite seborroica, psoriasi, alopecia areata e perdita di capelli e l'apparato osteo- articolare con dolori del rachide, periartrite scapolo-omerale, tensioni muscolari del cingolo scapolo-omerale. E' necessaria pertanto una attenta valutazione di alcuni comportamenti indicativi di situazioni di stress: tra questi, si rilevano stati di assenteismo ripetuto e prolungato causato dal desiderio di "fuga da un lavoro" non soddisfacente, diminuzione della qualità lavorativa comportante un aumento del

continua a pag. 8

Io scelgo la sicurezza

Numero 2 - giugno 2009

Regione Piemonte

Direzione Sanità

Settore Promozione della salute e interventi di prevenzione individuale e collettiva

Corso Stati Uniti 1, 10128 Torino

Tel. 011.432.4761 E-mail: prevsan@regione.piemonte.it

E' consentita la riproduzione e diffusione, parziale o totale, degli articoli pubblicati nella newsletter, a condizione che gli articoli riprodotti non siano oggetto di forme di commercializzazione e che sia riportata l'indicazione della fonte, dell'articolo e degli autori.

Coordinamento redazionale

Alessandro Palese

Redazione

Pierluigi Gatti (SPreSAL ASL AL), Raffaele Ceron, Francesca Gota (SPreSAL ASL CN1), Erica Moretto (SPreSAL ASL CN2), Antonino Bertino (SPreSAL ASL To1), Federico Magri, Michele Montrano, Giacomo Porcellana (SPreSAL ASL TO3), Maria Gullo (INAIL, Direzione Regionale Piemonte), Silvano Santoro (DoRS)

Hanno collaborato a questo numero

Ornella Righello (ASL CN1), Roberto Zanelli (ASL AT), Elena Fois (Regione Piemonte), Alberto Baratti (ASL CN1), Bianca Mottura (ASL CN1), Daniela Converso (Un. di Torino)

Chi volesse proporre articoli, argomenti di discussione, ecc. può contattare la redazione scrivendo a: prevsan@regione.piemonte.it

Valutazione, prevenzione e gestione del rischio da stress lavoro correlato

di B. Mottura, A. Baratti (ASL CN1) e D. Converso (Un. Torino, Psicologia)

1. Premessa

Secondo i dati dell'Agencia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro il 28% dei lavoratori dell'Unione Europea soffre per eccesso di stress legato al lavoro; questo problema si colloca, quindi, al secondo posto dopo il mal di schiena, tra i problemi più diffusi di salute legata al lavoro, con importanti conseguenze sul piano sociale ed economico.

In letteratura è ormai noto e condiviso l'assunto secondo il quale la gestione del rischio di stress occupazionale costituisce una leva organizzativa di benessere e di efficacia. In altre parole, considerare il rischio psicosociale in tutte le sue espressioni può determinare sia un aumento dei livelli di benessere organizzativo¹ sia una migliore performance con conseguenti benefici economici e sociali per le aziende (Avallone e Paplomatas, 2005; PRIMA-EF, 2008).

Come sappiamo **l'art. 28 del Decreto Legislativo n. 81 del 9 Aprile 2008** prevede che il datore di lavoro valuti tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli collegati allo stress lavoro correlato, secondo i contenuti **dell'accordo quadro europeo sullo stress lavoro - correlato, concluso l'8 Ottobre 2004** e recepito a livello nazionale con **l'accordo interconfederale siglato il 9 giugno 2008**.

La nuova norma italiana, in accoglimento dei presupposti da tempo affermati e avvalorati da una ricca mole di ricerche condotte a livello internazionale, concorre così a diffondere e legittimare un approccio virtuoso alle organizzazioni volto a favorire "buone prassi", vale a dire, politiche e pratiche finalizzate a promuovere la salute e la sicurezza nei contesti organizzativi attraverso la riduzione dei rischi e il miglioramento delle condizioni di lavoro.

2. Definizione e modelli

L'accordo europeo citato fornisce la seguente definizione: *lo stress è 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".

In ambito scientifico prevale l'interesse nei confronti di una concezione dinamica dello stress che integra i modelli tuttora più noti e accreditati - Karasek e Theorell, 1990; Lazarus e Folkman, 1984 - (Converso e Falcetta, 2007). Essa traccia un processo che si sviluppa attraverso l'interazione continua di quattro variabili rappresentate nella cosiddetta "bilancia dello stress", ovvero: *richieste esterne* (la pressione percepita dall'esterno), *richieste interne* (le aspettative individuali), *risorse interne* (le capacità che si ritiene di disporre), *risorse esterne* (il sostegno percepito). È proprio dalla relazione tra queste variabili psicosociali che origina l'esperienza soggettiva di stress lavorativo (Lazzari, 2007).

Lo stress non è di per sé una malattia né i fattori psicosociali che concorrono a determinarlo sono intrinsecamente pericolosi; tuttavia, un'esposizione prolungata può compromettere la salute fisica, psichica e sociale delle persone, oltre a ridurre la qualità e l'efficienza sul lavoro.

3. Fattori determinanti

In generale, i rischi psicosociali lavoro-correlati riguardano alcuni aspetti della progettazione e della gestione del lavoro e i suoi contesti sociali e organizzativi che hanno in sé un potenziale tale da causare danni psicosociali o fisici (Cox e Griffith, 1995).

In linea con questa definizione l'Agencia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro (EASHW, 2003) sostiene che l'esposizione allo stress da lavoro, così come agli altri principali rischi psicosociali a esso correlati (es. burnout, mobbing, violenza), è sostenuta principalmente dalle seguenti caratteristiche organizzative cui corrispondono specifiche condizioni di rischio indicate in parentesi (Hacker, 1991):

a. Contesto di lavoro

- Cultura e funzione organizzativa (es. mancanza di definizione degli obiettivi organizzativi)

- Ruolo nell'organizzazione (es. ambiguità e conflitto di ruolo)
- Sviluppo di carriera (es. promozione insufficiente o eccessiva, insicurezza dell'impiego)
- Autonomia decisionale/controllo (es. partecipazione ridotta ai processi decisionali)
- Rapporti interpersonali sul lavoro (es. conflitto interpersonale, assenza di supporto sociale)
- Interfaccia casa/lavoro (es. richieste contrastanti tra casa e lavoro)

b. Contenuto del lavoro

- Ambiente e attrezzature di lavoro (problemi inerenti le strutture e le attrezzature di lavoro)
- Progettazione dei compiti (es. monotonia, lavoro frammentato o inutile, incertezza elevata)
- Carico e ritmi di lavoro (es. carico di lavoro eccessivo o ridotto, elevata pressione temporale)
- Orario di lavoro (es. lavoro a turni, orari di lavoro senza flessibilità o prolungati)

Più recentemente, gli studi di settore hanno evidenziato che i rischi psicosociali *emergenti* (cosiddetti in quanto nuovi e in aumento) per la sicurezza e la salute negli ambienti di lavoro spesso derivano dalle trasformazioni tecniche e/o organizzative (EASHW, 2007).

4. Conseguenze

Lo stress legato all'attività lavorativa, quando eccessivo, può alterare il modo in cui una persona si sente e si comporta all'interno dei processi organizzativi.

Una proposta di classificazione dei possibili e principali esiti distingue i seguenti livelli ed esempi:

a. livello aziendale:

aumento dell'assenteismo, frequente avvicendamento del personale, problemi disciplinari, comunicazioni aggressive, infortuni, errori, aumento dei costi di indennizzo e delle spese mediche, perdita del prestigio e dell'immagine aziendale, riduzione della produttività;

b. livello individuale:

• *risposte emotive*: ansia, tristezza, irritabilità, suscettibilità, turbe del sonno, preoccupazione per il proprio stato di salute, alienazione, spossatezza, problemi relazionali;

• *risposte cognitive*: difficoltà di concentrazione, perdita della memoria, scarsa propensione all'apprendimento di cose nuove, ridotta capacità decisionale e di problem-solving;

• *risposte comportamentali*: tabagismo, alcolismo, dipendenza da farmaci, consumo di droghe e stupefacenti, insoddisfazione, alterata percezione del pericolo, comportamento distruttivo.

• *risposte fisiche*: contratture muscolari, indebolimento del sistema immunitario, disturbi gastro-intestinali, disturbi cardiaci, ipertensione.

Anche il burnout, il mobbing e la violenza nei luoghi di lavoro sono da considerare altre possibili espressioni del rischio psicosociale; esse presentano caratteristiche specifiche, seppure il processo di stress costituisca per tutte una matrice comune.

5. Gestione del rischio

La letteratura esaminata evidenzia come i modelli di analisi e di intervento su questi temi tendano sempre di più a considerare la salute dell'individuo e quella dell'organizzazione in modo integrato. Dunque, accanto alla salute fisica delle persone e alla produttività delle aziende occorre considerare altri importanti aspetti psicosociali che completano e rinnovano le visioni e gli approcci riguardanti la salute organizzativa.

Se in passato gli interventi hanno privilegiato il raggiungimento di obiettivi legati a specifiche problematiche (es. clima organizzativo, stress e burnout, mobbing) è ora ampiamente condivisa l'esigenza di ridurre la frammentazione a favore di logiche e strategie più ampie, sinergiche e ricorsive che sappiano valorizzare la specificità dei fenomeni studiati e, nel contempo, rintracciare gli aspetti comuni, le interconnessioni sia a livello individuale che interpersonale e organizzativo (Borgogni e Petitta, 2003; Avallone e Paplomatas, 2005).

Data questa premessa, la chiave per affrontare lo stress legato all'attività lavorativa va ricercata nell'azienda e nella gestione del lavoro, proprio perché è stato dimostrato da più parti quanto sia meglio promuovere pratiche salubri e prevenire i danni dello stress legato all'attività lavorativa piuttosto che affrontarne le conseguenze, umane e organizzative, a posteriori.

In generale, la *prevenzione primaria* mira a fronteggiare lo stress cambiando elementi nel modo in cui il lavoro è organizzato e gestito; la *prevenzione secondaria* tende a sviluppare la capacità individuali di gestione dello stress mediante una formazione specifica; gli approcci riconducibili alla *prevenzione terziaria* tendono a ridurre l'impatto dello stress da lavoro sulla salute dei lavoratori sviluppando appropriati sistemi di riabilitazione e di "rientro al lavoro" e aumentando i provvedimenti in ambito di salute occupazionale.

Accanto a queste misure consolidate, gli studi condotti in questo ambito hanno evidenziato alcune nuove strategie e fattori che assicurano il successo degli interventi volti a migliorare la sostenibilità dello stress sul luogo di lavoro (Prima EF, 2008):

- un'analisi adeguata del rischio a partire da una focalizzazione su una popolazione lavorativa, un luogo di lavoro o un contesto operativo ben definiti;
- un'attenta pianificazione e un approccio graduale al problema;
- una combinazione di misure dedicate all'organizzazione dell'attività e ai lavoratori stessi;
- la scelta di soluzioni specifiche per i singoli luoghi di lavoro;
- il coinvolgimento di professionisti esperti e la realizzazione di interventi basati sulle evidenze scientifiche;
- il coinvolgimento e la partecipazione dei lavoratori destinatari degli interventi progettati, insieme agli esperti, in un percorso di apprendimento che agevoli la definizione del problema, lo sviluppo delle azioni più appropriate, la valutazione del processo e dei risultati ottenuti;
- la realizzazione di azioni ricorsive e sostenibili grazie al concreto e costante appoggio della dirigenza committente (*ciclo di controllo*).

In particolare, e secondo la normativa vigente, la *valutazione dello stress da lavoro* può compiersi attraverso l'analisi quali - quantitativa dei dati ottenibili esplorando i seguenti domini della vita organizzativa:

- organizzazione e processi di lavoro
- condizioni e ambiente di lavoro
- comunicazione
- fattori soggettivi

Successivamente, gli *interventi* potranno comprendere:

a. misure di gestione e di comunicazione per chiarire gli obiettivi aziendali e il ruolo di ciascun lavoratore; assicurare un sostegno adeguato da parte della direzione ai singoli individui e ai gruppi di lavoro; portare coerenza, responsabilità e controllo sul lavoro; migliorare l'organizzazione, i processi, le condizioni e l'ambiente di lavoro;

b. formazione dei dirigenti e dei lavoratori, per migliorare la loro consapevolezza e la loro comprensione nei confronti dello stress, delle sue possibili cause e del modo in cui fronteggiarlo in senso trasformativo;

c. informazione e consultazione dei lavoratori e/o dei loro rappresentanti, in conformità alla legislazione europea e nazionale, ai contratti collettivi, alle prassi e dedicando attenzione alla matrice culturale in cui i comportamenti organizzativi si rispecchiano e trovano il loro significato.

In linea con questi presupposti, da diversi anni, in alcune Aziende Sanitarie piemontesi, i servizi di Medicina del Lavoro/Medico Competente e di Prevenzione Protezione (SPP), con la supervisione scientifica della Facoltà di Psicologia di Torino, conducono, nei servizi sanitari, un processo multidisciplinare e multimetodo di analisi organizzativa finalizzato a rilevare i livelli di benessere-malessere nei gruppi di lavoro, definire e monitorare un profilo di salute organizzativa che, accanto ai rischi tradizionalmente intesi, dia conto dell'influenza esercitata dalle variabili psicosociali, per natura trasversali rispetto



alla popolazione aziendale complessivamente intesa e sulle quali progettare in modo condiviso il cambiamento. Nello stesso tempo, è stato implementato un percorso a livello individuale per offrire uno spazio di ascolto e sostegno alle persone che vivono una condizione di disagio lavorativo particolarmente intensa e invalidante. Accanto e attraverso gli obiettivi individuati nei vari livelli di analisi e di intervento si auspica un sensibile miglioramento della cultura della sicurezza e della salute attraverso il coinvolgimento della committenza e dei destinatari, oltre alla definizione e implementazione di strategie che facilitino, a tutti i livelli organizzativi, l'estensione del focus da un'ottica di protezione ad un'ottica di promozione della salute negli ambienti di lavoro. Quindi, un'azione non solo circoscritta alla prevenzione, al trattamento e alla riabilitazione del disagio psicosociale, ma tesa anche a fornire ai destinatari sostegno e strumenti per migliorare la loro qualità di vita lavorativa.

A livello regionale, con DGR n. 4 - 5899/2007, è stato istituito un gruppo di lavoro regionale sul "*Benessere organizzativo in sanità*", coordinato dalla prof.ssa Daniela Converso dell'Università di Torino, Facoltà di Psicologia, con l'intento di fornire a tutti i soggetti interessati, strumenti, condivisi e validati dal punto di vista tecnico e scientifico, per:

1. identificare le situazioni di rischio,
2. valutarne l'entità e le possibili conseguenze in termini di malessere o di patologie,
3. identificare strategie di intervento,
4. alimentare le condizioni di benessere entro le Aziende Sanitarie regionali.

Il gruppo di lavoro, composto da psicologi del lavoro, medici del lavoro, RSPP ed RLS², ha attivato uno specifico progetto formativo, da sviluppare nelle Aziende Sanitarie piemontesi al fine di:

- a. favorire la creazione di gruppi multiprofessionali che possano cooperare a partire dalle diverse competenze e responsabilità sul terreno del benessere organizzativo e della gestione del rischio psicosociale;
- b. formare i destinatari in merito ai fattori che promuovono, mantengono e migliorano il benessere organizzativo all'interno di un'azienda sanitaria;

c. attivare, in una logica di "*disseminazione*", interventi finalizzati a incrementare una cultura organizzativa orientata al benessere.

È un percorso di formazione-intervento, che prevede sia azioni formative in aula sia l'elaborazione e la conduzione di singoli progetti-intervento, a cura dei partecipanti, con il sostegno di opportune supervisioni, azioni di tutoraggio e confronto nelle diverse sedi operative.

Per bibliografia e norme di riferimento richiedere a:

Dott.ssa Bianca Mottura, psicologa, specialista in psicologia della salute, Servizio di Medicina del Lavoro ASL CN 1, via Ospedali, 14, 12038 Savigliano (CN)
tel. 0172.719513 - fax: 0172.719058,
bianca.mottura@asl17.it

Note

¹ «l'insieme dei nuclei culturali, dei processi e delle pratiche organizzative che animano la dinamica della convivenza nei contesti di lavoro promuovendo, mantenendo e migliorando la qualità della vita e il grado di benessere fisico, psicologico e sociale delle comunità lavorative» (Avallone, Paplomatas, 2005, p. 65).

² Daniela Converso - docente Dipartimento di Psicologia dell'Università degli Studi di Torino, Franca Vinci - funzionario regionale Settore Prevenzione Sanitaria negli ambienti di vita e di lavoro; Vincenzo Alastra - psicologo presso l'ASL BI, Anna Pia Barocelli - medico competente ASL TO 2; Riccardo Falcetta - medico competente ASO O.I.R.M. S. Anna di Torino; Daniela Macagno - A.S. Medicina del Lavoro ASL CN1; Bianca Mottura - psicologa Medicina del Lavoro ASL CN1; Alberto Baratti medico competente ASL CN 1, Cristina Prandi - RSPP ASL TO 2, Maurizio Presutti - RLS TO 5; Michele Presutti - direttore OSRU ASL TO 3; Maria Ruggieri - medico competente ASL 12 di Biella; Marina Tagna - medico competente ASL TO 2.



Gli obblighi normativi sullo stress lavoro correlato

di M. Montrano e G. Porcellana (ASL TO3)

Nella relazione che accompagna lo schema del decreto legislativo correttivo ed integrativo del D. Lgs. 9/4/2008 n. 81 approvato dal Consiglio dei Ministri nella seduta del 27/3/2009 il rischio da stress lavoro correlato viene indicato tra i "c.d. nuovi rischi e quindi meritevole di una attenta ponderazione".

In realtà lo stress, ovvero i rischi conseguenti alla reazione allo stress, non sono del tutto nuovi. Qualcuno ricorderà che nel 2002 la settimana Europea per la sicurezza era dedicata allo stress legato al lavoro e che fin dal 1996 i documenti dell'Unione Europea in tema di valutazione prendevano in considerazione i rischi psicosociali.

Lo stress non è un nuovo rischio neppure per la normativa Italiana, infatti a seguito della condanna ricevuta dal nostro paese per gli effetti della Sentenza della Corte di Giustizia Europea, 15 novembre 2001, con la Legge 1 marzo 2002, n. 39 «Disposizioni per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alla Comunità Europea - Legge comunitaria 2001" venne modificato il Decreto Legislativo 626/94 e venne introdotto l'obbligo di valutare tutti i rischi per la sicurezza e per la salute dei lavoratori.

E non vi è dubbio che tra "tutti i rischi" vi fossero anche i rischi psicosociali, quali lo stress, il burn-out e la violenza sul posto di lavoro (tra cui il mobbing).

Vale inoltre ricordare che su questi temi è prevista anche una specifica formazione di coloro che intendendo svolgere il ruolo di Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione debbono frequentare il modulo C, di cui all'accordo tra il Governo e le Regioni del 26/1/2006.

Dunque premesso che l'obbligo di valutazione dei rischi psicosociali, tra i quali lo stress, non sorge con il Decreto Legislativo 81/08 occorre rilevare che con quest'ultimo provvedimento normativo il legislatore ha voluto mettere in risalto, nell'articolo 28, l'obbligo di valutare i rischi stress lavoro correlato e ha ritenuto di indicare come riferimento vincolante "i contenuti dell'accordo europeo dell'8 ottobre 2004".

Tale accordo ci ricorda come il "Considerare il problema dello stress sul lavoro può voler dire una maggiore efficienza e un deciso

miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza sul lavoro, con conseguenti benefici economici e sociali per le aziende, i lavoratori e la società nel suo insieme". Inoltre ci indica i fattori attraverso i quali è possibile l'individuazione di un problema di stress correlato al lavoro:

- un'analisi di fattori quali l'organizzazione e i processi di lavoro (pianificazione dell'orario di lavoro, grado di autonomia, grado di coincidenza tra esigenze imposte dal lavoro e capacità/conoscenze dei lavoratori, carico di lavoro, ecc.);
- le condizioni e l'ambiente di lavoro (esposizione ad un comportamento illecito, al rumore, al calore, a sostanze pericolose, ecc.);
- la comunicazione (incertezza circa le aspettative riguardo al lavoro, prospettive di occupazione, un futuro cambiamento, ecc.);
- i fattori soggettivi (pressioni emotive e sociali, sensazione di non poter far fronte alla situazione, percezione di una mancanza di aiuto, ecc.).

Di conseguenza le misure per la riduzione del rischio suggerite dall'accordo comprendono ad esempio:

- misure di gestione e di comunicazione in grado di chiarire gli obiettivi aziendali e il ruolo di ciascun lavoratore, di assicurare un sostegno adeguato da parte della direzione ai singoli individui e ai team di lavoro, di portare a coerenza responsabilità e controllo sul lavoro, di migliorare l'organizzazione, i processi, le condizioni e l'ambiente di lavoro.
 - la formazione dei dirigenti e dei lavoratori per migliorare la loro consapevolezza e la loro comprensione nei confronti dello stress, delle sue possibili cause e del modo in cui affrontarlo, e/o per adattarsi al cambiamento
 - l'informazione e la consultazione dei lavoratori e/o dei loro rappresentanti, in conformità alla legislazione europea e nazionale, ai contratti collettivi e alle prassi.
- Come noto il Decreto legge 30 dicembre 2008, n. 207, convertito con modificazioni dalla Legge 27 febbraio 2009 n. 14, ha modificato il termine indicato dall'articolo 306, comma 2, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, stabilendo che "con riferimento alle disposizioni di cui all'articolo 28, commi 1 e 2, del medesimo decreto legislativo, concernenti la
- continua a pag. 8**

Il Registro nazionale delle malattie professionali (art. 10 Dlgs 38/2000)

di R. Ceron (ASL CN1)

Come noto esistono due sistemi tabellari distinti pertinenti alle malattie di natura professionale.

Il primo, aggiornato con D.M. 9/4/2008 ("nuove tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura"), riporta un elenco di malattie e delle relative circostanze di esposizione professionale per le quali è obbligatoria l'assicurazione ai sensi degli artt. 3 (industria) e 211 (agricoltura) del DPR 1124/65, e per le quali vige la presunzione legale di origine professionale, fatta salva la possibilità di indennizzo, con onere della prova a carico dell'assicurato, anche per malattie e lavorazioni diverse da quelle comprese nelle tabelle allegate (sentenza della Corte Costituzionale del 18 Febbraio 1988, n.179).

Il secondo sistema tabellare, con finalità diverse da quelle prettamente assicurative di cui alla precedente tabella, è quello invece relativo alle patologie professionali per le quali vige l'obbligo di denuncia da parte del medico ogniqualvolta questi ne riconosca l'esistenza (art 139 DPR 1124/65); l'ultimo aggiornamento (DM 14 gennaio 2008, pubblicato sulla G.U. n. 70 del 22 marzo 2008 SO n.68) ha ripreso la forma del precedente DM 27/4/2004, ripartendo l'elenco in tre liste: la 1° comprende le patologie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità, la seconda di limitata probabilità e la terza la cui origine lavorativa è possibile. Tale ripartizione è stata stabilita nell'anno 2000 dal D.Lgvo n° 38, che, all'art. 10 comma 4, ha voluto

introdurre nella lista anche le malattie di probabile e possibile natura professionale, da tenere sotto osservazione ai fini della revisione dell'altro sistema tabellare, cioè quello con finalità assicurative. Sempre il D.Lgvo 38/2000 ha inoltre introdotto una importante novità, e cioè che anche l'INAIL riceva la copia della denuncia di cui all'art 139 DPR 1124/65 (non necessariamente "accoppiata" alla denuncia per scopo assicurativo richiedendo quest'ultima tra l'altro il consenso del lavoratore), istituendo ai fini di cui sopra presso la banca dati INAIL il Registro Nazionale delle malattie causate da lavoro o ad esso correlate, con valenza quindi di natura statistico-epidemiologica e con la dichiarata finalità di servire anche da supporto alla commissione scientifica istituita al comma 1 dell'art. 10 per l'elaborazione e la revisione periodica dell'elenco delle malattie dei due sistemi tabellari sopra illustrati.

Al fine di garantire una corretta implementazione della banca dati del Registro, l'INAIL regionale piemontese ha promosso per il 2009, vista anche una simile positiva esperienza lombarda, la formazione di un gruppo di lavoro in rappresentanza di INAIL, Regione Piemonte e Direzione Regionale del Lavoro, con l'obiettivo di ottimizzare i flussi ed i contenuti delle denunce di malattia professionale, nonché di definire le modalità di sensibilizzazione dei medici tenuti alle notifiche di legge, anche sulla scorta dell'esperienza dell'analogo gruppo di lavoro istituito con DGR 24/5/2004 n° 31-12557.

continua da pag. 7

valutazione dello stress lavoro-correlato e la data certa, è prorogato al 16 maggio 2009".

Dunque non essendo intervenuta alcuna ulteriore proroga l'applicazione del Decreto Legislativo 81/08 relativamente agli obblighi di valutazione dello stress lavoro-correlato è oggi in vigore. Ma a quanto pare la questione non è definitivamente chiusa, infatti l'iter del decreto correttivo prosegue (anche se la bozza del Governo ha incassato il parere contrario della Conferenza delle Regioni) e, in base all'articolo 1 comma 5 della Legge 123/07, sarà necessario attendere il prossimo 16 agosto 2009 per conoscere (forse) l'epilogo di questa vicenda.

continua da pag. 2

numero degli errori, incapacità di completare il compito assegnato o rispettare i tempi di consegna, difficoltà nelle relazioni interpersonali con rifiuto delle regole, eccessivo appoggio sui superiori, incapacità a collaborare con i colleghi, eccesso di competitività, demotivazione, distacco emotivo.

Si ritiene pertanto che lo stress in ambito lavorativo possa essere considerato come un modo di reagire a stimoli esterni, che tuttavia se eccessivi possano comportare delle conseguenze assai gravi sullo stato di salute dell'individuo.

La promozione della sicurezza nei luoghi di lavoro arriva a scuola

di A. Palese (Regione Piemonte)

La promozione della salute nei luoghi di lavoro arriva sui banchi di scuola: Regione Piemonte, Inail e Ufficio scolastico regionale hanno dato il via, infatti, ad un percorso progettuale per portare la cultura della sicurezza sul lavoro negli istituti scolastici di ogni ordine e grado.

Il percorso nasce dalla consapevolezza che il continuo trasformarsi del mondo del lavoro necessita di affiancare alle azioni di prevenzione e di tutela anche azioni di promozione della cultura della sicurezza che abbiano come destinatari non solo i datori di lavoro e i lavoratori, ma tutta la società.

Il progetto, interamente finanziato dall'INAIL Piemonte che ha impegnato complessivamente per le attività previste 250.000 euro, prevede due principali filoni. Il primo attiene ad attività di assistenza agli RSPP, ASPP e RLS della scuola anche in termini di attività formative e informative. Il secondo attiene all'attuazione di iniziative in tema di promozione della cultura della sicurezza che coinvolgano gli studenti. Nel primo caso, si è stabilito di realizzare dei seminari di aggiornamento sui nuovi obblighi per la scuola derivanti dal D.lgs. 81/08.

I seminari di aggiornamento, il primo dei quali si è svolto il 12 maggio a Torino, presso il Centro Incontri di corso Stati Uniti 23, sono destinati ai responsabili del servizio di prevenzione e protezione, agli addetti ai servizi di prevenzione e protezione e ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

Gli altri due seminari sono previsti ad Alba il 27 maggio 2009 presso la Sala Ordet di via Giovanni XXIII, 1, per le scuole delle province di Alessandria, Asti e Cuneo e a Novara l' 8 ottobre 2009 presso l'aula magna dell'ITI Fauser, via Ricci 14 Novara, per le scuole delle province di Biella, Vercelli, Novara e VCO.

Nel secondo caso, si è previsto di realizzare un percorso di formazione rivolto ad un primo gruppo di insegnanti, individuati come referenti di reti di scuole per la promozione della sicurezza. Uno strumento, infatti, che si ritiene



fondamentale per dare compiuta attuazione a queste iniziative è la promozione di reti di collegamento nel territorio costituite da scuole, enti e altri soggetti con competenze in tema di prevenzione nei luoghi di lavoro.

Le finalità del secondo filone di attività sono la costituzione di reti permanenti di scuole in tutte le province piemontesi, alle quali saranno assegnati i compiti di promuovere la cultura della prevenzione nelle scuole.

Venticinque insegnanti, individuati tra coloro che hanno un ruolo nel sistema della sicurezza scolastica e in rappresentanza di reti costituite da almeno tre istituti scolastici, hanno iniziato un percorso di formazione mirato a definire e sperimentare attività didattiche di promozione della sicurezza fondate su evidenze di efficacia e buone pratiche, con azioni e strumenti innovativi. Gli insegnanti saranno affiancati dal gruppo di progetto - composto da rappresentanti della Regione Piemonte, dell'Inail, dell'Ufficio Scolastico Regionale e del centro di documentazione Dors, cui è affidato il coordinamento operativo del percorso, e saranno poi assistiti dai docenti del corso o da personale dell'azienda sanitaria di riferimento nella successiva fase di realizzazione dei progetti in classe.

Accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenze

di R. Zanelli (ASL AT)

La Direzione Sanità della Regione Piemonte ha predisposto l'aggiornamento delle precedenti "Linee di indirizzo regionali" del Luglio 2008 in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope per le mansioni a rischio, resosi necessario dopo l'Accordo Stato/Regioni del 18.09.2008.

La Giunta Regionale con DGR n.13-10928 del 9 marzo 2009 ha approvato le Linee di indirizzo regionali per le procedure relative agli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi, ai sensi dell'Intesa Stato/Regioni del 30.10.2007 e dell'Accordo Stato/Regioni del 18.09.2008.

Il documento ha la finalità di consentire ai medici competenti, oltreché ai servizi delle Aziende Sanitarie Regionali del Piemonte, l'applicazione uniforme e condivisa delle procedure diagnostiche e medico legali per l'accertamento di assenza di tossicodipendenza per i lavoratori da adibire o adibiti alle mansioni a rischio di cui all'allegato I dell'Intesa del 30/10/2007. Una importante novità è quella degli adempimenti procedurali a carico delle Aziende Sanitarie Regionali che dovranno, entro 60 giorni dalla data di pubblicazione sul B.U. della Regione Piemonte:

- identificare il/i Servizio/i Tossicodipendenze (di seguito Ser.T.) del proprio ambito territoriale abilitato/i quali "strutture sanitarie competenti", ai sensi dell'art. 2, comma 1, dell'Intesa del 30/10/2007;

- adottare con atto formale le modalità organizzative e procedurali interne necessarie per l'applicazione del documento, avvalendosi dei propri Dipartimenti di Patologia delle Dipendenze;

- adottare modalità organizzative e procedurali tali da consentire l'invio della certificazione del Ser.T. ai MC competenti al massimo entro quarantacinque giorni dalla prima visita specialistica effettuata dal medesimo servizio;

- inviare alla Direzione Regionale Sanità e ai propri Dipartimenti di Patologia delle Dipendenze e di Prevenzione il documento contenente le modalità organizzative e procedurali adottate e i laboratori individuati (allegato B).

Il Dipartimento di Prevenzione provvederà a trasmettere tale documento ai Medici competenti mentre il Dipartimento di Patologia delle Dipendenze lo trasmetterà ai Ser.T. del proprio territorio.

Le Linee di indirizzo sono disponibili nel sito della Regione Piemonte, sezione Sicuri di essere sicuri, al seguente indirizzo:

<http://www.regione.piemonte.it/sanita/sicuri/normativ/linee/linee.htm>

IV convegno sulla prevenzione sanitaria negli esposti ad ammine aromatiche

Il quarto convegno sulla prevenzione sanitaria negli esposti ad ammine aromatiche si terrà il 27 giugno 09 a Cengio (SV) nella sede storica dello Stabilimento ACNA, dalle ore 8.30 alle ore 17.30.

Il convegno, patrocinato dalla Regione Piemonte e dalla Regione Liguria, sarà accreditato ECM per medici, assistenti sanitari ed infermieri professionali.

La mattinata sarà dedicata all'epidemiologia e alle mappe di rischio, il pomeriggio ai dati relativi alla sorveglianza sanitaria della coorte dei lavoratori ACNA ex esposti ad ammine aromatiche.

Per informazioni e programma dettagliato contattare:

acacciatore@asl15.it