



Il ruolo del medico competente nel percorso di valutazione del rischio stress lavoro-correlato

Andrea Magrini
Università degli studi di Roma "Tor Vergata"
† andrea.magrini@uniroma2.it

Perugia, 26-27 maggio 2010
Perugia Centro Congressi

I CONTENUTI

I soggetti coinvolti

Lo stress in cifre

Il lavoro oggi

Lo Stress Lavorativo

**Il ruolo del Medico
Competente nella
valutazione**



EVOLUZIONE DEL CONCETTO DI BENESSERE in ITALIA



ANNI '50

ASSENZA DI MALATTIA

ANNI '60-70

HEALTH PROTECTION

ANNI '80

**BENESSERE FISICO -
AMBIENTALE**

ANNI '90

**BENESSERE PSICO – FISICO
DEI LAVORATORI**

NUOVO APPROCCIO D.lgs 81/08



TITOLO I
PRINCIPI COMUNI
CAPO I
DISPOSIZIONI GENERALI
Articolo 2

Definizioni

o) «Salute»: stato di completo **benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o d'infermità**

Gli attori interessati

Medico competente

Datore di lavoro

**Responsabile Servizio
prevenzione e protezione**

Dirigenti

Preposti

Rappresentanti
dei lavoratori

Lavoratori

Organi di
vigilanza

Sezione II

Valutazione dei rischi

Articolo 28

Oggetto della valutazione dei rischi

La valutazione di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o dei preparati chimici impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro, 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, (...)



MODIFICHE DEL D.LGS. 106/2009

1. Spetta alla **Commissione consultiva permanente** per la salute e sicurezza sul lavoro il compito di “elaborare le indicazioni necessarie alla valutazione del rischio da stress lavoro correlato” (art. 6, comma 8, lett. m - quater)

2. L'art. 28 del D.Lgs. 81/2008, comma 1 – bis dispone che l'obbligo in questione entrerà in vigore solo a seguito dell'emanazione da parte della citata Commissione consultiva di apposite indicazioni e, comunque, in mancanza dal **1 agosto 2010**



I CONTENUTI

I soggetti coinvolti

Lo stress in cifre

Il lavoro oggi

Lo Stress Lavorativo

La norma e la
responsabilità del
datore di lavoro

Gli strumenti di tutela



COSTI DELLO STRESS

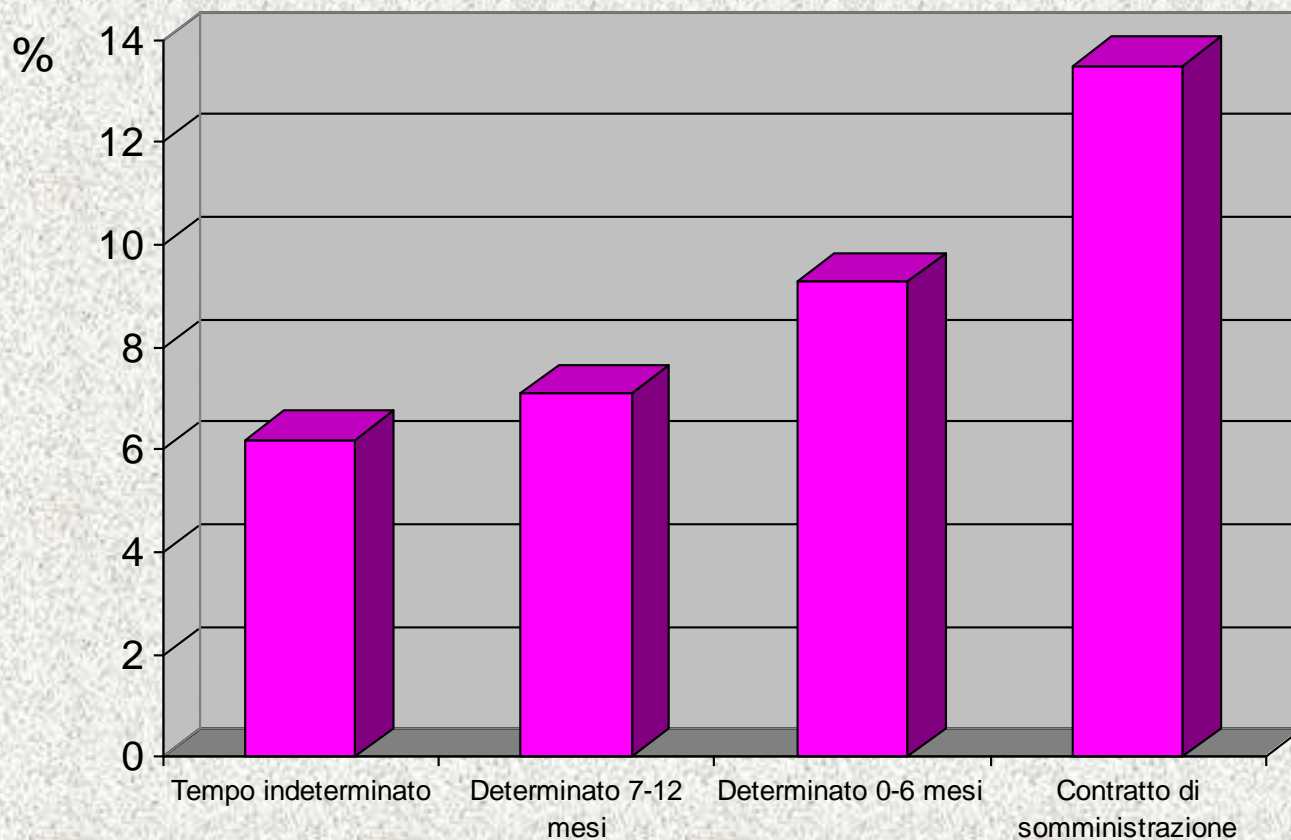
- Circa il 22% della popolazione lavorativa dell'UE è affetta da forme di stress
- Lo stress è la **seconda causa di assenza dal lavoro** nell'UE 27, dopo i disturbi muscolo-scheletrici
- Lo stress contribuisce per oltre il 50% delle assenze del personale
- Si stima che lo stress lavoro-correlato costa alle imprese e ai governi dell'UE circa **20 miliardi di Euro**, derivanti dalle assenze e dai relativi costi per la salute

Fonte: Agenzia Europea di Bilbao, 2009

QUALCHE SPIA “INDIRETTA”

Percentuale di uomini e donne in cura antidepressiva tra il 1998 e il 2002 per tipo di contratto, per età e posizione socio-economica

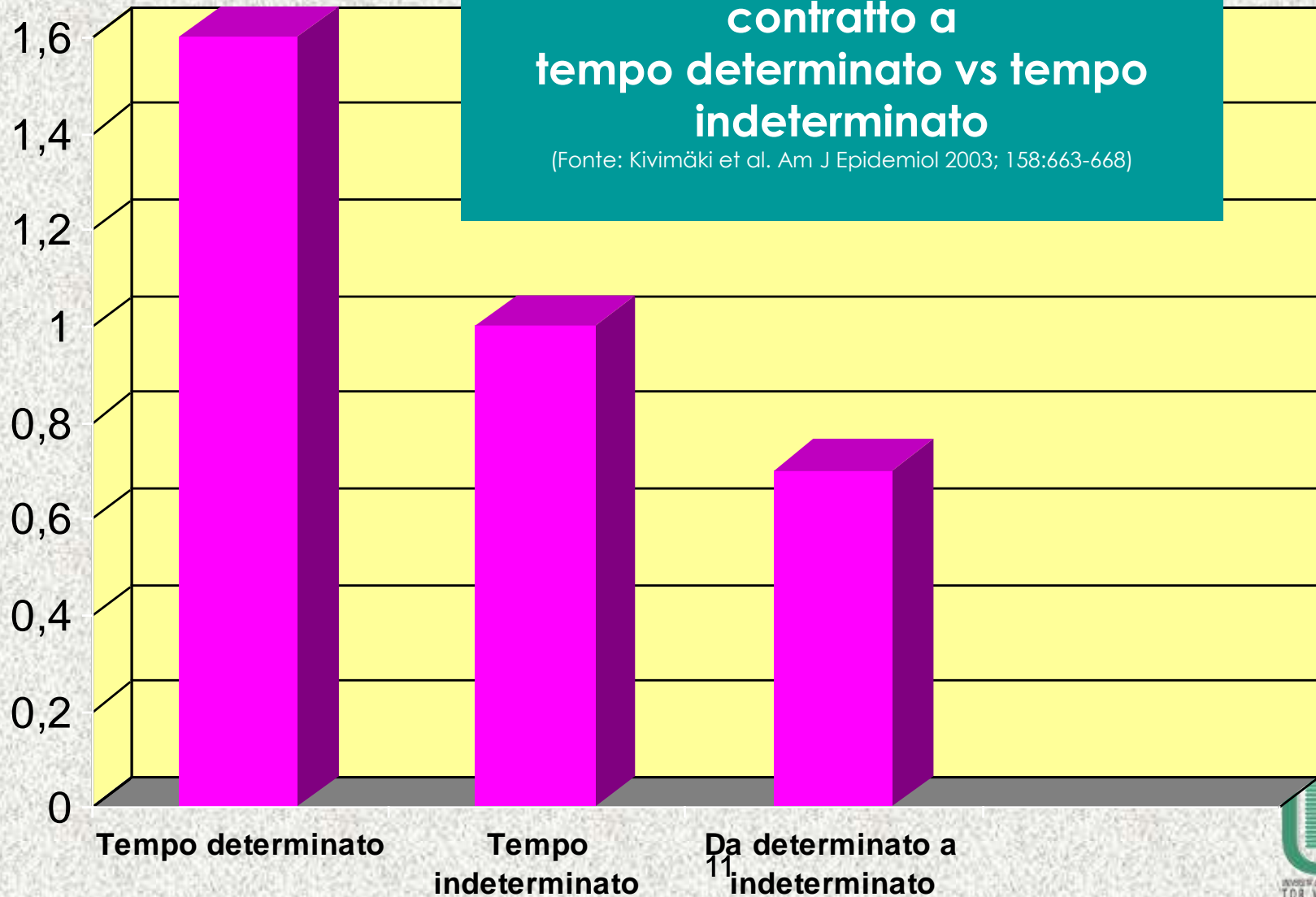
(Fonte: Virtanen et al. J.Psychiatric Research 2008)



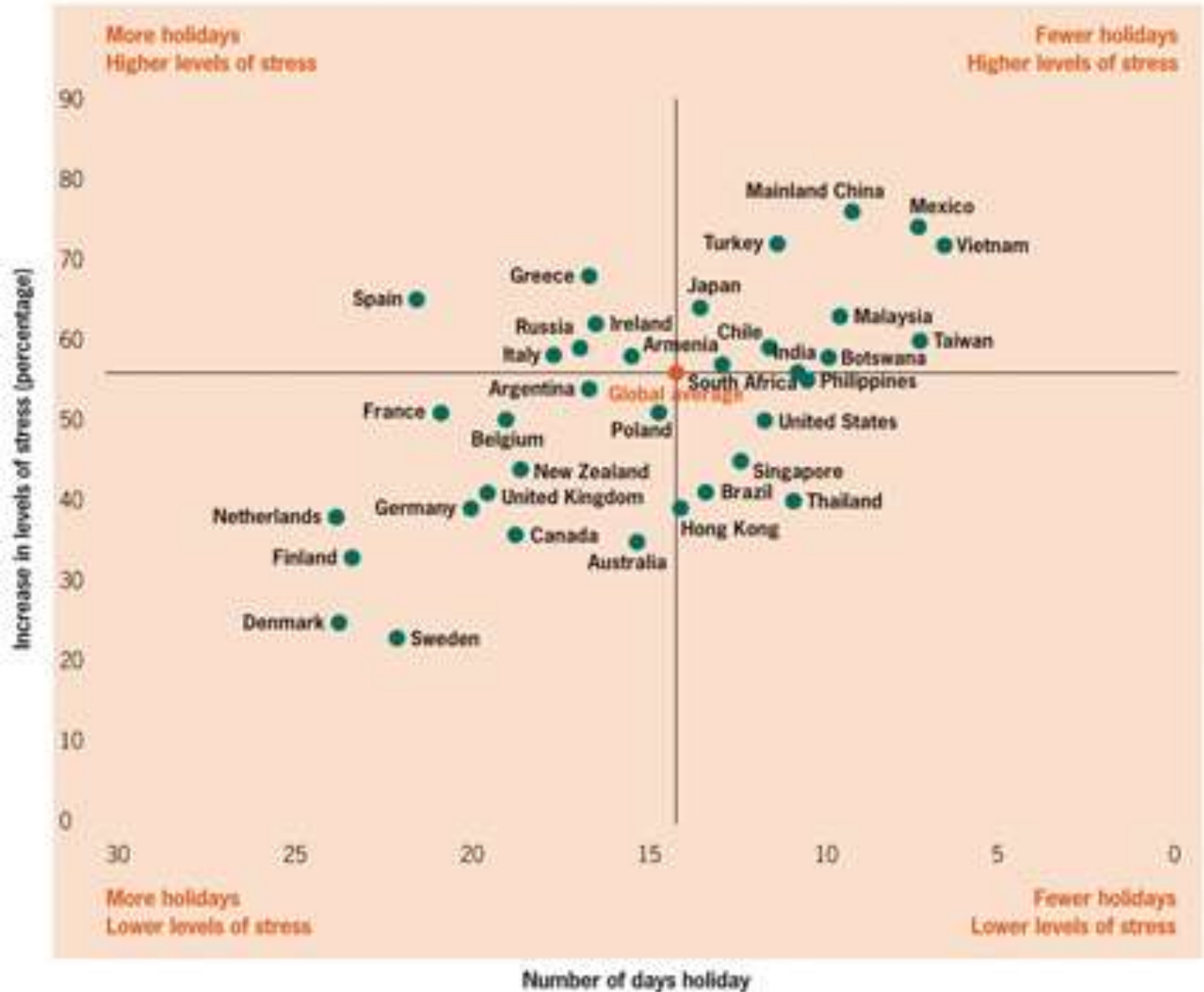
QUALCHE SPIA "INDIRETTA"

Mortalità dei lavoratori con contratto a tempo determinato vs tempo indeterminato

(Fonte: Kivimäki et al. Am J Epidemiol 2003; 158:663-668)



Numero di giorni di ferie e livello di stress dichiarato



Source: Grant Thornton IBR 2010

Report di business internazionale 2010

Grant Thornton



	Mainland China	76
	Mexico	74
	Turkey	72
	Vietnam	72
	Greece	68
	Spain	65
	Japan	64
	Malaysia	63
	Ireland	62
	Taiwan	60
	Chile	59
	Russia	59
	Armenia	58
	Botswana	58
	Italy	58
	South Africa	57
	India	56
	Global	56
	Philippines	55
	Argentina	54
	France	51
	Poland	51
	Belgium	50
	United States	50
	Singapore	45
	New Zealand	44
	Brazil	41
	United Kingdom	41
	Thailand	40
	Germany	39
	Hong Kong	39
	Netherlands	38
	Canada	36
	Australia	35
	Finland	33
	Denmark	25
	Sweden	23

Source: Grant Thornton BR 2010

La "classifica dello stress"

ITALIA: 58 livello di stress

QUALCHE SPIA “INDIRETTA”?



- **Dalla fine del 1990 i medici del lavoro hanno iniziato a segnalare casi di suicidio in ambito lavorativo**
- **Nel 2000 il 29% dei lavoratori europei intervistati hanno denunciato problemi di salute connessi allo stress lavoro correlato.**

Fonte: INRS, 2009



- Uno stress prolungato può favorire l'insorgenza della **depressione**
- Studi epidemiologici hanno stabilito un legame tra lo stress vissuto in ambito lavorativo e uno stato di stress cronico
- Le persone che vivono uno stress cronico subiscono un **indebolimento psicofisico** che può favorire l'atto suicida

Fonte: INRS, 2009

Nord più a rischio che Sud Europa

- Si tolgono la vita **più gli uomini delle donne**, con picchi che vanno nelle fasce di età tra i 15 e i 24 anni e tra i 25 e 34 anni
- I cittadini meno esposti sembrano essere quelli che vivono nei paesi mediterranei (Grecia, Portogallo e Italia, Spagna)
- L'incidenza dei suicidi è particolarmente inquietante nel **nord dell'Europa**. Altri tassi alti vengono segnalati in Lituania, Estonia, Lettonia, Ungheria, Slovenia e Finlandia.

Commissione Europea sui decessi per suicidio 2004

Giornale di Merate - Martedì 7 luglio 2009

ROBBIATE E VERDERIO

Verderio I. Un dipendente della Fagrel ha superato il parapetto con l'intento di gettarsi di sotto **Minaccia il suicidio in azienda** *All'origine del gesto problemi personali e la paura di perdere il lavoro per il periodo di crisi*

VERDERIO I. (bc) Era ossessionato dalla possibilità di perdere il lavoro, di non riuscire ad adattarsi a nuovi orari, e stava attraversando un periodo particolarmente difficile, costellato di tutti e di problemi affettivi ed economici. Nella mattinata di giovedì scorso, attorno alle 10.30, quelle ossessioni, che probabilmente hanno fatto breccia in una personalità già fragile, si sono trasformate in un dramma personale e collettivo. L'uomo, un immigrato di mezza età che da diversi anni lavora alla Fagrel di via Fanato Ceppi 4 a Verderio Inferiore, ha scavalcato il parapetto che separa il piano rialzato degli uffici amministrativi dalla parte bassa del capannone dove ci sono i macchinari. Brandendo un taglierino ha allontanato i colleghi che volevano dissuaderlo, dopodiché, in evidente stato confusionale, si è sporto con il chiaro intento di buttarsi.

«A quel punto mi sono accorto che sarei potuto intervenire senza troppi rischi - spiega il collega che l'ha salvato, che preferisce rimanere anonimo anche per proteggere l'identità del diretto interessato - Gli ho tolto il taglierino di mano e l'ho afferrato come ho potuto. A quel punto sono intervenuti altri colleghi e l'abbiamo portato in salvo».

Immediato l'intervento di

un'ambulanza del 118, che ha provveduto a portare l'uomo in Psichiatria.

«Siamo rimasti tutti scioccati - spiega un altro compagno - Vedere un collega che tenta il suicidio nella ditta in cui lavori ci ha sconvolto, a prescindere dalle ragioni che l'hanno portato a un gesto così drammatico».

Sembra che all'origine del disagio del dipendente, come si diceva, ci sia anzitutto una condizione familiare molto problematica. Alla quale si sono aggiunte difficoltà economiche e preoccupazioni lavorative. La

Fagrel, in grave crisi da mesi, ha siglato proprio sabato scorso un accordo con i sindacati che prevede la cessione di un ramo dell'azienda alla Systema Electronics Srl di Bergamo, grazie al quale si assicura lavoro a 77 dipendenti mentre altri 34 vengono messi in cassa integrazione. Nonostante tutte le rassicurazioni del caso, è probabile che il dipendente che ha tentato il suicidio si sia considerato in una posizione precaria e quindi abbia voluto mettere in atto un gesto dimostrativo.

Enrico Bassani

FAGREL

L'azienda dove si è consumato il dramma di giovedì scorso. La ditta è specializzata nella realizzazione di schede elettroniche



NORMA MANZONI, DELEGATA DELL'AZIENDA

«Abbiamo fatto di tutto per rassicurarlo»

VERDERIO I. (bc) «Se c'è una persona che abbiamo tutelato fino in fondo e che non rischia nulla, neppure la cassa integrazione, è proprio il dipendente che giovedì mattina ha compiuto quell'insano gesto - spiega Norma Manzoni, delegata della Systema Electronics srl di Bergamo che sabato scorso ha rilevato un ramo della Fagrel, e che dunque ora deciderà del destino dei suoi 111 dipendenti - Abbiamo parlato a più riprese

con lui e gli abbiamo garantito che non sarebbe cambiato nulla, anche perché lui rientra nelle categorie protette, quindi ha una tutela in più».

Probabilmente le rassicurazioni non gli sono bastate e il fatto che gli fosse stato cambiato da poco l'orario di lavoro e che l'accréditamento dello stipendio fosse in ritardo di qualche giorno ha fatto esplodere la sua condizione di salute psichica già precaria.

«Ciò che ha alle spalle questa persona è una situazione molto problematica. Anche per questo motivo siamo stati solleciti nello scongiurare qualsiasi provvedimento nei suoi confronti. La mia personale opinione è che l'evento in sé sia scollato dalla situazione lavorativa e che affondi le radici in un profondo disagio personale». Disagio che può aver trovato terreno fertile nelle voci di possibili licenziamenti che circolavano in azienda e aver all-

mentate paure spropositate e infondate.

«Grazie all'accordo che abbiamo raggiunto anche con i sindacati, con la mediazione di Luigi Panzeri, possiamo dire che i dipendenti dell'azienda, oggi, hanno una prospettiva certa. L'unica possibilità che avevamo per non far fallire la Fagrel era quella di mandare in cassa integrazione dei dipendenti e "salvare" gli altri. Così abbiamo fatto. Se in autunno il lavoro dovesse ri-

prendere a gonfie vele i una forza lavoro da quel campo, altrimenti valutarlo mese in mese le possibili».

«Va riconosciuta all'che è subentrata la ferma di preservare anzitutto il lavoro - spiega il sindaco. Sul caso del tentato suicidio: «Non si è trattato di un momento di esasperazione alimentare dalle condizioni lavorative».

SUICIDI IN ITALIA...

- Da ottobre 2008 ad oggi 12 suicidi tra gli imprenditori del Veneto a seguito del fallimento delle proprie aziende
- Causa: non riuscire a far fronte ai debiti o dover licenziare

Morire d'impresa a Nord-Est

Nove suicidi in un anno. Gli industriali di Treviso: "Non bisogna demoralizzarsi"

Reportage

FRANCESCO MANACORDA
INVIATO A TREVISO

Viaggio nella Marca
Un'azienda
ogni otto abitanti

SE GUE DALLA PRIMA PAGINA

Ma prima di lui, a primavera e sempre nella provincia di Treviso, dove si conta un'impresa ogni otto abitanti, c'erano stati Walter impiccato a Lu-trano per non licenziare i suoi dipendenti, il manager Giorgio - non servono troppi cognomi in questa storia - finito sotto un treno a Godego prima di annunciare la cassa ad alcuni operai. 15 ancora, citano le cronache, tre suicidi a Vicenza, uno a Montebelluno e uno a Padova, uno a Lucca ma di un padovano, tra operai e imprenditori. Piccoli imprenditori, poco più di artigiani, per la maggior parte, che pagano con la vita il prezzo di una cri-



In fabbrica
Il capannone
di una piccola
azienda
in provincia
di Treviso
La crisi
in Veneto
si è fatta
sentire
con durezza
e ha portato
anche
a un'ondata
di suicidi

6 suicidi nel 2007 in pochi mesi alla Renault, fra operai specializzati e quadri che decidono di togliersi la vita proprio nella fabbrica

→ *atto di denuncia diretto?*

→ **Le morti bianche sul lavoro avvengono solo per mancanza di misure di sicurezza e DPI, o possono essere manifestazione di un disagio più ampio e generalizzato legato al lavoro?**

- **Sindacato francese dei lavoratori ha attribuito l'incremento dei suicidi per motivi di lavoro a:**
 - **clima di ansia che regnava nell'impresa**
 - **stress per le continue minacce di delocalizzazione**
 - **concorrenza tra i giovani ingegneri ed i vecchi tecnici**

- Nel 2007 riconosciuto dalla Cassa Primaria di Assistenza Sanitaria dell'Hauts de Seine come “incidente sul lavoro” il suicidio di un dipendente lanciatosi dal 5 piano del centro tecnologico
- Nel 2009 sentenza del tribunale di sicurezza sociale (TASS) di Nanterre con cui si condanna la casa automobilistica per “colpa grave” e negligenza ingiustificabile” (stress, carico di lavoro, orari di lavoro troppo prolungati)

- Ricontrato il **legame causale tra il suicidio e l'esercizio dell'attività lavorativa** in determinate condizioni, quali gli eccessivi ritmi di lavoro ed il perseguimento di determinati obiettivi, cui il lavoratore era sottoposto
- Risposta aziendale (A.D.):
 - **Attenzione alle tensioni “oggettivamente forti”**
 - **“Identificare situazioni nelle quali i collaboratori sono lasciati soli di fronte ai problemi”**

UN CASO TRISTEMENTE NOTO



- Tra il 2008-2009: 35 suicidi di dipendenti
- Primi mesi del 2010: 10 suicidi di impiegati
- Nel 2009 aperto dossier per “omicidio colposo” (“*disattenzione, negligenza, mancato rispetto degli obblighi di prudenza*”) nei confronti dell’Azienda (persona giuridica) per il suicidio di un dipendente di 28 anni
- 2007-2010: 22.000 dipendenti lasciano volontariamente l’Azienda (indicatore indiretto di disagio?)

UN CASO TRISTEMENTE NOTO



- **Risposta aziendale:**
 - Sospensione provvisoria della mobilità
 - Negoziati obbligatori dal Governo su stress, carico di lavoro e riorganizzazione
 - maggiore attenzione alla salute e al benessere dei lavoratori
 - **Palazzo anti-suicidi (parapetti di 2 mt di altezza)**
 - Arruolamento di 100 responsabili risorse umane e medici del lavoro
 - Questionario sullo stress ai 102 mila dipendenti
- **Da un recente sondaggio francese: il 25% dei dipendenti è ancora sottoposto a condizioni difficili di lavoro e quindi “a rischio” suicidio; 66% si sente stressato; il 15% molto stressato**

- L'Ispettorato del lavoro francese in un Rapporto stilato nel 2010 a seguito dei 35 suicidi dell'Azienda riconosce che:
 - Il suicidi degli ultimi due anni sono conseguenza della “politica di riorganizzazione del lavoro e di management” condotta dal vertice aziendale dal 2006 in poi
 - La condotta aziendale può essere paragonata a “persecuzione morale” con gravi “molestie morali”
 - Il sistema di lavoro attuato dalla dirigenza ha costituito un autentico “pericolo” per la vita e la salute dei lavoratori
 - Il vertice aziendale non ha dato avvio ad alcun provvedimento migliorativo, “nonostante a più riprese fosse stata allertata delle conseguenze di detta politica sulla salute dei lavoratori”.

- **Febbraio – marzo 2010: 3 suicidi e un tentato suicidio**
- **Due provenienti dal settore Ristorazione**
- **Dei tre casi: un lavoratore aveva denunciato l’Azienda per molestie morali sul lavoro; un altro era stato da poco licenziato (i colleghi: “*costretto da tempo ad ottenere sempre più risultati con meno mezzi a disposizione*”)**
- **Risposta aziendale:**
 - **Avviati i negoziati sullo stress voluti dal governo francese**
 - **Aperta un’inchiesta interna per analizzare le condizioni di lavoro e organizzazione**

MALESSERE GENERALIZZATO



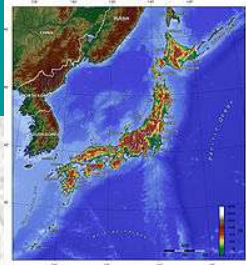
- In 10 anni 400 suicidi legati all'ambito lavorativo in Francia (Dejours, 2010 Studio sui suicidi)

Possibili CAUSE:

- Riorganizzazione aziendale per ridurre i costi
- Privatizzazione massiccia (forte indebitamento)
- Soppressione dei posti di lavoro e licenziamenti
- Mancanza di solidarietà fra lavoratori
- Isolamento del singolo nella sofferenza
- Metodi di management
- Ritmi di lavoro eccessivi

La Francia si piazza al terzo posto tra le nazioni dove "le depressioni legate al lavoro" sono le più numerose, dietro l'Ucraina e gli Stati Uniti (Oms, 2007).

IL CASO GIAPPONESE



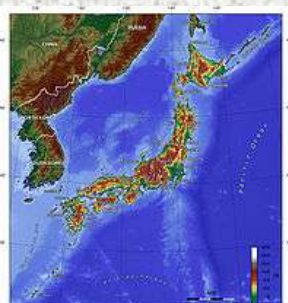
Nella lingua inglese è entrato in uso un nuovo vocabolo *Karosh* dal giapponese ***Karoshi***

Letteralmente significa “*morto per eccesso di lavoro*” ed è un espressione che arriva dal Giappone, che detiene il triste primato del maggior numero di suicidi legati alle condizioni di lavoro

UNA PIAGA SOCIALE

- 30.000 suicidi all'anno su 128 milioni di abitanti dal 1998 al 2010 (fonti non confermate parlano di 60.000 all'anno)
- 360.000 tentativi di suicidio all'anno
- un terzo dei suicidi tra i 20 e i 49 anni
- **nel 2009 ogni giorno dell'anno scolastico si sono tolti la vita due alunni di elementari/medie**
- maggioranza uomini

*Fonte: Autorità Centrale di Polizia
Giapponese - 2010*



I CONTENUTI

I soggetti coinvolti

Lo stress in cifre

Il lavoro oggi

Lo Stress Lavorativo

La norma e la
responsabilità del
datore di lavoro

Gli strumenti di tutela



“VECCHIO” LAVORO ...



Processo lineare, continuativo
e stabile di sviluppo e
accumulo di conoscenze ed
esperienze lavorative

... E “NUOVO” LAVORO



Flessibilità, imprevedibilità,
capacità sociale come fattori
comuni trasversali richiesti ai
lavoratori

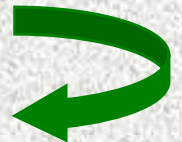
IERI



- Dimensione stabile e regolare del lavoro
- Struttura gerarchica ben definita
- Ruoli e responsabilità chiari e ben identificati
- Sicurezza/certezza temporale ed economica
- “Facile” processo di identificazione e fedeltà all’organizzazione

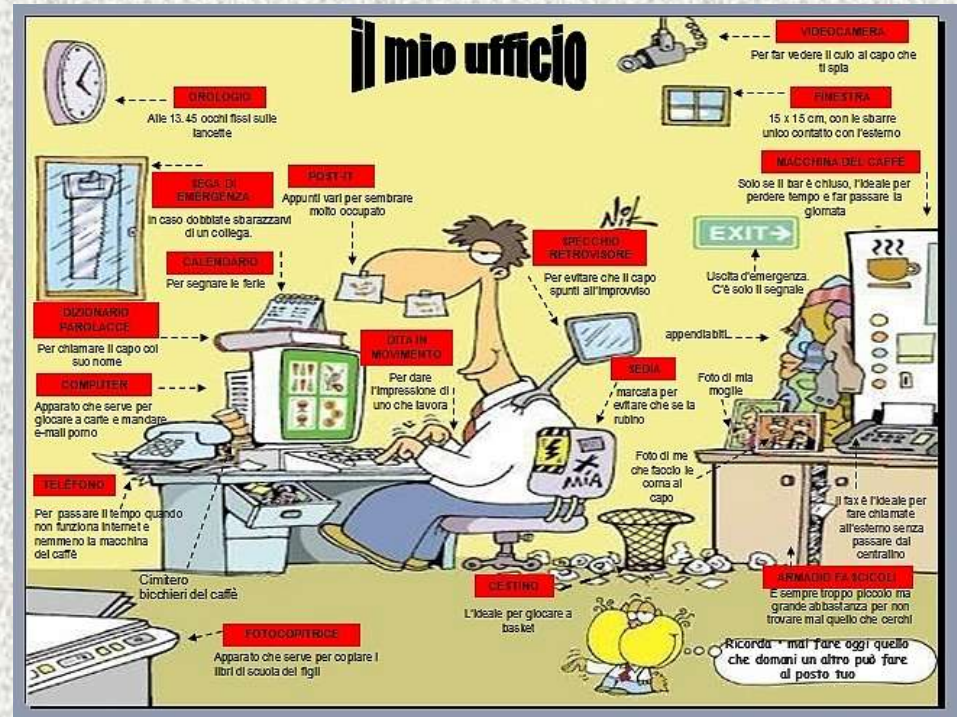
OGGI

- Organizzazione snella / “piatta”
- Ruoli meno definiti e responsabilità più sfumate
- Prospettiva temporale di medio breve termine
- Varietà di contesti, interlocutori, sede fisica
- Richiesta la capacità di “manipolare” conoscenza e gestire processi



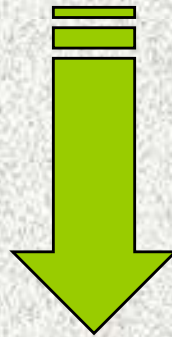
CARATTERISTICHE DEL NUOVO LAVORO

- **FORZA LAVORO ETEROGENEA** (genere, generazione, razza, educazione, status, capacità)
- **LAVORO VARIO** (nei contesti, nelle competenze, negli scenari, nelle richieste)
- **LAVORO FLESSIBILE** (nei ruoli, nelle attività, nelle responsabilità, nei contratti)



CARATTERISTICHE DEL NUOVO LAVORO

- **LAVORO MEDIATO** (dalla tecnologia, dagli strumenti, dai sistemi di controllo)
- **LAVORO INTENSO** (emotivamente e cognitivamente)



- **LAVORO PERVASIVO** (“ruminazione”)





I NOSTRI NONNI...



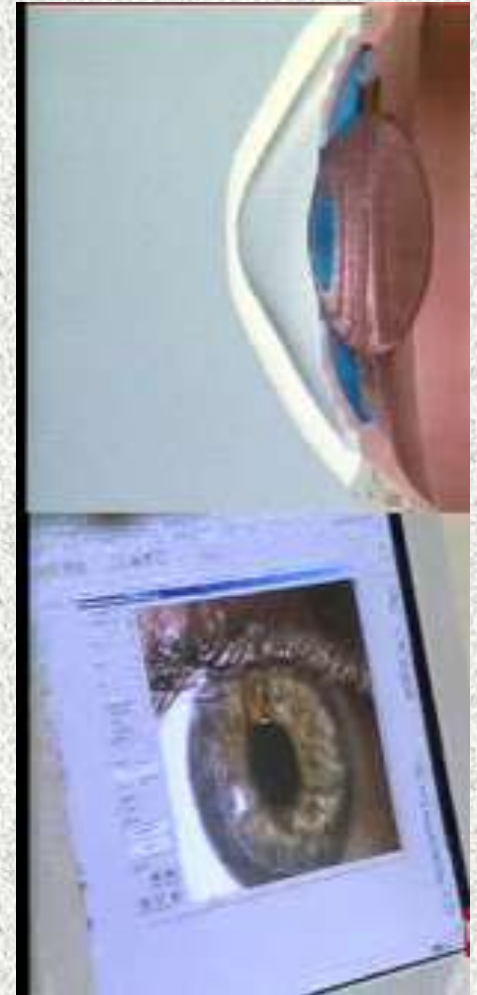
E NOI ...



La valutazione del rischio
– il D. lgs. 81 richiama
fortemente la
partecipazione del
medico competente alla
valutazione del rischio



- **La medicina tradizionale, di impostazione diagnostico/terapeutica, ha mostrato qualche difficoltà a comprendere tempestivamente l'evoluzione dei bisogni correlati al cambiamento del lavoro negli ultimi anni**



Lo Stato



NUOVI LAVORI COME “MINACCIA”?

I fenomeni di parcellizzazione, di precarietà del lavoro e di maggiore flessibilità della prestazione sembrano poter generare maggiori condizioni di rischio, psichico, oltre che fisico.

Incerta professionalità
Eccessivo carico di lavoro
Formazione carente

+

Incertezza sul futuro lavorativo
Cambi di turni/orario
Nuovi rapporti relazionali
Nuovi rapporti gerarchici



**Potenziali elementi
di disagio
del singolo
o del gruppo**



Il lavoro è un determinante dello stato di salute e del benessere di un individuo ma non da solo

1. Vita familiare, buone relazioni familiari
2. Buona salute
3. Amicizia e buone relazioni in generale
4. Amore: amare e sentirsi amati
5. **Garantirsi un reddito minimo**
6. **Lavoro interessante, un posto di lavoro piacevole**
7. **Un posto di lavoro sicuro**
8. Contatto con la natura, godere della natura
9. Apprendere e sperimentare cose nuove, auto-miglioramento
10. Tempo libero, hobbies
11. Buon reddito, benessere, alto standard di vita
12. Spiritualità, legame con Dio
13. Status buono, rispetto sociale
14. Partecipazione sociale, opportunità

Al benessere contribuiscono:

i fattori socio-economici e gli stili di vita, contribuiscono per il 40-50%,

lo stato e le condizioni dell'ambiente per il 20-30%,

l'eredità genetica per un altro 20-30%
e i servizi sanitari per il 10-15%

Quali strumenti esistono nel D.lgs 81 per il Medico Competente per garantire la salute dei lavoratori?

- **La clinica – l'anamnesi e l'esame obiettivo, gli accertamenti strumentali**
- **La valutazione del rischio – il D. lgs. 81 richiama fortemente la partecipazione del medico competente alla valutazione del rischio**
- **L'analisi dei dati sanitari provenienti dalla campagna sanitaria**
- **L'informazione e la formazione dei lavoratori**
- **La proposta di strategie aziendali di promozione della salute, l'integrazione con il sistema sanitario nazionale**
- **L'aggiornamento del medico competente per poter rendere attuali ed efficaci le azioni intraprese**

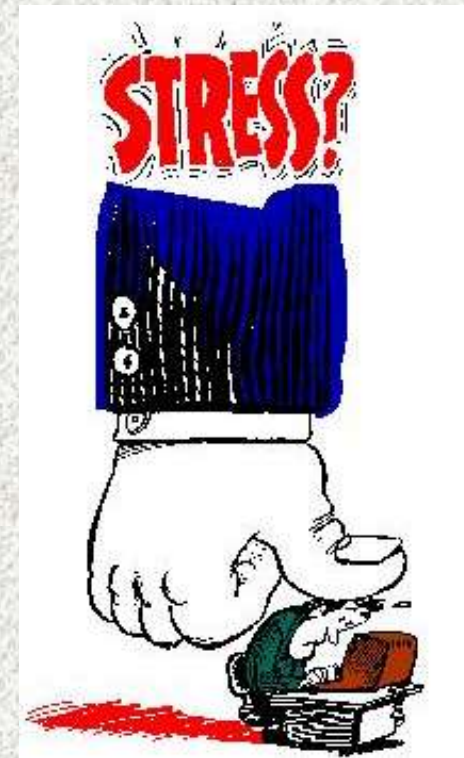
La clinica – l'anamnesi e l'esame obiettivo, gli accertamenti strumentali

	Minuti /anno lavorativo (11 mesi)	Giorni/anno lavorativo (11 mesi)
Tempo trascorso al lavoro	115200	80
Tempo trascorso dormendo	161280	112
Tempo trascorso nel traffico	20160	14
Tempo trascorso nelle restanti attività: coniuge, figli, cura della casa, cura della persona, altro	172800	120
Tempo trascorso con il medico competente	25	0,017361

I POSSIBILI EFFETTI DELLO STRESS LAVORATIVO

Le reazioni allo stress possono delineare quattro tipi di effetti:

- **lavorativi / organizzativi**
- **psicologici / emotivi**
- **comportamentali**
- **fisici**



Modello di Cooper della dinamica dello stress sul lavoro

Fonte: Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro, 2000



POSSIBILI EFFETTI ORGANIZZATIVI / LAVORATIVI

MODIFICAZIONE DELLA PERFORMANCE LAVORATIVA

- Diminuzione del rendimento
- Aumento del numero di errori, incidenti, infortuni
- Incapacità a completare il lavoro e a rispettare i termini di consegna

ATTEGGIAMENTO DI FUGA DAL LAVORO

- Assenteismo
- Ritardo cronico, permessi, pause prolungate
- Richiesta di cambiamento della mansione o del posto del di lavoro
- Turn-over esterno

PERFORMANCE SOCIALE

- Aumento della conflittualità, lamentele, richiami, ...
- Clima interno negativo
- Peggioramento performance di gruppo



MANIFESTAZIONI PSICOLOGICHE/EMOTIVE:

- Ipocondria, irritabilità, apatia
- Depressione, ansietà, fobie e attacchi di panico

MODIFICAZIONI SUL PIANO COGNITIVO:

- Diminuzione della percezione degli eventi
- Incapacità di concentrazione
- Incapacità decisionale
- Riduzione della capacità creativa



POSSIBILI EFFETTI COMPORTAMENTALI

MODIFICAZIONI COMPORTAMENTALI:

INAIL, 2000

- **Atteggiamenti aggressivi verso altri o se stessi**
- **Abuso di alcol, tabacco e farmaci**
- **Assunzioni di rischi eccessivi**
- **Ricorso alla droga**
- **Elevata suscettibilità / ridotta socialità**
- ...



POSSIBILI EFFETTI FISIO-PATOLOGICI

- **Difficile dimostrare nesso causale fra stress e malattia**
- **Lo stress può slatentizzare, aggravare o rendere di difficile il controllo patologie preesistenti (diabete, emicrania, asma, ...)**
- **Non c'è evidenza epidemiologica di correlazione causale o concausale con patologie neoplastiche**



PATOLOGIE STRESS-CORRELATE

Patologie a componente autoimmune

- ✓ Psoriasi
- ✓ Patologia autoimmuni tiroidee (morbo di Basedow, ipotiroidismo)

Patologie associate a riduzione della risposta immunitaria

- ✓ Maggiore suscettibilità a infezioni virali, batteriche, micotiche ecc.
- ✓ Maggiore suscettibilità allo sviluppo di neoplasie

Patologie cardiovascolari

- ✓ Ipertensione arteriosa transitoria o permanente
- ✓ Tachicardia transitoria o permanente
- ✓ Extrasistoli
- ✓ Infarto miocardico acuto e morte improvvisa

Patologie della funzione sessuale

- ✓ Disturbi mestruali (sindrome dell'ovaio policistico, oligomenorrea/amenorrea ipotalamica)
- ✓ Riduzione della fertilità
- ✓ Calo della libido fino all'impotenza nell'uomo
- ✓ Maggiore incidenza di aborti spontanei e di parti prematuri

Patologia cutanea

- ✓ Eczemi ad altre eruzioni cutanee
- ✓ Acne

Patologie muscolo-scheletriche

- ✓ Dolore cervico-dorso-lombare
- ✓ Altre contrazioni muscolari dolorose

Patologie gastrointestinali

- ✓ Dispepsia
- ✓ Gastralgie, fino alla gastrite ed all'ulcera
- ✓ Alterazioni dell'alvo («colite spastica» e sindrome del colon irritabile)

Patologie oculistiche

- ✓ Astenopia

Patologie psichiche

- ✓ Astenia
- ✓ Ansia
- ✓ Depressione
- ✓ Disturbi del sonno
- ✓ Modificazioni del comportamento alimentare in senso anoressico e/o bulimico
- ✓ Cefalea

L'analisi dei dati sanitari provenienti dalla campagna sanitaria

- **La frequenza di lamentele sul lavoro (intensità, pericolosità, organizzazione etc)**
- **La frequenza di obesità)**
- **La frequenza sufficientemente**
- **L'abitudine**
- **La frequenza**
- **Il ricorso a f**
- **Il consumo di alcolici**
- **Il consumo di droghe**
- **Altro -**

Molti indicatori indiretti,
nessun limite di riferimento,
difficoltà nella raccolta,
scarse indicazioni scientifiche nell'interpretazione,
è necessaria una vasta e consolidata esperienza
personale

La valutazione del rischio – il D. lgs. 81
richiama fortemente la partecipazione
del medico competente alla
valutazione del rischio

IL MEDICO DEL
LAVORO PUÒ
AIUTARE A
LEGGERE I
DIVERSI LIVELLI DI
INTERAZIONE



COMITATO INTERREGIONALE

MARZO 2010

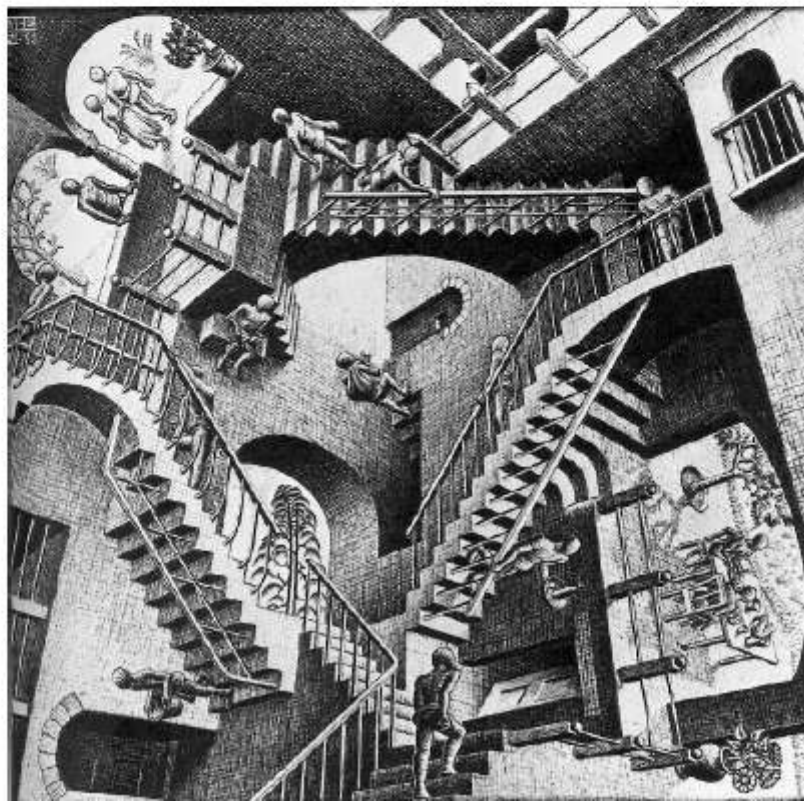


COORDINAMENTO
TECNICO
INTERREGIONALE
DELLA PREVENZIONE
NEI LUOGHI DI LAVORO

Decreto Legislativo 81/2008 s.m.i.
**VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO
DA STRESS LAVORO-CORRELATO
GUIDA OPERATIVA**

Regioni aderenti:

- Lazio
- Veneto
- Marche
- Toscana
- Abruzzo
- Lombardia
- Liguria
- Emilia Romagna



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BERGAMO
TOR VERGATA

PERCORSO DI VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO DA STRESS LAVORO -CORRELATO



6 Tappe

Azioni comunicative ed informative

Analisi documentale

Azioni formative

Valutazione del rischio

Gestione del rischio

Documento di valutazione dei rischi



2. ANALISI DOCUMENTALE

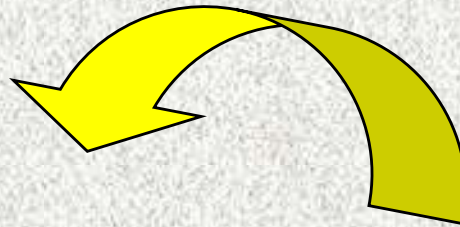
Consente

- lettura dell'organizzazione del lavoro (organigramma, flussi produttivi, flussi comunicativi, gestione risorse umane, ecc.),
- raccolta di indicatori aziendali di stress lavoro-correlabili (**assenze per malattia, infortuni, turn-over**, richieste cambio mansione, ecc.)
- informazioni sulla gestione della salute e sicurezza (**verbali riunioni periodiche**, piani di intervento annuali/pluriennali, relazioni biostatistiche annuali);



3. AZIONI FORMATIVE

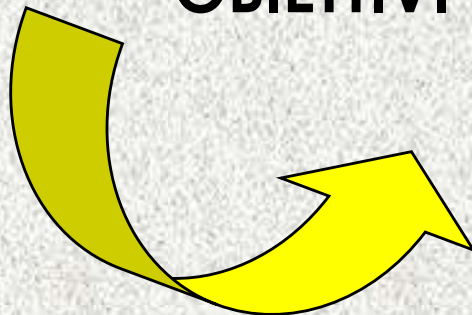
TRASFERIRE
CONOSCENZE E COMPETENZE
AI **LAVORATORI** PER
FAVORIRE
LA **PARTECIPAZIONE EFFETTIVA**
NELLA FASE VALUTATIVA



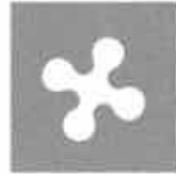
OBIETTIVI

RAFFORZARE
LE DIVERSE COMPETENZE
(**RSPP, MC, DL, RLS**)
PER LA **GESTIONE**
COSTANTE
DEL RISCHIO SPECIFICO

OBIETTIVI



Linee guida Regione Lombardia



Regione Lombardia

DECRETO N° 13559

Del 10/12/2009

Identificativo Atto n. 1082

DIREZIONE GENERALE SANITA'

Oggetto

INDIRIZZI GENERALI PER LA VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORATIVO ALLA LUCE DELL'ACCORDO EUROPEO 8.10.2004 (ART. 28 COMMA I D.LGS. 81/08 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI)

**OBBLIGO IMPRESCINDIBILE PER TUTTE LE
ORGANIZZAZIONI⁵⁹ DI LAVORO**

Linee guida Regione Lombardia

Obiettivo: fornire posizione comune nell'assolvimento dell'obbligo di legge

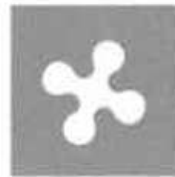
LAVORATIVO ALLA LUCE DELL'ACCORDO EUROPEO 8.10.2004 (Art. 28 comma 1 D.Lgs. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni)" elaborato dal laboratorio "Stress e Lavoro", nel rispetto delle procedure previste dal Piano regionale 2008-2010;

~~RITENUTO che il medesimo documento concorra, per la problematica stress lavoro correlato, al raggiungimento dei seguenti obiettivi:~~

- orientare e supportare operativamente tutti i soggetti che devono condurre specifiche verifiche e auto-analisi all'interno dei luoghi di lavoro, al fine di completare il documento di valutazione dei rischi,
- orientare i servizi PSAL, in collaborazione con le UO OML, alla realizzazione di incisive azioni di prevenzione che coinvolgano tutte le figure aziendali,
- a fornire, da parte di Regione Lombardia e Associazioni datoriali e sindacali, una posizione comune e condivisa in relazione agli aspetti più problematici derivanti dall'applicazione del D.Lgs 81/08 modificato ed integrato dal D.Lgs 106/09;

PRESUPPOSTI DEL PERCORSO VALUTATIVO

- Promosso e **gestito da datore di lavoro e top management** (“non esistono criteri basati su dimensioni aziendali e numero di addetti che giustifichino l’esenzione dall’intervento”)
- Accompagnato da adeguate **azioni informative e formative** (“volte a migliorare la consapevolezza e la comprensione da parte dei lavoratori e loro rappresentanti”)
- Orientato alle **soluzioni “soprattutto di tipo collettivo, a forte valenza preventiva”**
- Basato sulla partecipazione affettiva dei lavoratori “attraverso un processo di **coinvolgimento con i lavoratori e i loro rappresentanti**”

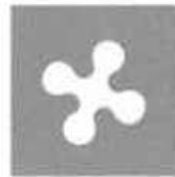


Regione Lombardia



PRESUPPOSTI DEL PERCORSO VALUTATIVO

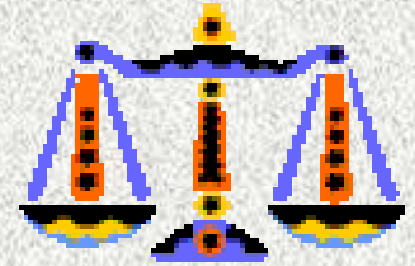
- “Garantire la **centralità degli attori interni** alla prevenzione (RSPP; medico competente, RLS), anche nel caso in cui il metodo venga importato dall'esterno”
- “Integrarsi armonicamente (e non per mera sommazione) nel **processo complessivo di valutazione dei rischi** e nel relativo documento”
- Basarsi su un metodo che sia “costituito da un mix «obbligato» di **strumenti (oggettivi e soggettivi)**”
- Essere accompagnato da “**azioni di contesto**” per es. i codici di condotta



Regione Lombardia



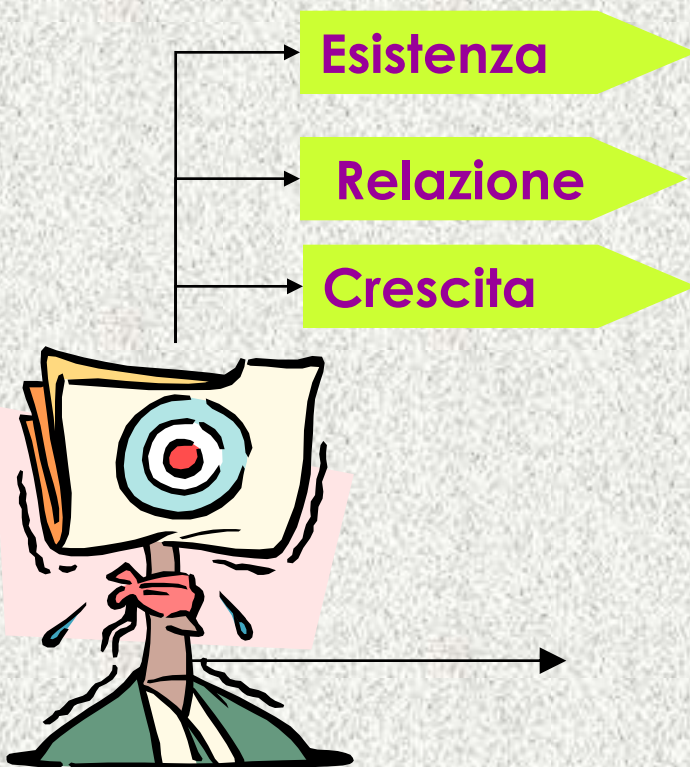
Il medico del lavoro nel suo rapporto privilegiato con il lavoratore può ricevere informazioni sul tipo di lavoro svolto rispetto a:



- **CARICO OPERATIVO** richiesto (ore di lavoro, turni, interazione con tecnologia, fare manutenzione degli strumenti con cui si lavora ...)
- **CARICO COGNITIVO** (necessità di risolvere i problemi, natura degli obiettivi, concentrazione e attenzione, richiesta di apprendimento, saper controllare e innovare i processi, sapere conservare, condividere e aggiornare conoscenze)
- **CARICO SOCIALE** (necessità di saper cooperare e dialogare con gli altri,
- **CARICO EMOTIVO** (responsabilità su terzi, contatto con la sofferenza, imprevedibilità dell'interazione, ...)

Aspettative personali

Il medico del lavoro può svolgere il ruolo di “sensore” anche rispetto al tipo di aspettative ed esigenze dei lavoratori



Cosa si aspettano le persone?

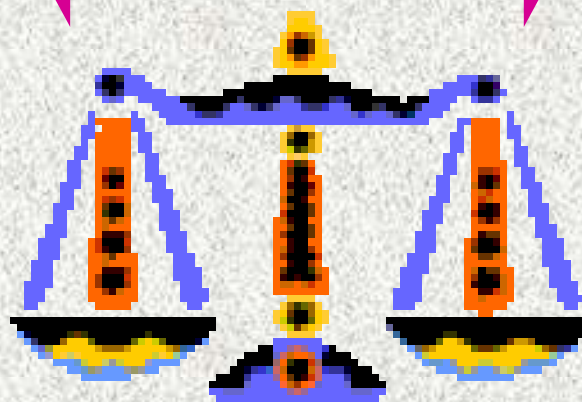
- *essere rispettate nella loro integrità di individui*
- *accrescere il proprio patrimonio cognitivo*
- *accrescere la propria professionalità*
- *ricevere informazioni su ciò che accade*
- *mantenere la coerenza con il proprio ruolo (familiare e sociale)*
- *avere tempi di lavoro compatibili con quelli di non lavoro*

a livello individuale il medico competente dovrebbe individuare i soggetti suscettibili

**Richieste
aziendali di
tipo
contenutistico,
organizzativo
e ambientale**

**Squilibrio
reale o
percepito**

**Competenze,
aspettative,
richieste,
esigenze del
lavoratore**



Quali strumenti di misura per il medico competente?

Contesto di lavoro: flussi informativi, il ruolo, l'evoluzione e lo sviluppo della carriera, il livello di autonomia decisionale, i rapporti interpersonali, problematiche connesse con l'interfaccia casa /lavoro



Contenuto del lavoro
problematiche ai rischi tradizionali intesi come rischi infortunistici, fisici, chimici, biologici, ergonomici ma anche problematiche legate alla pianificazione dei compiti, ai ritmi e carichi di lavoro e all'orario di lavoro

Relazioni sul posto di lavoro:

Conflittualità nel gruppo, con i superiori/collaboratori,
Mancanza di comunicazione, scarso coinvolgimento etc..

Il medico competente ...

- **Dovrebbe contribuire nella fase di valutazione del rischio**
- **Dovrebbe individuare i soggetti suscettibili**
- **Dovrebbe esercitare una attiva sorveglianza sugli esposti**
- **Dovrebbe individuare precocemente i soggetti affetti**
- **Dovrebbe facilitare di DIALOGO fra organizzazione e lavoratori**
- **Dovrebbe Mediare nelle situazioni di contrasto (criticità su un contenuto operativo/fattuale) che possono sfociare in CONFLITTO (criticità sulla relazione)**

ATTIVITÀ PIÙ ESPOSTE AL RISCHIO STRESS

- **Lavoratori Sanità**
- **Insegnanti**
- **Forze di polizia**
- **Lavori atipici (call center)**
- **Controllo traffico aereo**
- **Guida autobus/metro**
- **Lavoro a turni**



Documento di consenso
STRESS SIMLII, 2005



CARNEFICI?



VITTIME?



THE
DEVIL
WEARS
PRADA

o VITTIMA e CARNEFICE?



WORKAHOLIC (Robinson, 1998)

“Disturbo ossessivo-compulsivo che si manifesta attraverso richieste autoimposte, un'incapacità di regolare le proprie abitudini di lavoro ed eccessiva indulgenza nel lavoro fino all'esclusione delle altre principali attività della vita.

“Persona il cui bisogno di lavorare è talmente eccessivo da creare notevoli disagi ed interferenze nello stato di salute, nella felicità personale, nelle relazioni personali e familiari e nel suo funzionamento sociale”.

IL PERCORSO APPLICATIVO

**AZIONI COMUNICATIVE
INFORMATIVE**



ANALISI DOCUMENTALE



AZIONI FORMATIVE



**VALUTAZIONE DEL
RISCHIO**



OGGETTIVA



SOGGETTIVA

**DOCUMENTO DI
VALUTAZIONE E GESTIONE
DEL RISCHIO**



**PREVENZIONE
COLLETTIVA**

**SORVEGLIANZA
SANITARIA**

**SOLUZIONI
INDIVIDUALI**



GESTIONE DEL RISCHIO



REPORT SINTETICO
definizione del livello di rischio





DOCUMENTO DI VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO

- **Azioni informative di sensibilizzazione**
- **Risultati analisi documentale**
- **Azioni formative**
- **Processo valutativo soggettivo e oggettivo**
- **Misure di prevenzione collettiva / individuale**
- **Eventuale sorveglianza sanitaria per gruppi a rischio**
- **Piano di monitoraggio**



- La valutazione dovrebbe **precedere l'esposizione**: per valutare la presenza del rischio non sarebbe “tollerabile” aspettare l'effetto sulla salute del lavoratore
- Alterazioni della salute della psiche presenti nel lavoratore **prima della esposizione al lavoro** o comparse durante per motivi differenti
- Alterazioni della salute fisica e psichica “nascoste” o scomparse di fronte a gratificazione economica e/o al senso di responsabilità (**presentismo**)



- Limite concettuale nel voler valutare una caratteristica del lavoro attraverso il suo **effetto** (non sempre accertabile univocamente) sulla **salute**.
- Se già presenti presunti sintomi dell'esposizione allo stress (malattie correlate), il lavoratore dovrebbe essere considerato "affetto" (→ **denuncia per malattia professionale**).
- Se il datore di lavoro identifica " clinicamente " lo stress come presente nei suoi dipendenti deve poi essere in **grado di gestirne le conseguenze** (comparsa di malattie associate etc.) e mettere in campo **misure correttive**



Fare attenzione a:

- **evidenze ineludibili e documentate** in letteratura (turni notturni, call center, lavoro a contatto con la sofferenza etc.)
- patrimonio dei **dati già in possesso** dell'azienda (assenteismo, turn over, fenomeno infortunistico)
- **osservare direttamente il lavoro** per esprimere un parere sulle possibili caratteristiche stressanti dello stesso

Grazie per l'attenzione!

andrea.magrini@uniroma2.it