

LETTURA CRITICA DEI PRINCIPALI DOCUMENTI ITALIANI IN MATERIA DI STRESS LAVORO-CORRELATO

di Carlo Bisio*

Quali documenti sono stati selezionati e perché

Nella tabella seguente sono indicati i documenti selezionati e i motivi dell'inclusione nel presente articolo.

Documento	Motivo dell'inclusione
Lettera Circolare 23692 del 18.11.2010 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, che riporta le indicazioni della Commissione consultiva in ordine allo stress lavoro-correlato	Si tratta di un documento di fondamentale importanza in quanto è espressione della politica italiana in materia; è cogente e rappresenta il livello minimo di ottemperanza
Valutazione e gestione del rischio da stress lavoro correlato, Manuale ad uso delle aziende in attuazione del dlgs 81/08 e s.m.i., INAIL, 2011	Viene dalla più autorevole istituzione italiana in materia di sicurezza e salute, e costituisce ad oggi per molte aziende l'effettivo punto di riferimento operativo
Coppia di documenti a cura del Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro: <ul style="list-style-type: none"> • Valutazione e gestione del rischio stress da lavoro-correlato. Guida Operativa, 2010 • Stress lavoro-correlato. Indicazioni per la corretta gestione del rischio e per l'attività di vigilanza alla luce della Lettera Circolare del 18.11.10 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2012 	I documenti sono nati da un gruppo di lavoro rappresentativo di Regioni italiane, ha una struttura e contenuti molto interessanti
Decreti della Regione Lombardia: <ul style="list-style-type: none"> • Decreto n. 13559, Indirizzi per la valutazione e gestione del rischio stress lavorativo alla luce dell'accordo europeo 8.10.2004 (art.28 comma 1 D.lgs. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni), Dicembre 2009 • Decreto n. 10611, Valutazione del rischio stress lavoro-correlato indicazioni generali esplicative sulla base degli atti normativi integrati, Novembre 2011 	Sebbene abbiano validità locale e non nazionale essi rappresentano un buon tentativo di collaborazione fra istituzioni, esperti, parti sociali. Tale collaborazione ha fornito un contributo di alta qualità

L'esclusione di altri documenti (ad es. quello delle ASL toscane, il documento CIIP, ecc.) non significa che tali documenti siano di qualità o di interesse minori. Di particolare interesse il documento SIMLII, che si ritiene di qualità, che qui non viene considerato poiché espressione di una sola associazione¹; vale la pena di rilevare che evidenti influenze dei documenti qui non inclusi sono state comunque accolte nei documenti discussi nel seguito.

Occorre premettere che il tipo di analisi dei documenti si limita agli aspetti metodologici.

* Consulente, Psicologo del Lavoro ed Ergonomo.

¹ Se ne commenteranno alcuni aspetti nella parte finale dell'articolo.

Il documento della Commissione Consultiva Permanente

Trattasi di un documento di particolare importanza in quanto delinea in maniera cogente il livello minimo di ottemperanza nei confronti di ciò a cui le aziende devono ottemperare in tema di rischio stress lavoro-correlato.

Breve descrizione dei principali contenuti metodologici del documento

La metodologia, fedele a criteri di semplicità, regolarità e brevità, rappresenta il livello minimo di attuazione dell'obbligo di valutazione del rischio da stress lavoro-correlato.

La metodologia descritta dalla Commissione consultiva prevede diverse fasi, illustrate sinteticamente nel seguito.

La valutazione avviene per gruppi omogenei e per tutti i lavoratori.

La *valutazione preliminare* consiste nella rilevazione di indicatori oggettivi e verificabili, ove possibile numericamente apprezzabili, appartenenti quanto meno a tre distinte famiglie:

Eventi sentinella, tra cui:

- indici infortunistici;
- assenze per malattia;
- turnover;
- procedimenti e sanzioni;
- segnalazioni del medico competente;
- specifiche e frequenti lamentele formalizzate da parte dei lavoratori.

I predetti indicatori sono da valutare sulla base di parametri omogenei individuati internamente alla azienda (es. andamento nel tempo degli indici infortunistici rilevati in azienda).

Fattori di contenuto del lavoro, ad esempio:

- ambiente di lavoro e attrezzature;
- carichi e ritmi di lavoro;
- orario di lavoro e turni;
- corrispondenza tra le competenze dei lavoratori e i requisiti professionali richiesti.

Fattori di contesto del lavoro, ad esempio:

- ruolo nell'ambito dell'organizzazione,
- autonomia decisionale e controllo;
- conflitti interpersonali al lavoro;
- evoluzione e sviluppo di carriera;
- comunicazione (es. incertezza in ordine alle prestazioni richieste).

In questa prima fase possono essere utilizzate liste di controllo (*Check List*), le quali possono essere applicate anche dai soggetti aziendali.

Ciò consente una valutazione oggettiva, complessiva e ove possibile parametrica dei fattori di cui ai punti che precedono.

Nelle grandi aziende è possibile consultare un campione rappresentativo di lavoratori. La scelta delle modalità tramite cui sentire i lavoratori è rimessa al datore di lavoro anche in relazione alla metodologia di valutazione adottata.

Ove dalla valutazione preliminare non emergano elementi di rischio da stress lavoro-correlato tali da richiedere il ricorso ad azioni correttive, il datore di lavoro sarà unicamente tenuto a darne conto nel Documento di Valutazione del Rischio (DVR) e a prevedere un piano di monitoraggio.

Nel caso in cui si rilevino elementi di rischio da stress lavoro-correlato tali da richiedere il ricorso ad azioni correttive, si procede alla pianificazione ed alla adozione degli opportuni interventi correttivi (ad esempio, interventi organizzativi, tecnici, procedurali, comunicativi, formativi, ecc.).

Ove gli interventi correttivi risultino inefficaci, si procede ad una valutazione approfondita, attraverso la valutazione della percezione soggettiva dei lavoratori. I dati possono essere rilevati attraverso differenti strumenti quali questionari, *focus group*, interviste semistrutturate, sulle famiglie di fattori/indicatori di cui all'elenco sopra riportato. Tale analisi può procedere attraverso un campione rappresentativo di lavoratori.

Nelle imprese fino a 5 dipendenti è possibile utilizzare modalità più dirette di coinvolgimento (ad es. una riunione) per svolgere la valutazione approfondita e individuare le azioni più opportune.

Il documento prosegue poi trattando il regime transitorio, di minore interesse metodologico.

Alcuni punti di forza e limiti del documento

Si tratta di un documento interessante, che contiene indubbiamente luci e ombre.

Fra i principali aspetti interessanti:

- l'aver tenuto presente l'esigenza di semplicità, brevità e comprensibilità; va dato atto che il documento non è per specialisti ma per tutti gli addetti ai lavori, i manager, i RLS, ecc.
- la chiarezza sul fatto che si tratta di un livello minimo di attuazione dell'obbligo, lasciando a intendere che vi è spazio per la

libera iniziativa a realizzare progetti e valutazioni che vadano oltre;

- l'esplicito riferimento alla necessità di dirigere la valutazione a gruppi omogenei di lavoratori, lasciando discrezionalità nei criteri di composizione di tali gruppi in base all'effettiva organizzazione aziendale;
- viene descritto un percorso che, in analogia a quanto indicato negli altri principali documenti europei, prevede una valutazione preliminare ed una valutazione approfondita, in questo caso ritenuta eventuale;
- vengono indicate esplicitamente le tre famiglie di indicatori che vanno raccolti durante la fase preliminare, ed esse sono presenti anche in molti altri documenti europei; vengono prodotti esempi di elementi da raccogliere;
- viene indicata la necessità di ascoltare ("sentire") anche nella fase preliminare il punto di vista dei lavoratori o dei loro rappresentanti (anche se, a parere di chi scrive, ascoltare i lavoratori non è affatto la stessa cosa che ascoltare i loro rappresentanti; documenti stranieri parlano in modo specifico dei lavoratori); in ciò si sottolinea un principio tanto importante quanto spesso disatteso, cioè che una fase preliminare, sebbene non sia basata su elementi soggettivi, è bene che sia comunque partecipata per una raccolta di dati più completa e attendibile;
- vengono portati esempi di metodi da utilizzare per la fase di analisi approfondita (questionari, focus group, interviste).

Fra gli elementi più deboli:

- se la tendenza alla semplicità, brevità e comprensibilità non va di pari passo con una forte riflessione metodologica e scientifica, rischia di sconfinare nella sottovalutazione o banalizzazione del problema; vi sono esempi di metodi o tecniche in cui la semplicità è stata ottenuta a valle di una riflessione complessa; ad esempio, parlando di rischio da sovraccarico biomeccanico, si veda il complesso metodo OCRA e la successiva e semplificata – ma non banale – Checklist OCRA²; nei casi in cui ciò avviene il risultato semplice è giustificato metodologicamente e scientificamente, ba-

sando le scelte di semplificazione su dati empirici;

- la scelta di rendere la valutazione approfondita soltanto eventuale è forse la parte più discussa e delicata del documento. Sebbene a parere di chi scrive la scelta sia giustificata sul piano del metodo (si veda per le motivazioni C. Bisio, *“Lo stress lavoro-correlato nel quadro europeo dei fattori di rischio psicosociale”*, nel presente Dossier), occorre dire che sul piano dell'applicazione viene ad esistere una pericolosa combinazione di circostanze:
 - da un lato la tendenza alla semplicità dell'approccio e la mancanza di indicazioni precise sulle modalità rende frequenti analisi preliminari poco approfondite e talvolta sommarie;
 - accanto a ciò, la possibilità di non approfondire in maniera dettagliata i risultati di un'approssimativa fase preliminare, rischia di minare la validità di molte valutazioni del rischio.

Una volta detto che la valutazione del rischio non deve per forza comprendere sempre anche un'analisi delle soggettività, occorrerebbe però pretendere un'analisi preliminare fatta bene e in modo circostanziato e partecipato, per poter confermare o escludere la necessità di procedere oltre nell'analisi; ma questo non avviene nel caso in esame;

- la scelta di menzionare una valutazione approfondita solo dopo avere messo in opera misure di miglioramento dovrebbe essere affiancata dalla chiarezza che spesso è invece opportuno procedere ad approfondimenti soggettivi o di altro tipo per capire meglio i problemi presenti e le soluzioni più adeguate; un lettore del documento potrebbe avere l'impressione che si sia cercato di rendere la fase di valutazione approfondita meno probabile possibile; altri documenti che sono usciti successivamente (ad es. il documento INAIL, si veda oltre) esplicitano questo limite e incoraggiano dove opportuno ad analisi approfondite più precoci nel processo;
- non è del tutto comprensibile la scelta di ridurre la comparazione degli indicatori sentinella a parametri individuati internamente all'azienda; ciò:

² Colombini, Occhipinti, Fanti (2011).

- rende più problematica la lettura di tali fenomeni in aziende piccole, almeno nel breve termine;
- non invita a cercare parametri di confronto esterni (o a metterli a disposizione, se parliamo di associazioni di categoria o di enti istituzionali); e neppure a utilizzare quelli già a disposizione, come ad esempio i dati sul fenomeno infortunistico in base alla banca dati INAIL; il documento dell'INRS francese, ad esempio, che rimane a livello europeo insuperato nella qualità per la parte di indicatori oggettivi, suggerisce al contrario di effettuare confronti sia interni all'azienda (sia in serie temporale che confrontando diverse unità organizzative dove ciò abbia senso) sia esterni dove i dati siano disponibili (e già l'INRS fornisce su alcuni di essi indicazioni di massima);
- il parlare di “azioni correttive” riduce il vocabolario alla logica tanto vetusta quanto utilizzata, secondo cui vi è uno stato ottimale (e standardizzabile in base alla documentazione di un sistema di gestione) in base al quale verificare gli scostamenti e agire in maniera correttiva per riportare ad uno stato previsto; fino a quando si rimane nella logica della standardizzazione e della semplice ricerca degli scostamenti da uno stato previsto, si tende a trascurare una logica più complessa di *costruzione della salute*, più adatta ad una visione moderna dell'organizzazione; il tema, che è comune anche ad altri documenti, verrà ripreso nella parte finale dell'articolo;
- in fase di valutazione approfondita viene esclusa a priori la possibilità di approfondimenti diversi da quelli della soggettività; vi sono altre tradizioni di intervento che suggeriscono analisi integrate che vadano oltre alla sola raccolta di dati sulle percezioni, contemplando un'analisi più approfondita dell'attività di lavoro nella sua singolarità e specificità; anche questo limite, che accomuna tutti i documenti dell'approccio italiano, verrà discusso oltre;
- uno dei limiti più grossi consiste nel fatto che non una parola viene spesa circa il processo sociale che deve accompagnare il processo tecnico-metodologico; non sono menzionate, o non sufficientemente:
 - la necessità di una fase di preparazione in cui il contesto sociale dell'azienda venga informato, attivato e organizzato circa il progetto di valutazione e gestione del rischio;
 - l'importanza della formazione; evidentemente viene ritenuto sufficiente ciò che viene affrontato nella formazione obbligatoria sul rischio specifico; ma altri documenti più avanzati (italiani e non) intravedono l'importanza di una formazione più approfondita che metta in grado chi deve contribuire al processo di valutazione di farlo con la necessaria consapevolezza.
 Difficilmente si può ritenere che il documento abbia taciuto questi aspetti poiché lascia spazio all'iniziativa di chi vuole realizzare progetti migliori; infatti, se il documento indica il livello minimo di ottemperanza, dovrebbe trattare proprio questi aspetti, che in altri documenti (quello del HSE per esempio) sono considerati centrali e fondamentali.

Il documento dell'INAIL

Il documento dell'INAIL ha avuto una genesi complessa; esso corona, dopo la pubblicazione delle indicazioni della Commissione Consultiva, un percorso di riflessione e di lavoro che ha portato nel tempo a produrre diversi documenti preliminari da parte dell'Ispepl.

Breve descrizione dei contenuti metodologici più importanti

Il documento INAIL nasce con l'obiettivo di dare un contributo alla definizione del processo valutativo del rischio da stress lavoro-correlato, diventando un utile strumento per la corretta esecuzione del suddetto processo obbligatorio, sia in ambito pubblico che privato. Il documento illustra un percorso sistematico che permette al datore di lavoro e alle diverse figure della prevenzione di gestire questo rischio nella prospettiva della semplicità e del rigore metodologico, caratterizzato da strumenti validati.

Esso nasce da un processo di ricerca complesso e impegnativo basato sul modello del Management Standards dell'HSE e contestualizzato al D.Lgs. 81/2008 e in seguito a diverse modifiche ed integrazioni attuate grazie alla col-

laborazione con il “Network Nazionale per la prevenzione del disagio psicosociale nei luoghi di lavoro” e il “Coordinamento tecnico interregionale della prevenzione nei luoghi di lavoro” ed è influenzato in particolar modo dalle indicazioni individuate dalla Commissione consultiva permanente.

L’INAIL propone dunque una metodologia che prevede:

Fase preparatoria in cui si procede alle seguenti azioni:

- Creazione del gruppo di gestione della valutazione che sarà composto da un dirigente *ad hoc* delegato dal datore di lavoro, in raccordo con preposti, RLS/RLST, RSPP, ASPP, e MC ove nominato. La funzione chiave del gruppo è quella di monitorare e agevolare l’attuazione del programma attraverso:
 - Pianificazione della procedura,
 - Gestione della procedura,
 - Promozione della procedura all’interno dell’azienda,
 - Supervisione della procedura,
 - Approvazione dei piani d’azione,
 - Elaborazione dei report di gestione.
- Sviluppo di una strategia comunicativa e di coinvolgimento del personale: oltre ad un’adeguata informazione diretta a tutti i lavoratori, è importante un’adeguata formazione sulla metodologia in relazione all’attività/ruolo che alcuni lavoratori andranno a svolgere nel processo valutativo; particolarmente per quei lavoratori, tipo RLST/RLS, che saranno sentiti in merito alla valutazione dei fattori di contesto e di contenuto.
- Sviluppo del piano di valutazione del rischio: vista la complessità del percorso di valutazione, in relazione anche alla natura dinamica di tale processo, è necessario lo sviluppo di un piano dettagliato che contenga i tempi previsti, le singole attività e i soggetti presenti in ogni fase del processo.

Valutazione preliminare. Come indicato dalla Commissione consultiva questa fase utilizza una lista di controllo, strumento per una prima valutazione del rischio stress lavoro-correlato. La check list proposta dall’INAIL comprende indicatori nuovi in aggiunta a quelli preposti

dalla Commissione consultiva, divisi nelle tre famiglie (eventi sentinella, fattori di contenuto e fattori di contesto).

Andranno compilate una o più liste di controllo a seconda dei livelli di complessità organizzativa, tenendo in considerazione, per esempio, le diverse partizioni organizzative e/o mansioni omogenee.

Per quanto riguarda l’utilizzo della check list, vi sono indicatori sia numerici che in forma di domande; in base ad essi vanno calcolati dei punteggi, ed è previsto un punteggio complessivo dell’area (ad es. uno per la parte degli eventi sentinella, e altri parziali per i fattori di contesto e di contenuto, ad esempio sulla “Pianificazione dei compiti” o i “Rapporti interpersonali sul lavoro”); infine i punteggi delle aree vengono sommati. Questo punteggio finale consente di collocarsi nella “tabella dei livelli di rischio” (che comprende tre fasce di rischio: non rilevante, medio ed alto) sulla base del punteggio ottenuto in valore percentuale, rispetto al punteggio massimo.

Nel caso in cui la valutazione riporti un risultato “non rilevante”, questo va riportato nel DVR e si deve provvedere a creare un piano di monitoraggio, che potrebbe essere anche un periodico controllo dell’andamento degli eventi sentinella.

Se invece l’analisi riporta un livello “medio” di rischio è necessario adottare azioni correttive ed in seguito verificarne l’efficacia degli interventi stessi e se, anche questi dovessero fallire, si passa alla fase di valutazione approfondita.

Infine, nel caso in cui il risultato sia espressione di un rischio “alto”, riferito ad una singola area, si devono avviare azioni correttive riferite in modo specifico a quegli indicatori di contesto e/o di contenuto con i valori più elevati. Seguirà un monitoraggio delle azioni di miglioramento per valutarne l’efficacia e nel caso in cui queste risultano inefficaci, si passerà alla fase di valutazione approfondita.

Valutazione approfondita. Questa fase consiste nella valutazione della percezione soggettiva dei lavoratori finalizzata ad identificare e caratterizzare il rischio da stress lavoro-correlato e le sue cause.

Il documento propone un questionario “strumento indicatore” creato dall’HSE inglese, che presenta importanti punti di forza rispetto ad altri strumenti:

- È facilmente somministrabile e garantisce l’anonimato;
- È utilizzabile ed efficace in tutte le aziende che hanno almeno 10 dipendenti;
- Grazie alla validazione effettuata in UK e Italia, permette al gruppo di gestione della valutazione, attraverso un semplice software, di poter avere chiari risultati sulla percezione rispetto alle sei dimensioni dei Management Standards (domanda, controllo, supporto, relazioni, ruolo, cambiamento) utili per la caratterizzazione degli indicatori di contesto e contenuto ed eventuali azioni correttive;
- Garantisce l’analisi dei risultati rispetto ad un valore standard di riferimento.

La decisione di adottare percorsi alternativi di valutazione anche in relazione a specificità aziendali, ad esempio coinvolgendo figure professionali specifiche, viene eventualmente presa dal datore di lavoro, ma deve essere sempre garantita la centralità delle figure aziendali della prevenzione.

Il documento contiene anche indicazioni per la pianificazione delle azioni successive, e per il ruolo del Medico competente. Vengono inoltre descritte le 6 dimensioni dei Management standard del documento inglese.

Alcuni punti di forza e limiti del documento.

Il documento contiene indubbi elementi di qualità, fra cui:

- il tentativo di integrare nell’approccio italiano un approccio fra i più evoluti in Europa, quello dell’HSE britannico, ad esempio nel:
 - suggerire una fase di “preparazione del contesto” con un piano di comunicazione a tutto il personale, la definizione di un *project manager*, ecc.
 - evidenziare le 6 dimensioni contemplate dai management standard;
- nella lettura che viene fatta della norma si sottolinea l’opportunità di coinvolgere tutti gli attori aziendali, dalla fase di preparazione fino alla discussione dei risultati dell’analisi; anche la formazione viene menzionata come un elemento di rilievo;

- viene proposto uno strumento per l’analisi delle percezioni soggettive, ed esso ha una sua consistenza e supporto della letteratura specialistica;
- viene definito un chiaro ruolo per il Medico competente, e in particolar modo per la gestione di casi specifici individuali;
- nella parte più strettamente metodologica della lista di controllo, una relativa facilità di compilazione e di calcolo;
- è condivisibile il criterio generale su cui si basa la lista di controllo, cioè che ciascun indicatore da solo non possa essere considerato testimone di fenomeni collegati allo stress, ma a essere rivelatrice di essi è la convergenza di un certo numero di indicatori.

Fra i principali limiti:

- Nonostante in introduzione si evidenzino gli impatti che lo stress ha sulla prestazione aziendale (produttività, ecc.) non si esce da una logica clinica dello stress; ad es. gli indicatori di evento sentinella sono tutti collegabili alla salute individuale, nessun indicatore di performance viene considerato; vero è che la finalità della valutazione è la tutela del lavoratore, ma se occorre individuare in modo dettagliato i fenomeni collegabili allo stress, questi possono essere anche in altri campi; se ad esempio vi sono frequenti interventi di manutenzione su una linea, ciò può avere impatti sul benessere oltre che sulla prestazione; ciò è un evidente limite ad uscire da quella “medicalizzazione” del tema stress che autorevoli documenti suggeriscono che venga superata; il secondo decreto lombardo del 2011 cita ad esempio fra gli elementi delle *best practices*: “coinvolgimento dei lavoratori con possibile riduzione del contenzioso e della “medicalizzazione” del rischio.”
- Sono evidenti molti limiti della lista di controllo, fra i quali:
 - La scelta di un pannello standard di indicatori è discutibile; l’ente INRS francese ha più opportunamente fornito un nutrito elenco commentato di indicatori, suggerendo alle imprese di scegliere quelli più pertinenti; ad esempio gli indici infortunistici sono più eloquenti per alcune aziende che per altre, oppure i

- trasferimenti interni richiesti dal personale hanno senso solo dove per dimensioni o dislocazione dell'azienda essi siano possibili;
- Manca del tutto una categorizzazione fra indicatori di *rischio*, di *risultato* e di *contrasto*; fra i 10 indicatori proposti la maggior parte contempla indicatori di risultato, alcuni di rischio; non sono contemplati indicatori di contrasto come ad esempio la formazione fatta o una quantificazione delle attività di rappresentanza del personale; ad ogni modo l'elenco richiede una somma, e la somma risulta quindi fra quantità fra di loro non commensurabili (rischio e risultato);
 - La mancanza di indicatori collegati allo stress ma che vadano oltre alla visione clinica del fenomeno, come sopra discusso; ad esempio in ragione del processo produttivo, potrebbero essere collegati allo stress il numero di interventi di manutenzione su una linea, oppure gli scarti, i reclami dei clienti, ecc.
 - Il documento ha poi alcuni limiti propri dell'approccio delineato dalla Commissione Consultiva, al quale si propone appunto di dare attuazione operativa; ad esempio la scelta di utilizzare solo comparazioni interne all'azienda, ed altri; si rimanda al paragrafo precedente su questi limiti;
 - Utilizzare solo l'andamento nel tempo dell'indicatore non rende sempre conto del fenomeno; ad esempio si potrebbe avere un indice di assenteismo in calo ma sempre molto alto, oppure un indice infortunistico molto basso sebbene in peggioramento; considerare altri tipi di confronto è fondamentale;
 - Risulta poco comprensibile – o comunque non argomentata – sul piano della misurazione la modalità di attribuzione di punteggi fra 0, 1 e 4, e il fatto che gli indicatori abbiano tutti fra di loro lo stesso peso;
 - Nella parte che si occupa delle dimensioni di contesto e di contenuto, molte voci sono poco “oggettive”; più che una rilevazione, esse richiedono una discussione nel gruppo di lavoro e una decisione; per fare solo un paio di esempi, è difficile dire in modo “oggettivo” se vi è “adeguatezza delle risorse strumentali” per i compiti, oppure se le procedure aziendali sono “diffuse” ai lavoratori (occorrerebbe concordare se per “diffuse” si intenda che sono state distribuite, o se vi sia stata una formazione, o se sia sufficiente che esse siano presenti sulla intranet aziendale, o che altro).
- Questo, a parere di chi scrive, non è tanto un limite della lista di controllo INAIL, quanto piuttosto il frutto di un'illusione sul fatto che si possa fare una valutazione semplice e quasi meccanica di fenomeni complessi di tipo organizzativo e sociale; è la prospettiva semplice della “non conformità” e dell’azione correttiva”, come discusso in precedenza. In effetti si può ritenere un aspetto molto positivo il fatto che un gruppo di lavoro discuta, comunichi, arrivi ad una conclusione circa l’“adeguatezza delle risorse” o la “diffusione delle procedure”.
- Ad ogni modo il documento dell'INAIL sembra qui scoprire il fianco ad una incoerenza con la premessa assunta di voler utilizzare indicatori oggettivi.
- Alcune dimensioni di contesto e contenuto sono indagate con 3 o 4 item, mentre altre attraverso più di 10; al di là di un aspetto di eleganza dello strumento, ci si può interrogare se le scale abbiano tutte la stessa consistenza interna;
 - Nelle migliori prassi della ricerca sociale, la somministrazione di questionari deve prevedere precise attenzioni - su alcune delle quali si è ad esempio soffermata la Regione Lombardia con il suo Decreto, riprese poi dal Coordinamento Interregionale; di queste non si fa parola nel documento in esame. I professionisti che si occupano di misurazione di variabili psicologiche sanno bene che sul piano deontologico e metodologico è necessario avere una buona conoscenza dello strumento che si utilizza, del campione normativo che è stato raggiunto, dei risultati degli studi di validazione che sono stati svolti, ecc.
- Utilizzando strumenti in forma di questionario per la gestione dello stress, l'editore o

l'autore di uno strumento sono in grado di fornire il manuale dello strumento (e il professionista sarebbe tenuto a prenderne visione), dove tutte queste informazioni sono illustrate. Perché ciò è importante? Per sapere come leggere a fondo i dati, per prendere decisioni sulla base dei dati stessi, per capire se servono ulteriori approfondimenti e in generale qual è il livello di attendibilità e validità dello strumento³.

Per quanto riguarda l'*indicator tool*, è presente letteratura scientifica in lingua inglese che discute di diversi studi di validazione fatti. In lingua italiana alcuni studi stanno iniziando ad essere pubblicati su riviste scientifiche (si veda Toderi S., Broccoli M., Sarchielli G., Mancini G., 2012; lo studio si basa su una validazione su un campione di 1298 persone in 45 aziende).

Nel corredo che l'INAIL mette a disposizione del professionista per l'utilizzo del questionario, non sono così evidenti tutti questi elementi. Si sottolinea che è stato effettuato uno studio su più di 6300 persone in Italia, ma non vengono messi a disposizione nella descrizione dello strumento i risultati dello studio, le caratteristiche del campione normativo, i dati sulla struttura fattoriale e sulla consistenza interna delle scale, sulla distribuzione dei punteggi, sull'attendibilità, in una parola sulle caratteristiche metriche dello strumento.

I Decreti della Regione Lombardia

La Regione Lombardia ha pubblicato due decreti, il primo dei quali è uscito nel 2009, prima che si esprimesse la Commissione Consultiva, il secondo nel 2011 dopo le indicazioni di quest'ultima, per recepirne le determinazioni. L'insieme dei due documenti è probabilmente uno dei punti di qualità più alta nella produzione istituzionale italiana sul tema.

Breve descrizione dei principali aspetti metodologici contenuti nel documento

Il Decreto del dicembre 2009 è stato emanato affinché le aziende lombarde venissero assistite ed operativamente orientate, secondo i principali contenuti dell'Accordo Europeo, su tale tematica.

Il documento illustra significati e contenuti, criteri generali e operativi, necessari per realizzare l'integrazione del documento di valutazione dei rischi circa la parte stress-lavoro-correlato.

Esso si articola in cinque parti:

- Analisi dell'Accordo Europeo, con note esplicative ed interpretative;
- Identificazione in modo schematico dei fattori stressogeni (*stressors*) connessi al contesto ed al contenuto lavorativo;
- Criteri, metodi e strumenti inerenti lo stress lavorativo, e processo di valutazione e gestione del rischio specifico;
- Ipotesi di percorso applicativo di valutazione, gestione e prevenzione del rischio stress lavoro-correlato;
- Ruolo dei Servizi Territoriali e della Regione Lombardia.

Dal punto di vista metodologico vengono indicati alcuni criteri per la bontà del percorso. Esso deve:

- essere promosso e gestito direttamente dal datore del lavoro e dal top management
- essere accompagnato da adeguate azioni informative e formative all'interno della realtà lavorativa;
- essere orientato alle soluzioni soprattutto di tipo collettivo, a forte valenza preventiva;
- impennarsi sulla partecipazione effettiva dei lavoratori attraverso un processo di coinvolgimento con i lavoratori ed i loro rappresentanti;
- garantire sempre e comunque la centralità degli attori interni della prevenzione (RSPP, Medico competente, RLS) anche nel caso che 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 si ispiri ai criteri qui elencati e che sia costituito da un mix "obbligato" di strumenti sia di tipo oggettivo che soggettivo;
- essere accompagnato da azioni di contesto (a titolo puramente esemplificativo si citano i codici di condotta).

³ In lingua italiana si veda ad esempio lo strumento OPRA (Magnani, Mancini e Majer, 2009), questionario per la rilevazione degli aspetti soggettivi nella valutazione del rischio stress lavoro-correlato, il cui manuale illustra in dettaglio le caratteristiche dello strumento e gli studi di validazione fatti.

Vengono poi esemplificati metodi e strumenti per procedere ad una raccolta di dati e ad interventi di miglioramento.

Non si trascura di sottolineare l'importanza dell'informazione e comunicazione in diversi momenti del processo.

Fra gli aspetti più interessanti del documento si rilevano anche:

- una buona descrizione delle azioni di miglioramento;
- una chiara definizione delle responsabilità dei vari soggetti interni ed esterni;
- un allegato con criteri e cautele per l'uso di questionari e interviste.

Dopo la pubblicazione delle indicazioni della Commissione Consultiva, la Regione Lombardia ha pubblicato un altro decreto in cui si distingue:

- un livello di esigibilità, che corrisponde all'ottemperanza alle indicazioni della Commissione Consultiva;
- un livello che corrisponde ad un buon percorso (sottolineando a parere di chi scrive che la sola ottemperanza al livello minimo non descrive in questo caso un buon percorso), denominato *good practice*; questo livello viene sostanziato dalla descrizione dei contenuti metodologici (criteri, metodi e strumenti) del precedente decreto;
- possibili arricchimenti di percorso (livello denominato *best practice*), in un'ottica di responsabilità sociale.

Alcuni punti di forza e limiti del documento

Fra i punti di forza si rinvergono i seguenti:

- vengono ribaditi/chiariti importanti contenuti dell'Accordo europeo;
- sono forniti modelli a supporto dell'identificazione dei fattori di stress, lasciando facoltà di integrare in ragione delle specificità organizzativo-produttive;
- si delinea la necessità di coerenza interna fra criteri, metodi e strumenti;
- sono definiti criteri (assolutamente condivisibili) per un buon percorso;
- si esplicitano molte possibilità di azione (metodi e strumenti) con ricchezza di esemplificazioni e commenti;
- si è evitato di indicare uno strumento standard o un percorso "procedura" da applicare in modo meccanico;

- è richiesto un mix di strumenti, oggettivi e soggettivi, per l'analisi;
- vengono descritte prassi (assolutamente condivisibili) per l'eventuale uso di questionari e interviste;
- si definiscono le responsabilità dei diversi attori all'interno del processo;
- nel Decreto del 2011 si distingue in maniera chiara e argomentata che cosa distingue il livello minimo di ottemperanza da livelli migliori ed eccellenti nel processo di valutazione e gestione del rischio stress.

Tra i limiti, invece, si possono elencare i seguenti:

- L'esposizione di indicatori aziendali, presente nel primo decreto, è debole; né essa viene ripresa e migliorata nel secondo decreto, forse ritenendo superato il tema alla luce della lista di controllo di eventi sentinella proposta dall'INAIL; tornare sul tema avrebbe forse potuto contribuire a superare alcuni limiti della lista INAIL, o suggerire indicatori integrativi o prassi virtuose..

Di altri limiti, che sono comuni agli altri documenti, si dirà oltre.

I documenti del Coordinamento Tecnico Interregionale

Il gruppo di lavoro ha realizzato un primo documento nel 2010 e un altro nel 2012, il secondo principalmente per tenere conto delle indicazioni della Commissione Consultiva nel frattempo rese note.

Descrizione dei principali contenuti dei documenti.

Il primo documento (2010) è strutturato in modo simile ad altri di quel periodo, partendo da una descrizione dei contenuti delle norme in vigore a quel momento e di alcuni riferimenti scientifici di fondo. Fra gli aspetti metodologici e i criteri di qualità del processo di valutazione e gestione del rischio, molto viene ripreso dal gruppo di lavoro della Regione Lombardia.

La fase dell'analisi "delle soggettività" viene ritenuta eventuale. Viene approfondito il tema della sorveglianza sanitaria.

La natura interregionale del gruppo ha fatto sì che nel documento siano presenti:

- una forte influenza del primo decreto lombardo nella descrizione di un processo di qualità;
- in appendice lo strumento proposto dalla Regione Toscana;
- influenze del metodo Ispesl (che si è basato su una sperimentazione in Veneto), che poi è di fatto confluito nell'attuale documento INAIL.

Il rappresentante della Lombardia in seno al gruppo ha ottenuto una memoria in coda al documento in cui manifesta la propria diversa posizione su alcuni aspetti.

Il secondo documento (2012) realizzato dopo le indicazioni della Commissione Consultiva, interessante stilisticamente per la sua struttura a domande e risposte, riprende di fatto i temi del primo documento sistematizzando alcuni contenuti e tenendo conto delle indicazioni della Commissione.

Di fatto è un documento che eredita molti punti positivi dei documenti precedenti e di altri che qui non sono esaminati, quindi rappresenta una buona *summa* dello stato attuale.

Alcuni punti di forza e limiti del documento

Sono molti gli spunti interessanti. Fra i principali:

- vengono definiti in modo chiaro alcuni aspetti molto metodologici quali ad esempio:
 - il significato di “campione rappresentativo” di lavoratori nella fase preliminare a quella approfondita;
 - i criteri per la costituzione di gruppi omogenei;
 - il significato di valutazione oggettiva, parametrica, complessiva.
- viene esplicitamente citata la sindrome del burnout, indicando che “Le condizioni lavorative predittive sono del tutto sovrapponibili ai fattori favorevoli lo stress occupazionale. Se si interviene per valutare e gestire il rischio stress lavoro correlato, occupandosi delle condizioni di organizzazione del lavoro che lo favoriscono, si concorre alla prevenzione delle condizioni individuali di sviluppo della sindrome di burnout” e si esplicita che la valutazione del rischio stress comprende anche questo fenomeno;
- si esplicita, in relazione al percorso INAIL, che “Lo strumento contiene specifici pas-

saggi metodologici quali le azioni relative alla “fase propedeutica” (...) che non sono presenti in maniera esplicita nelle indicazioni della Commissione e pertanto non costituiscono un obbligo normativo. Tuttavia la validità tecnica dello strumento e l'affidabilità dei risultati ottenuti presuppongono l'applicazione integrale dello strumento stesso, rispettando tutti i passaggi previsti”;

- Un'attenzione al coinvolgimento dei lavoratori emerge in più punti: si specificano ad esempio le modalità per assicurare la partecipazione dei lavoratori e quelle con cui devono essere “sentiti” i lavoratori;
- Una parte originale e interessante entra nella metodologia di come realizzare e utilizzare liste di controllo, lasciando intendere che lo strumento dell'INAIL possa essere sostituito o integrato da altri purché in base ad attenzioni metodologiche rigorose;
- Viene argomentato il livello di criticità da assumere in fase di valutazione preliminare, asserendo che “non esistono basi conoscitive scientifiche che consentano di attribuire un sicuro valore stressogeno a singole criticità di contesto e contenuto lavorativo; è invece verosimile pensare che una condizione di stress negativo si ingeneri in circostanze in cui più criticità della stessa area o di aree diverse, di contenuto e/o di contesto, coesistano e concorrano ad amplificare la loro valenza stressogena”; il criterio del metodo INAIL viene commentato dicendo “Tale criterio si basa sul concetto della distribuzione per quartili, scegliendo il primo quartile (0-25%) come range di accettabilità del rischio. Ciò non significa che anche al di sotto di tale soglia non vi possano essere elementi potenzialmente stressogeni, ma semplicemente che non se ne raggiunge una quantità “critica”. Anche in condizioni di rischio accettabile è possibile migliorare ulteriormente la situazione intervenendo sulle singole criticità riscontrate, in un'ottica di “miglioramento continuo”. La gradazione del rischio partendo da un valore soglia ha lo scopo principalmente di individuare le priorità di intervento e stabilire un criterio minimo che tutti devono raggiungere, se esistono le condizioni per poterlo fare.” Sembra questo un modo molto maturo per descrivere la problematica.

- Si descrive che la valutazione approfondita è obbligatoria nei casi previsti dalla Commissione Consultiva, ma si evidenziano i casi in cui essa può essere opportuna anche se non obbligatoria.

Fra i punti critici:

- si tenta un'integrazione con il tema del mobbing e delle molestie; basandosi prevalentemente su documenti interni (italiani) e su accordi fra le parti sociali, mancando quindi un'analisi dei documenti scientifici (molto ben sistematizzati ad es. nel documento dell'EASHW in proposito), non sono stati fatti passi avanti rispetto alla prospettiva italiana sul tema; si mantiene cioè un punto di vista prevalentemente giuridico e medico-legale, in cui i comportamenti di mobbing sono individuali, volontari, illeciti e dolosi, e che quindi il mobbing non sia valutabile come rischio⁴.

Anche questo documento ha alcuni limiti che condivide con gli altri; si tratta di limiti propri dell'impostazione attuale del dibattito secondo chi scrive.

Su questi ulteriori limiti ci si sofferma nel seguito.

Lo stato dell'arte dei documenti italiani in relazione ad alcune tendenze nella riflessione internazionale

Vale la pena concludere con un esame complessivo della qualità dei contributi italiani.

A parere di chi scrive lo stato delle conoscenze e delle prassi dal punto di vista tecnico e scientifico (cfr. in particolare i documenti della Lombardia e del Coordinamento Tecnico Interregionale, ma anche quello qui non esaminato della SIMLII) è sufficientemente maturo; al punto che il livello minimo di ottemperanza prescritto dalla Commissione Consultiva oggi non rende conto di tale livello di consapevolezza tecnico-scientifica. Si tende, sotto l'egida del motto "strumenti semplici e alla portata di tutti", a mantenere un livello molto base, come se per la sicurezza di processo in impianti industriali o per molti altri rischi la complessità fosse inferiore; eppure la complessità in altri casi viene affrontata diversamente.

Ciò che si vuol dire è che l'ostacolo al progresso delle prassi e della norma al momento attuale in Italia è più culturale che tecnico-scientifico.

Detto questo, ci si appresta nel seguito ad accostare la qualità complessiva dei documenti sopra esaminati ad alcune tendenze della letteratura e della riflessione internazionale.

Si parte dalla constatazione che tutti i documenti esaminati condividono ormai alcuni aspetti consolidati:

- le definizioni di stress e il suo processo, gli aspetti stressogeni da considerare, i sintomi dello stress e molti altri aspetti sono inclusi nei documenti in modo consolidato e in linea con la riflessione e la letteratura; molti aspetti di base sono mutuati dall'Accordo Europeo che si rifà a sua volta agli aspetti più consolidati;
- tutti i documenti condividono che siano possibili approcci basati su elementi oggettivi, ed altri più approfonditi basati su dati che esprimano la soggettività di categorie di soggetti interessati, riflettendo in ciò le prassi indicate dalla maggior parte dei documenti internazionali e dalla letteratura;
- le singole discipline – psicologia, medicina, organizzazione, ecc. – portano inoltre conoscenze consolidate o comunque utilizzabili nella gestione del rischio stress; esistono competenze per la costruzione e gestione di questionari, focus group, per la gestione clinica di casi specifici, per la sorveglianza sanitaria, ecc.

Una volta constatato che le principali assunzioni di base e molte conoscenze disciplinari sono acquisite, l'attenzione si sposta su altri aspetti. Non ci si sofferma quindi sugli aspetti acquisiti, avendo l'intento piuttosto di suggerire piste di sviluppo.

Ci si limita a introdurre 4 temi che sembrano ancora al di fuori dalla riflessione in atto nel nostro Paese⁵. A valle di ciascuno dei 4 temi si concluderà con una domanda che vuole suggerire percorsi per l'evoluzione del dibattito.

Primo tema: il rapporto fra il rischio stress e il tema più ampio dei rischi psicosociali

⁴ Per un esame più attento di questa problematica si veda, all'interno del presente Dossier, C. Bisio, "Lo stress lavoro-correlato nel quadro europeo dei fattori di rischio psicosociale".

Benché stress, burnout, mobbing e altre manifestazioni di disagio psicosociale siano molto diverse fra di loro – ma potremmo aggiungere nel funzionamento deteriorato di un contesto sociale di lavoro ad esempio i furti, i comportamenti a rischio, le molestie, ecc. –, la riflessione degli specialisti, in particolare nel campo della psicologia organizzativa ha consentito di evidenziare molti aspetti comuni.

Il tema dei fattori psicosociali è poco conosciuto, e molti equivoci sono presenti nel dibattito, che non attinge alla scienza che per definizione può portare chiarezza, cioè la psicologia sociale. Le categorie presenti nel dibattito sono quasi esclusivamente quelle giuridiche e mediche, e qualora psicologiche spesso sono di psicologia clinica, insufficienti per arrivare a comprendere la genesi, le modalità di valutazione di questi rischi e le misure di prevenzione.

Non ci si sofferma su questo specifico punto, rimandando in questo Dossier all'articolo *“Lo stress lavoro-correlato nel quadro europeo dei fattori di rischio psicosociale”* (di C. Bisio), dove il tema viene meglio esaminato.

Ci si limita a rilevare che una riflessione diversa e allargata su questi temi potrebbe portare ad un salto di qualità nel dibattito e nelle prassi.

Domanda: in quale misura, nei documenti tecnici e istituzionali, viene chiarito e argomentato il rapporto fra lo stress e i fenomeni psicosociali?

Quanto ciò avviene alla luce di categorie di lettura proprie della psicologia sociale?

Secondo tema: un ragionamento “forte” sulle categorie pericolo, rischio e danno applicate al rischio stress.

Mentre per i rischi fisici un ragionamento sui concetti di pericolo, rischio e danno è consolidato, ed è fondante per capire di che cosa si stia parlando, nei confronti del rischio stress la chiave di lettura è soggetta oggi ad almeno due diversi modi di vedere.

Il rischio può essere definito in diversi modi; in ogni caso esso è collegato ad altri concetti che ne stanno alla base. In una delle definizioni più comuni, il rischio è la *combinazione della probabilità e della gravità di un evento negativo*. Quanto più è probabile un evento indesiderato,

tanto più il rischio è alto; e quanto più è alta la sua gravità, cioè il danno che ne possa derivare, tanto più il rischio è alto. Le due variabili di probabilità e gravità sono indipendenti l'una dall'altra, e questo rende possibile pensare che accadano ad esempio eventi indesiderati molto probabili ma poco gravi, oppure poco probabili ma molto gravi.

Ciò che di solito si trascura nel parlare di questo discorso è invece il concetto di “evento negativo”, di danno. Riguardo al fenomeno infortunistico, si potrebbe pensare ad eventi negativi quali infortuni; anche in questo caso però occorre definire bene a quale tipo di evento ci si sta rivolgendo, in quanto è possibile valutare il rischio di “infortuni mortali”, “infortuni registrati”, “medicazioni senza abbandono del posto di lavoro”, “incidenti senza infortunio”, ecc. Ad ogni tipo di evento corrisponde una diversa probabilità e una diversa gravità, quindi un diverso rischio.

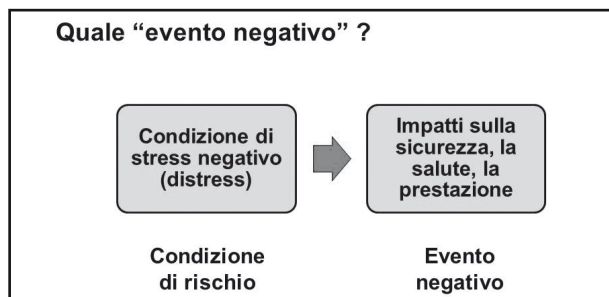
Le due variabili del concetto di rischio (e la loro rappresentazione in matrici) aiutano anche a definire le categorie di azioni per la gestione e riduzione del rischio; in quanto si può affrontare il rischio attraverso la riduzione della probabilità dell'evento indesiderato, generando quindi azioni che vengono definite di *prevenzione*; oppure attraverso la riduzione della gravità di un evento indesiderato, cioè la riduzione del danno qualora l'evento si presenti, in questo caso generando azioni che nel loro insieme vengono definite di *protezione*. E naturalmente, anche attraverso un mix di prevenzione e protezione.

È ancora importante citare il concetto di *fattore di rischio* (o *pericolo*), cioè la “proprietà o qualità intrinseca di un determinato fattore avente il potenziale di causare danni”; nella valutazione dei rischi, occorre individuare i fattori presenti, e di questi fare una valutazione della probabilità e gravità, o valutare comunque in modo sintetico e cumulativo le caratteristiche di rischio al fine di indicare le azioni preventive e protettive. Si sa che lo stress genera eventi negativi sia sulla *salute individuale* – ad esempio cardiopatie, problemi muscolo-scheletrici –, sia sulla *prestazione organizzativa* – ad es. assenteismo, turnover, diminuzione dell'affidabilità del sistema nelle diverse forme: qualità, sicurezza, ecc.

⁵ Sia per il rischio stress che talora anche per l'approccio più complessivo alla sicurezza e salute sul lavoro.

–, e che quindi è collegabile al concetto di rischio. Esistono diversi modi di collegare i concetti di stress e di rischio.

Il modo più comune di collegare i due fenomeni consiste nel ritenere che lo stress sia un fattore di rischio, e che da esso discendano potenzialmente danni come sopra descritti, appunto sulla salute individuale e l'affidabilità dell'organizzazione (figura sottostante).



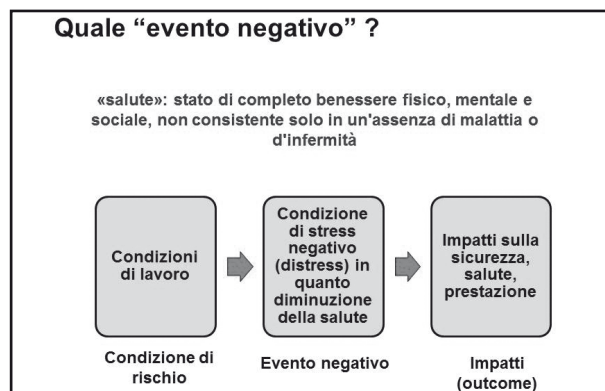
In questo tipo di lettura, occorre analizzare il rischio, cioè lo stress, definendo azioni di riduzione dei suoi danni sulla salute e sull'organizzazione.

Dal punto di vista del *risk management*, il fattore di rischio è uno solo, lo stress appunto, ed ha senso parlare di rischio stress basso, medio o alto, con riferimento al fatto che la presenza di stress come fattore di rischio, quanto più è intensa, tanto più probabilmente andrà a generare effetti negativi sulla salute e sulla prestazione.

La prospettiva precedente non è l'unica, in quanto allo stesso modo si può considerare lo stress un evento negativo in sé – ci si riferisce naturalmente allo stress negativo, e non allo stress positivo che al contrario fa parte della salubrità di un ambiente di lavoro.

Questa seconda prospettiva sembra più coerente con la definizione di *salute* che viene data dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e ripresa nell'art. 2 del D.Lgs. 81/08, cioè: "stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o d'infermità". Secondo questa definizione non è necessario aspettare che si presentino dei sintomi per dire che la salute si è alterata, ma è sufficiente la rottura di un benessere, quindi anche la presenza di un intenso stress negativo – naturalmente ci si riferisce ad una presenza strut-

turale nelle condizioni di lavoro – rappresenta un evento non desiderabile (figura sottostante).



Anche in questo tipo di lettura occorre analizzare il rischio, ma questa volta esso è costituito dalle condizioni che generano stress; ed occorre, in base a questa analisi, definire azioni che riducano la probabilità di uno stress negativo.

Dal punto di vista del *risk management*, i fattori di rischio a questo punto sono tutti quei fattori che nelle condizioni di lavoro possono probabilmente e strutturalmente generare uno stress negativo; non ha più senso parlare di rischio stress basso, medio o alto in quanto l'interesse non è verso un unico fattore di rischio ma verso un insieme di fattori; sarà quindi più appropriato parlare di esposizione più o meno alta a fattori diversi – ad esempio compiti monotoni, contatto con il pubblico, ecc. – ciascuno dei quali ha una propria valutazione.

Nella tabella seguente si trova una comparazione fra le due soluzioni.

	Lo stress come evento indesiderato	Lo stress come fattore di rischio
Quale evento negativo da evitare con il risk management	La presenza di un distress strutturale sul lavoro	Le conseguenze dello stress sulla salute e sulla prestazione
Fattore di rischio	Gli aspetti delle condizioni di lavoro che in modo strutturale possono più probabilmente generare uno stress negativo (codificate dalle'EAHSW e ripresi da diverse fonti italiane)	Lo stress; la sua intensità e durata possono portare più probabilmente ad eventi negativi
L'analisi del rischio considera...	... le condizioni di lavoro – organizzative e sociali – che possono generare in modo strutturale uno stress negativo	... i livelli di stress presenti, le percezioni di stress, le strategie di fronteggiamento
Le azioni di prevenzione	La prevenzione primaria dello stress: la riduzione delle condizioni strutturali che sul lavoro portano probabilmente a stress	La prevenzione secondaria dello stress: la creazione di condizioni in cui lo stress venga ben gestito (attraverso il fronteggiamento, il supporto, ecc.)

Sembra a chi scrive che le due prospettive siano entrambe valide e legittime, e che una buona politica di riduzione del rischio debba occuparsi sia della prevenzione primaria – cercando di fare in modo che non si presenti un distress eccessivo – sia di quella secondaria – facendo in modo che il distress sia gestito e fronteggiato in modo efficace. Quindi che si possa considerare ad un tempo lo stress eccessivo sia come evento indesiderato in sé, già di per sé danno, che fattore di rischio a sua volta potendo causare impatti ulteriori.

Vi sono matrici disciplinari diverse che tendono a sostenere due diverse visioni. Ad esempio il documento di posizione della SIMLII, del 2013, per il tipo di vocabolario che utilizza, sembra preferire una visione secondo cui l'oggetto è lo "stress lavoro-correlato" e non il "rischio stress lavoro-correlato" (più che una sfumatura è la radicale differenza fra le due prospettive).

Così ad esempio si dice nel documento SIMLII⁶, citando la Commissione Consultiva: "per l'approfondimento valutativo fa riferimento ai gruppi omogenei di lavoratori per i quali sono stati rilevati *elementi di stress lavorativo* non modificati dall'intervento del datore di lavoro dopo la valutazione preliminare"; mentre invece la Commissione dice "nel caso in cui si rile-

vino elementi di rischio da stress lavoro-correlato". Ancora, poco più sotto, "in linea con la letteratura internazionale, la valutazione *dello stress lavoro-correlato* dovrebbe, a nostro avviso, fin dalla prima fase preliminare muovere nella direzione di integrare la valutazione documentale oggettiva con le attribuzioni di senso soggettive che il lavoratore offre della propria esperienza", anche in questo caso riferendosi allo stress e non al rischio stress, e ancora poco dopo "SIMLII ritiene che la valutazione *dello stress lavoro-correlato* non possa che prevedere e valorizzare una focalizzazione sulla dimensione soggettiva"; e così via.

È chiaro che se si parte dalla prospettiva che lo stress sia *il fattore di rischio* da considerare, da ciò scaturiscono diverse conseguenze, fra cui il fatto che l'esplorazione della dimensione soggettiva diventi indispensabile. Nel documento SIMLII c'è quindi una grande coerenza da questo punto di vista. Alla luce di un ruolo, quello del medico, che spesso si trova a fronteggiare la problematica da questa prospettiva.

Si potrebbe essere stupiti dal rilevare che nell'Accordo Europeo non compare una sola volta la frase "valutazione del rischio stress", infatti è un accordo per ridurre lo stress sui luoghi di lavoro (il titolo è infatti "Framework

⁶ Il corsivo nelle citazioni di questo capoverso è dell'Autore, non è negli originali.

agreement on work-related stress”, e non sul rischio stress); sottolineando ancora una volta che lo stress è già un danno. La parola *risk* compare solo due volte nell’Accordo, al punto 5, dove si parla delle responsabilità dei datori di lavoro, e del fatto che la gestione del problema può avvenire all’interno di una valutazione generale dei rischi.

Il recepimento italiano, peraltro, nella traduzione interpreta liberamente e in maniera diversa dall’originale (cfr. tabella sottostante, **grassetto** nel testo dell’Autore), in ciò spostando l’attenzione dal problema potenziale alla sua presenza effettiva (ma quando mai il

dovere del datore di lavoro è, ad esempio, a fronte della sola *presenza* di infortuni?). L’Accordo originale dice che il Datore di lavoro ha il dovere di proteggere i lavoratori nei confronti dei problemi dello stress che possano comportare un rischio per la loro sicurezza e salute. L’Accordo recepito in lingua italiana dice invece che il Datore di lavoro ha il dovere di proteggere i lavoratori *in presenza* di problemi di stress e nella misura in cui essi *incidano su un fattore di rischio lavorativo* rilevante per la sicurezza e la salute. Non sembra esattamente la stessa cosa. In tabella un confronto fra le due versioni.

Accordo in lingua originale	Recepimento italiano	Traduzione fedele dell’originale ⁷
<p>5. Responsibilities of employers and workers</p> <p>Under framework directive 89/391, all employers have a legal obligation to protect the occupational safety and health of workers.</p> <p>This duty also applies to problems of work-related stress in so far as they entail a risk to health and safety.</p>	<p>5. Responsabilità dei datori di lavoro e dei lavoratori</p> <p>1. Secondo la direttiva quadro 89/391, tutti i datori di lavoro hanno l’obbligo giuridico di tutelare la salute e la sicurezza sul lavoro dei lavoratori.</p> <p>Questo dovere si applica anche in presenza di problemi di stress lavoro-correlato in quanto essi incidano su un fattore di rischio lavorativo rilevante ai fini della tutela della salute e della sicurezza.</p>	<p>5. Responsabilità dei datori di lavoro e dei lavoratori</p> <p>Secondo la direttiva quadro 89/391, tutti i datori di lavoro hanno l’obbligo giuridico di tutelare la salute e la sicurezza sul lavoro dei lavoratori.</p> <p>Questo dovere si applica anche ai problemi di stress lavoro-correlato nella misura in cui essi comportino un rischio per la salute e la sicurezza.</p>

Domanda: in quale misura, nei documenti tecnici e istituzionali, vengono esplicitamente argomentati e chiariti a fondo i rapporti fra il pericolo, il rischio, il danno, nei confronti del rischio stress?

Terzo tema: nuove categorie per comprendere l’organizzazione e la sicurezza

In tema di rischio e di sicurezza l’approccio tecnico-normativo consolidato dovrebbe ormai evolvere e tenere in considerazione anche altri punti di vista.

Il paradigma oggi è quello che porta a ridurre i rischi attraverso un percorso che parte dall’individuazione dei fattori, la loro valutazione, la definizione di misure di riduzione, la loro im-

plementazione e verifica, in un processo continuo e iterativo di miglioramento.

L’approccio è nato e si è consolidato nel secolo scorso a partire da diversi modelli e scuole di pensiero organizzative, quali la teoria dei sistemi socio-tecnici, la qualità totale, l’ingegneria della sicurezza.

Oggi molti ritengono limitante:

- l’approccio della standardizzazione del miglioramento continuo, specialmente quando venga inteso in modo totalizzante e inglobante ogni aspetto della vita organizzativa, come purtroppo si verifica spesso sotto la spinta delle certificazioni dei sistemi di gestione. Al punto che la logica della standardizzazione, dell’audit, della non confor-

⁷ Traduzione dell’Autore.

mità, dell'azione correttiva o preventiva, passano dal loro originario – comprensibile – significato positivo e costruttivo ad assumere connotazioni talora grottesche sul piano pratico, e spesso soltanto formali e a scarsissimo valore aggiunto.

Ripensare l'organizzazione significa assumere che la standardizzazione spinta oltre un certo livello, come unica o prevalente chiave operativa e di lettura, è più un limite che una risorsa, e che a fare un'organizzazione non è un meccanico processo con un vocabolario standardizzato ma l'attribuzione di valore e di significato (cfr. ad es. Weick, 2001) ed altri processi più complessi.

Anzi, l'eccessivo numero di procedure e la diminuzione dei margini di manovra può tendere a provocare più danni che benefici dal punto di vista del rapporto della persona con il proprio lavoro e con l'organizzazione. Se di fronte alla condotta di sistemi ad alto rischio è opportuno standardizzare per ottenere comportamenti uniformi e coerenti, quando ciò avviene anche per la prenotazione di una sala riunioni bisogna iniziare a chiedersi dove porre il limite.

- La prestazione di sicurezza misurata attraverso il suo fallimento (vari indicatori del fenomeno infortunistico o quasi-infortunistico), e il concetto di sicurezza definito attraverso il rischio.

Definire una cosa attraverso il suo opposto rischia di non far comprendere bene di che cosa si stia parlando. È stato suggerito di ripensare il concetto di sicurezza attraverso le nuove chiavi di lettura della costruzione di resilienza (*resilience engineering*, cfr. ad es. Hollnager, Woods, 2006). Si noti che il concetto di resilienza, originario dalla meccanica, è ormai sempre più utilizzato sia in psicologia quando si parli di benessere che nella scienza dell'organizzazione quando si parli di affidabilità. La sicurezza vista come individuazione e riduzione del rischio può quindi venire integrata da una visione della sicurezza come costruzione di resilienza (delle persone, dell'organizzazione).

Sembra esservi un sottile legame fra le politiche di riduzione dello stress e la costruzione di affidabilità organizzativa, e il concetto di resilienza sembra esserne il testimone e il filo conduttore.

A tal proposito, il concetto di salute come costruzione attiva – e non come qualcosa che si deteriora soltanto e va preservato – è un promettente filone operativo e concettuale. La salute pensata come un costrutto che dal lavoro può essere solo deteriorato, e dal quale va quindi protetto, non rende bene conto delle condizioni alle quali la salute può essere invece una costruzione attiva della persona e dell'organizzazione.

Domanda: in quale misura, nei documenti tecnici e istituzionali, si cerca di superare la riduttiva logica della “non conformità”, poco adatta alla complessità del tema, per abbracciare chiavi di lettura più complesse ed efficaci? E in che misura si tiene conto della sicurezza come resilienza e della salute come costruzione attiva anziché in termini di allineamento o scostamento rispetto ad uno stato considerato ottimale?

Quarto tema: il ruolo dell'ergonomia, nuove epistemologie per il rischio stress

Nelle definizioni di stress è consolidato che il fenomeno nasca dal rapporto fra la persona e il proprio ambiente.

Fra le discipline scientifiche che studiano il rapporto fra la persona e il proprio ambiente, l'ergonomia fornisce una prospettiva del tutto privilegiata se si parla del rischio stress.

In Italia lo statuto dell'ergonomia è quasi inesistente, essendo pochi gli ergonomi, di solito formati non all'ergonomia ma all'ingegneria, alla medicina, alla psicologia, all'architettura.

Nonostante venga spesso citata la nobile e completa definizione di ergonomia della International Ergonomics Association (“Ergonomics, or human factors, is the scientific discipline concerned with the understanding of interactions among humans and other elements of a system, and the profession that applies theory, principles, data and methods to design in order to optimize human well-being and overall system performance”), non si capisce come mai nel nostro Paese l'ergonomia sia diventata la scienza del sovraccarico biomeccanico per i medici, la scienza delle interfacce per gli ingegneri progettisti, la scienza degli oggetti comodi per gli architetti, e poco più; manca una visione unitaria della disciplina – mancano peraltro corsi di studio che la forniscano, come invece avviene ad esempio in Francia.

Riguardo al tema dello stress la mancanza di una prospettiva ergonomica vera sta dando connotazioni limitate al dibattito e alle prassi.

Se l'ergonomia viene considerata una scienza che consente di comprendere a fondo e in modo partecipato l'attività di lavoro, attività che è ad un tempo fisica, mentale, sociale e organizzativa, allora essa dovrebbe porsi come la scienza maestra per condurci al centro della tematica dello stress, della valutazione del suo rischio, della sua prevenzione. La scomposizione disciplinare (quindi epistemologica) che ne viene attuata impedisce di cogliere questa unità di fondo e le sue potenzialità.

Infatti essa viene menzionata, anche nei documenti più avanzati, soltanto in modo sbrigativo. Alcuni concetti ergonomici sono citati qua e là nelle diverse fonti, spesso senza che l'ergonomia venga citata.

Essa viene ad esempio citata nel Decreto lombardo solo fra le soluzioni di prevenzione collettiva, e collegata al concetto di design (di lavoro, ambiente e processi); non viene integrata in modo esplicito ed organico fra i contenuti principali del documento; in ciò viene sminuito il potenziale contributo di tale disciplina nella fase di analisi del rischio e di comprensione delle situazioni di lavoro. In altri documenti non se ne parla affatto.

In altre parole sembra che l'ergonomia sul tema dello stress sia concepita come una misura di riduzione del rischio; ma questo è coerente con una visione della salute come qualcosa che si deteriora e va preservato, anziché come una costruzione attiva e partecipata.

Nella prospettiva dell'ergonomia, in particolare modo quella francofona, l'ergonomia è una scienza costruttiva (Falzon, 2013) che ha come scopo quello di generare un'attività di lavoro che faccia crescere e sviluppi le persone, la loro competenza, la loro salute.

In Karnas e Hellemans (2007) si evidenziano i limiti dell'approccio definito "psico-organizzativo" basato sull'applicazione della ricerca sociale (questionari, focus group, ecc.) a rafforzare invece un approccio basato sulla conoscenza approfondita dell'attività di lavoro, ottenuta in modo partecipato e valorizzando le risorse individuali e collettive presenti. L'*analyse de l'activité* contraddistingue in modo forte l'approccio francofono all'ergonomia, e in generale tale

approccio non è considerato in alcun modo nel nostro Paese a fronte della necessità di valutare e gestire il rischio stress.

Domanda: in quale misura, nei documenti tecnici e istituzionali, si tiene in conto il contributo dell'ergonomia non solo nella fase della gestione del rischio ma anche nella fase di analisi e valutazione?

Quanti documenti hanno messo in discussione che la fase approfondita possa avvalersi solo di metodi di ricerca "soggettivi", e non piuttosto di approcci partecipati e integrati che esaminino in maniera diversa e approfondita la realtà di lavoro?

Riferimenti bibliografici

- Colombini D., Occhipinti E., Fanti M. (2011), *Il metodo OCRA per l'analisi e la prevenzione del rischio da movimenti ripetuti*, Franco Angeli, Milano
- Falzon P. (cur.) (2013), *Ergonomie constructive*, P.U.F., Paris
- Hollnagel, E., Woods, D. D. & Leveson, N. G. (2006), *Resilience engineering: Concepts and precepts*, Aldershot, UK: Ashgate
- Karnag G, Hellemans C, Approche psycho-organisationnelle du stress professionnel: les limites d'un modèle, in Neboit M., Vézina M. (2007), *Stress au travail et santé psychique*, Octares éditions, Toulouse
- Magnani M., Mancini G.A., Majer V., *OPRA - Organizational and Psychosocial Risk Assessment*, Giunti Organizzazioni Speciali (2009)
- Toderi S., Broccoli M., Sarchielli G., Mancini G. (2012), *I management standards per la gestione dei rischi psicosociali e prima validazione italiana dell'Indicator Tool*, in *Risorsa Uomo*, XVI, pagg. 359-375
- Weick, K. E. (2001), *Making sense of the organization*, Oxford, UK: Blackwell Publishing

Documenti citati nell'articolo (in ordine cronologico)

- INRS (Institut National de Recherche et de Sécurité), *Stress au travail. Les étapes d'une démarche de prévention*, 2007

- HSE (Health and Safety Executive), *Managing the causes of work-related stress. A step-by-step approach using the Management Standards*, 2007
- Regione Toscana, *Valutazione del rischio da stress lavoro-correlato. Prima proposta di linee di indirizzo*, Luglio 2009
- Decreto Regione Lombardia n. 13559, *Indirizzi per la valutazione e gestione del rischio stress lavorativo alla luce dell'accordo europeo 8.10.2004 (art.28 comma 1 D.lgs. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni)*, Dicembre 2009
- *Valutazione e gestione del rischio stress da lavoro-correlato. Guida Operativa*, a cura del Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro, marzo 2010
- Lettera Circolare 23692 del 18.11.2010 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, che riporta le indicazioni della Commissione consultiva in ordine allo stress lavoro-correlato
- Decreto Regione Lombardia n. 10611, *Valutazione del rischio stress lavoro-correlato indicazioni generali esplicative sulla base degli atti normativi integrati*, Novembre 2011
- INAIL, *Valutazione e gestione del rischio da stress lavoro correlato, Manuale ad uso delle aziende in attuazione del dlgs 81/08 e s.m.i.*, 2011
- *Stress lavoro-correlato. Indicazioni per la corretta gestione del rischio e per l'attività di vigilanza alla luce della Lettera Circolare del 18.11.10 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali*, a cura del Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro, 2012
- SIMLII, *Il medico competente nella valutazione del rischio stress lavoro-correlato*, 2013