

PREFAZIONE

In Europa lo stress sul lavoro occupa il secondo posto tra i problemi di salute legati all'attività lavorativa.

All'interno dell'Unione Europea interessa oltre 40 milioni di persone ed è la causa di oltre il 50% dei casi d'assenza sul lavoro.

Lo stress è pertanto un rischio a cui va attribuita quantomeno la stessa importanza e attenzione riservata ai rischi tradizionali del mondo del lavoro di carattere fisico, chimico, biologico.

Oggi, infatti, il rischio stress e quello psico-sociale, pur riscontrando una maggiore attenzione, anche del sistema legislativo e assicurativo, non è ancora pienamente considerato e soprattutto ben valutato dagli operatori aziendali della salute e della sicurezza.

Tale deficit è attribuibile anche a una limitata conoscenza degli strumenti di valutazione nonché dalla maggiore complessità rispetto a un rischio misurabile in modo meccanico.

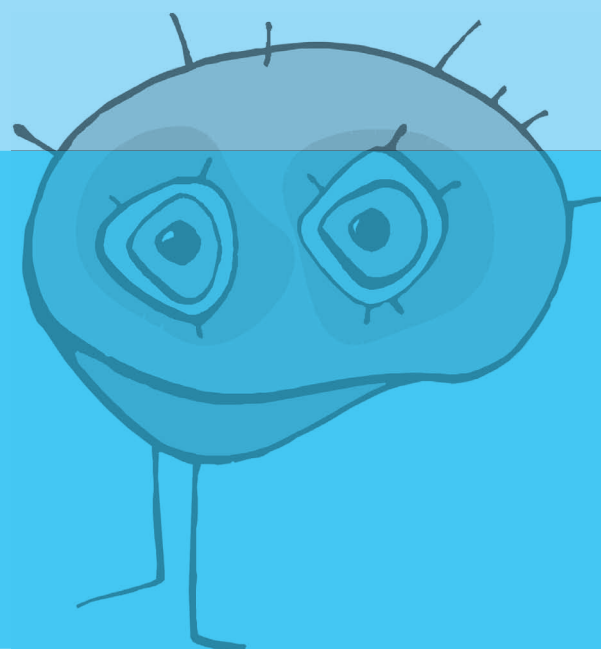
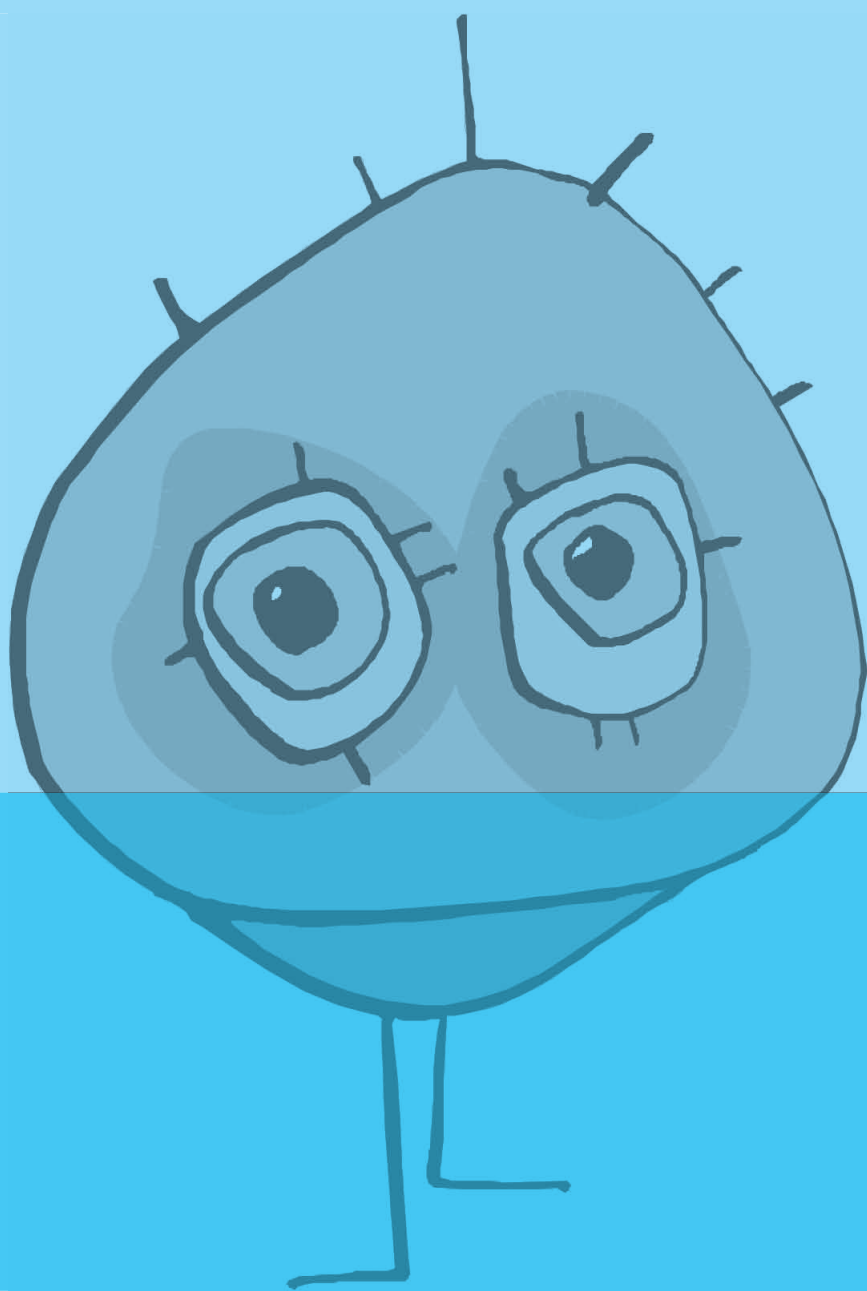
Tuttavia è ora divenuto obbligatorio saperlo affrontare e valutare da parte dei datori di lavoro con l'aiuto di esperti, in primo luogo degli Rsp, che dovranno frequentare corsi obbligatori contenenti tale argomento.

Sono questi, in sintesi, i motivi che hanno spinto For (società di formazione sulla salute e sicurezza dei lavoratori, promossa nel 1996 da Cgil-Cisl-Uil di Milano) a progettare un percorso formativo per gli operatori della prevenzione in azienda (in particolare Rls e Rsp) facendo tesoro anche di ricerche sviluppate a livello europeo.

L'esperienza dei 6 percorsi formativi, realizzati nel periodo Aprile-Luglio 2004, è stata di aiuto nella costruzione di questo manuale che, pur non essendo esaustivo sull'argomento, si pone l'obiettivo di supportare e meglio orientare gli addetti ai lavori aziendali nell'approccio valutativo di un rischio altamente complesso.

Il ringraziamento di For oltre che a tutti i partecipanti ai corsi e allo staff progettuale, va alla Camera di Commercio di Milano che, attraverso il co-finanziamento dell'iniziativa, conferma la sempre elevata attenzione e sensibilità agli aspetti migliorativi per i lavoratori e le imprese del territorio.

Ci auguriamo che questo manuale possa davvero diventare un utile strumento al servizio della prevenzione nei luoghi di lavoro.



INTRODUZIONE

LO STRESS NELLE ORGANIZZAZIONI

Da almeno un ventennio, a fronte di un cambiamento continuo e velocissimo, la vita organizzativa è percorsa da ansietà. Sia la dimensione operativa (azioni e decisioni che dovrebbero consentire di raggiungere gli obiettivi prefissati), sia la dimensione relazionale (intreccio di sentimenti ed emozioni) che scaturiscono dalla collaborazione e dal confronto tra gli individui, dal loro lavorare assieme in vista degli stessi obiettivi, sia la stessa concezione del lavoro presuppongono ansietà.

L'idea stessa del lavoro come produzione di beni o servizi che possono essere considerati utili sembra infatti essere soppiantata dall'idea del lavoro come costante preoccupazione dell'organizzazione stessa. La vera finalità del comportamento organizzativo non è quella di "lavorare per migliorare la qualità della vita" ma quella di "lavorare per sopravvivere". L'ansietà insita nelle organizzazioni è legata ai temi della vulnerabilità, della provvisorietà; il senso d'incertezza che può accompagnare lo svolgimento dei compiti di lavoro non sfugge mai alla compagnia dell'ansia.

Le fonti di ansia sono principalmente tre:

LE FRONTIERE ORGANIZZATIVE. Hanno la funzione primaria di proteggere l'attività operativa dalle influenze esercitate dall'ambiente esterno. Quando sono mal disegnate o mal gestite possono creare stress o ansietà, in quanto viene a mancare la necessaria barriera protettiva all'incertezza e alla turbolenza esterna.

L'ESERCIZIO DEL POTERE. La dimensione del potere rap-

presenta un crocevia nodale particolarmente insidioso, in quanto l'esecuzione di ogni tipo di lavoro, dal più semplice al più complesso, apre in ogni occasione pericolosi interrogativi in tema di potere, anche il più banale. Per esempio: chiedere o rifiutare un consiglio, tentare o lasciarsi convincere, concedere tempo o prendersi tempo per riflettere, rendersi disponibile o non dare la propria disponibilità.

LA DINAMICA DI RUOLO. L'incertezza sulla presa di ruolo può indurre, per esempio, a sottovalutarsi e a non ritenersi all'altezza dei compiti affidati. Per converso, un ruolo negato potrebbe generare sentimenti di frustrazione e stress, originando una valutazione del clima lavorativo come non equo e svalutante. Inoltre ci possono essere altre cause importanti a generare lo stress: lo sviluppo di carriera, le relazioni di lavoro (con i vertici, con i dipendenti, ma anche con i colleghi). Se l'ansietà nel lavoro è troppo grande, troppo difficile da controllare e da rielaborare, gli individui tenderanno ad abbandonare il loro ruolo nell'organizzazione. Fuggiranno ammalandosi, fuggiranno con le dimissioni.

Una situazione di stress o d'ansia psicosociale, se ripetuta o prolungata nel tempo, aumenta il logoramento individuale e produce danni funzionali e strutturali: l'affrontare un problema complesso (per esempio il tentativo di adattarsi a una situazione psicosociale poco gradita o ostica) comporta l'attivazione di meccanismi di risposta identici a quelli dello stress che si manifestano a fronte di una situazione fisica estremamente nociva.

Appunti raccolti all'Università degli Studi di Torino - Facoltà di Psicologia - Corso di Psicopatologia a cura di Marco Donatiello

Al fine di valutare la percezione e il grado di consapevolezza sul tema dello stress, all'inizio di ogni corso abbiamo chiesto ai partecipanti di darci una loro personale definizione di stress.

Abbiamo chiesto semplicemente di rispondere a questa domanda: **"che cosa è lo stress per me"**.

Le indicazioni date dai nostri corsisti ci mostrano come il fenomeno dello stress sia ben presente nella percezione e quindi nell'esperienza delle persone all'interno della quotidianità lavorativa. Alcuni di loro hanno sottolineato la "fatica" come fonte stressogena indicando per esempio: la fatica dovuta a un lavoro pesante o al pendolarismo

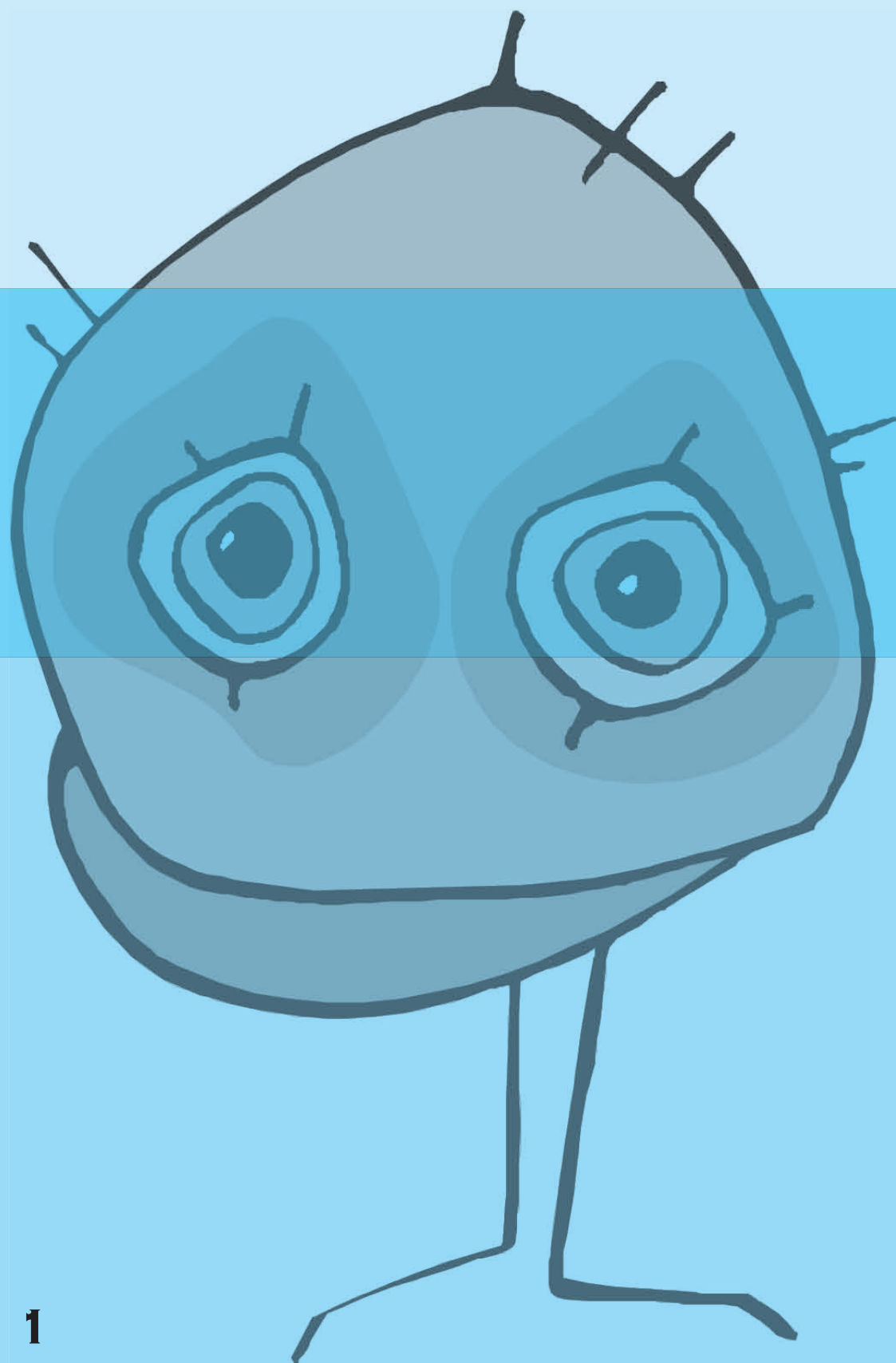
Altri invece, certo più numerosi, giudicano il senso di inadeguatezza personale un fattore stressogeno assai critico: sensazione di inadeguatezza

rispetto al compito proposto, necessità di affrontare situazioni a cui non si è preparati, non riuscire a controllare la situazione, mancanza di formazione

Molti evidenziano nell'organizzazione fattori che possono produrre situazioni cariche di tensione. Per esempio: la scarsa informazione, la mancanza di riconoscimenti professionali, la richiesta di sostenere ritmi sempre più intensi, un'organizzazione del lavoro carente e la mancanza di punti di riferimento chiari, un lavoro povero di stimoli e/o ripetitivo, il dover gestire più problematiche contemporaneamente. Ma anche: l'incertezza economica, la paura delle ristrutturazioni aziendali con la possibile perdita del proprio ruolo, del posto di lavoro ecc. Solo pochi hanno indicato come fonte stressogena la mancanza di sicurezza

negli impianti. Qualcuno vede lo stress come "un'arma in mano alle aziende per falcidiare i lavoratori". Un folto gruppo infine indica nelle relazioni personali un vero e proprio rischio sui luoghi di lavoro: la mancanza di gratificazioni, la difficoltà a comunicare, l'impossibilità di esprimersi, maltrattamenti legati alle proprie idee e/o ruolo, rapporti difficili con i colleghi a fronte di una forte competitività, sensazione di essere perseguitato o discriminato

La percezione e l'esperienza dei nostri corsisti, richiamano i fattori di stress lavorativo che già venivano descritti nella "Guida sullo stress legato all'attività lavorativa "Sale della vita o veleno mortale?" del 1999, voluta dalla Commissione europea - Direzione generale Occupazione e Affari sociali - Unità D.6.



CAPITOLO 1

ALLA SCOPERTA DELLO STRESS .. PAG. 5

1.2 MOBBING: LA “MALATTIA DEL 2000”	PAG. 14
1.3 IL BURNOUT	PAG. 17

Gli studi sullo stress sono cominciati negli anni '30 con le ricerche del dott. Hans Selye*, presso il dipartimento di biochimica della McGill University di Montreal.

Il primo articolo sulla scoperta è stato pubblicato nel luglio 1936, sulla rivista scientifica "Nature", con il titolo "Una sindrome prodotta da diversi agenti nocivi".

Rimaneva il problema di trovare un nome per questa sindrome. In un primo tempo Selye la chiamò "sindrome generale di adattamento" perché, con lei, l'organismo si adatta e organizza le sue difese nei confronti di qualsiasi agente estraneo. Più avanti, con il termine "sindrome da stress biologico". La parola stress significa tra l'altro, "pressione", "sollecitazione" ed è stata introdotta proprio per indicare quella spinta a reagire, mediante l'adattamento esercitata sull'organismo. In seguito a ricerche sistematiche condotte lungo il corso della sua vita, Selye giunge a una precisa distinzione dei fenomeni coinvolti. Stress, allora, è la condizione a-specifica che permette all'organismo di adattarsi a qualunque sollecitazione gli venga imposta; stressore, o agente stressante, è invece il fattore che spinge l'organismo all'adattamento. I processi fisiologici più importanti che si attivano nella condizione di stress sono stati chiaramente individuati e si trovano alla base della risposta a-specifica, tipica di questa condizione; essi operano lungo due vie.

♦ La prima è LA VIA NERVOSA, costituita dall'ortosimpatico (una parte del sistema nervoso indipendente dalla nostra volontà e che regola le funzioni essenziali dell'organismo) e dalla porzione midollare delle ghiandole surrenali. In questo caso, grazie alla liberazione di catecolamine, cioè di sostanze quali l'adrenalina e la noradrenalina viene suscitata una risposta ergotropa (dal greco ergon "lavoro" e tropos "tendenza a trasformarsi in..."): cioè tale da farci affrontare l'evento in modo rapido e valido.

Per l'azione delle catecolamine il cuore accelera la sua attività, fornendo più sangue al cervello e ai muscoli; le arterie e le vene sotto

la cute si restringono e il tempo di coagulazione del sangue si abbrevia, allontanando il pericolo di emorragia profusa in caso di ferite; la respirazione diventa rapida e profonda, procurando più ossigeno; le mucose delle prime vie respiratorie si prosciugano, facilitando il tragitto dell'aria verso i polmoni; la sudorazione aumenta, rinfrescando il corpo; molti muscoli si tendono con forza preparandosi a un'azione rapida e vigorosa; la mente, per concludere, diventa molto vigile, afferrando ogni minimo indizio e affinando tutte le capacità intellettive.

Le funzioni che potrebbero assorbire energie e disturbare questo stato di allerta, funzioni come il mangiare e il digerire, sono invece molto rallentate o sospese. Di solito, tutte queste modificazioni dovute alle catecolamine sono di breve durata e, cessato l'allarme, si torna rapidamente a livelli normali; i problemi iniziano quando l'allarme continua nel tempo e l'attivazione è eccessiva.

♦ La seconda via lungo la quale operano i processi fisiologici dello stress è LA VIA ENDOCRINA. Essa è rappresentata soprattutto, ma non solo, dalla corteccia delle surrenali e dai suoi ormoni, i corticosteroidi, il principale dei quali è il cortisone. Selye ha chiamato questi ormoni "adattivi" perché ci aiutano ad adattarci agli stressori. Essi sono paragonabili all'olio che lubrifica il motore di una macchina, facendolo funzionare al meglio.

C'è comunque un sinergismo dell'effetto di catecolamine (adrenalina e noradrenalina) e corticosteroidi: l'insieme di questi ormoni concorre a caricare l'organismo nel migliore dei modi per far fronte agli eventi stressanti. I corticosteroidi infatti, stimolano il fegato a liberare nel sangue più zucchero. Nel sangue vengono pure rilasciati più grassi, più amminoacidi, componenti delle proteine.

Tutte queste sostanze sono un'ottima fonte d'energia, ma la loro produzione eccessiva dovuta a uno stress forte e prolungato diventa dannosa. Infatti, liberando troppo zucchero è difficile che questo sia utilizzato completamente, e ne può sorgere uno stato simile a quello del diabete. Liberando troppi grassi si giunge a

(*) H Selye. Medico d'origine austriaca (1907-1982). Svolge il suo lavoro scientifico negli Stati Uniti e in Canada dove conduce importanti ricerche sulle reazioni cui va incontro l'organismo. E' considerato il padre della teoria dello stress.



●→ un aumento del colesterolo e dei trigliceridi e, verosimilmente, a disturbi arteriosclerotici.

Mobilizzando troppi amminoacidi da varie strutture organiche, con un processo di disintegrazione, si riduce la massa muscolare, si assottiglia la cute e diminuiscono di volume i tessuti linfoidei; fenomeno quest'ultimo, che porta a un indebolimento delle difese immunitarie.

E' ormai evidente che lo stress è una medaglia a due facce. La prima è che, fino a un certo livello, catecolamine e corticosteroidi danno tono all'organismo e alla psiche, preparando al lavoro e migliorando la qualità della vita: è lo stress benefico, o eustress (dal greco eu "bene"). Le ricerche dimostrano infatti che un grado ottimale di stress migliora lo stato di salute, rende meno sensibili alla monotonia, e affina le capacità di attenzione, di concentrazione, di apprendimento, di memoria e di riso-

luzione creativa dei problemi. Lo stress quindi, contenuto entro determinati limiti ("grado ottimale" citato sopra) è estremamente utile.

Secondo Richard Earle, direttore del Canadian Institute of Stress, *"l'eustress è qualcosa di molto vicino a quello che chiamiamo vitalità; in altre parole, è tutta l'efficacia dell'energia da stress e riduce al minimo la velocità dell'invecchiamento"*.

Proprio basandosi su dati del genere, Selye ha scritto che lo stress *"È il sale della vita"*

L'altra faccia della medaglia è che il continuo accumularsi di stimoli stressori porta a un'attivazione fisiologica e psichica eccessiva, imponendo all'organismo sforzi esagerati e innaturali. Ciò porta dapprima a un periodo di sopportazione-resistenza e, più avanti, a un periodo d'esaurimento e logorio.

LO SCHEMA CHE ILLUSTRA QUESTO FENOMENO È IL SEGUENTE:



Sembra facile riconoscere quando si entra in questa fase: compaiono ansia, tensione psichica e muscolare, e disturbi funzionali soggettivi che sono altrettanti campanelli d'allarme.

Sembra facile renderci conto di quei piccoli segnali, ma in questa fase dello stress possiamo trovarci con impegni gravosi e fuorvianti, e non vi facciamo caso. Per di più, la stanchezza, le palpitazioni, la cefalea, quel po' di ansia che compare ogni tanto non sono considerati malattia. Gli esami di laboratorio non rivelano nessuna alterazione organica; l'elettrocardiogramma per esempio del soggetto con palpitazioni, è nella norma.

Però le palpitazioni sono frequenti e preoccupano la persona; come sono frequenti alla fine della giornata, gli indolenzimenti al collo e alle spalle dovuti a contrazione da stress dei muscoli della croce nucale (cioè, nuca, collo e parte alta della schiena) esercitata per ore senza accorgersene. Frequentissimo, oggi, è poi il **senso di stanchezza**.

Allora si è clinicamente sani ma si procede a fatica; non si è né carne né pesce...

E' solo nella fase più avanzata dello stress, infatti, che i danni si manifestano con sintomi ben definiti e con patologie specifiche.



➔ In campo psicoemotivo, possono manifestarsi un forte senso di stanchezza, ben più forte di quello accennato sopra, e disturbi nevrotici. Per quanto riguarda la prima malattia, da qualche anno si sta diffondendo la sindrome della stanchezza cronica.

Il sintomo prevalente è la stanchezza ingiustificata e prolungata per mesi, spesso molto debilitante, che non si attenua col riposo e che peggiora le prestazioni personali. Si hanno anche malessere esagerato dopo una seppure piccola fatica, sonno non riposante, diminuzione della memoria, cefalee, dolori muscolari e articolari, mal di gola. A differenza d'altri disturbi psicologici, questa malattia si manifesta il più delle volte in modo improvviso.

Per quanto riguarda i disturbi nevrotici, la persona è indotta a comportarsi in modo ansioso, ripetitivo, depressivo, con un senso continuo e penoso di minaccia e d'incertezza; tutto ciò rende difficile e complesso il rapporto con gli altri e con l'ambiente. In realtà il nevrotico disperde le energie nei suoi problemi e, quindi, non è più in grado di svolgere una vita né affettiva né lavorativa soddisfacente. In tutti questi casi, ovviamente, lo stress è nocivo ed è chiamato distress (dal greco *dys*, prefisso dal valore peggiorativo). Selye affermava che il distress "accelera l'invecchiamento mediante il logorio della vita quotidiana". A sua volta, Lennar Levi, psicologo dell'Istituto Karolinska di Stoccolma, afferma che il distress è da considerarsi "il bacio della morte".

SI HA UN MASSIMO RENDIMENTO E BENESSERE
QUANDO L'ATTIVAZIONE FISIOLÓGICA È MEDIA
PEGGIORIAMO SIA QUANDO SI HA UN'ATTIVAZIONE FISIOLÓGICA
INSUFFICIENTE, SIA QUANDO È ECCESSIVA

Tratto da: Mario Farnè "Lo stress", Società editrice: Il Mulino Bologna 1999

STRESS E PERSONALITÀ

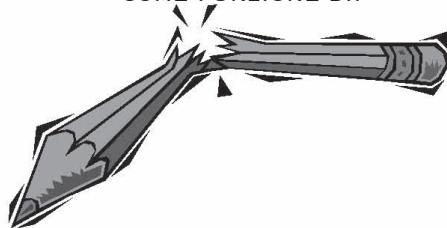
Quali sono i soggetti maggiormente a rischio rispetto allo stress? Ogni persona è a rischio, ogni persona ha il suo punto debole. Inoltre le situazioni lavorative e il rapido mutamento delle condizioni di lavoro contribuiscono non poco ad aggravare il rischio effettivo o potenziale. Tra i fattori di aumento del rischio ci sono certamente i tratti di personalità che contribuiscono o meno a fornire un repertorio di risposte adeguate alla necessità; inoltre vengono considerate le condizioni di vita e di

lavoro particolarmente svantaggiate; mancanza di sostegno sociale. Altri fattori da non perdere di vista sono l'età (giovannissimi e anziani), il sesso femminile spesso sovraccaricato di lavoro con il "doppio ruolo" lavoratrice-casalinga, i disabili.

Spesso i soggetti maggiormente a rischio sono anche i più esposti a condizioni di vita e lavoro nocive. L'alto grado di vulnerabilità e l'elevata esposizione tendono dunque a coincidere.

SOGLIA INDIVIDUALE DI RESISTENZA ALLO STRESS

COME FUNZIONE DI:



INTENSITÀ DELLO STRESS X TEMPO DI ESPOSIZIONE
TRATTI DI PERSONALITÀ

Nota:

La personalità è un insieme relativamente stabile delle caratteristiche psicologiche di una persona, caratteristiche che definiscono l'unicità di un individuo e che influenzano il modo in cui essa interagisce con gli altri e con l'ambiente



➔ Le caratteristiche di personalità giocano un ruolo fondamentale rispetto alla sensibilità per le situazioni stressanti. Non tutti reagiscono in ugual maniera di fronte allo stesso stimolo nocivo.

Quando parliamo di “sensibilità allo stress” intendiamo soprattutto sensibilità alle fonti di stress, ma anche drammatizzazione del valore minacciante delle stesse.

Infatti la reazione allo stress dipende dal modo in cui il soggetto percepisce, interpreta e valuta il significato di un evento pericoloso e potenzialmente dannoso, che è basato sulle esperienze personali dell’individuo, su tratti specifici di personalità, valori, circostanze di vita, abilità e conoscenze.

Quindi: **lo stress non colpisce tutte le persone allo stesso modo.**

L’azione patogena dello stress a parità d’intensità e durata, è in funzione di fattori condizionanti che possono esaltare o bloccare una conseguenza o l’altra dello stress.

Può trattarsi di condizionamento interno (costituzione, predisposizione genetica, carattere, età o sesso) oppure esterno (farmaci, dieta, fattori ecologici, abitudini, esperienza).

E’ possibile così che uno stress ben tollerato da alcuni individui possa in altri diventare patogeno e provocare malattia sotto l’influenza negativa di tali fattori condizionanti.

Può verificarsi però anche il contrario, e cioè che l’effetto di uno stimolo a elevata carica stressante per la maggioranza degli individui può essere ridimensionato in altre persone grazie all’azione protettiva di condizionamenti esterni o interni.

Dobbiamo considerare quindi che:

- ♦ La risposta allo stress è variabile da persona a persona. Stimoli dotati dello stesso potere stressante non provocano necessariamente la stessa reazione in individui diversi; così come condizioni stressanti di vario genere possono indurre la medesima risposta in persone diverse. Ciò significa che l’organismo, pur rispondendo allo stress secondo uno schema biochimico e somato-viscerale stereotipato, è in grado di modulare, a seconda del singolo individuo, l’entità e il grado di risposta (che in alcuni casi assume il significato di agente patogeno) cui è ripetutamente esposto.

- ♦ Lo stress per assumere un ruolo importante nella genesi d’alcune malattie, deve avere carattere reiterato nel tempo, oltre che possedere un’intensità tale da innescare sempre processi biochimici che sottendono la reazione di stress.

- ♦ Nel considerare il ruolo dello stress nell’eziologia di certe malattie, è da chiedersi se esso sia rilevante o causale, se il suo effetto sia causa essenziale e necessaria o solo una concausa o solo un elemento accessorio. E’ necessario inoltre sapere se lo stress agisce come fattore predisponente alla malattia.

Nelle varie prospettive di ricerca e nei vari modelli che le principali scuole adottano nello studiare e nel definire il fenomeno dello stress organizzativo, viene data una giusta enfasi alle caratteristiche di personalità che un individuo può presentare e che possono essere, a un tempo, una componente facilitatoria o inibitoria degli effetti negativi dello stress.

Numerosi studi sulla personalità mettono in luce la relazione specifica tra sensibilità e sensibilizzazione e lo stress.

Di seguito vengono riportati alcune tra le più importanti e interessanti caratterizzazioni personali presenti nella letteratura scientifica sullo stress



➔ LE PERSONALITÀ “A” E “B”

Tra le principali caratterizzazioni personologiche presenti nella letteratura scientifica sullo stress, uno spazio rilevante è occupato dalla scoperta della personalità di tipo “A”.

Tale tipologia, messa in luce da due ricercatori (cardiologi) statunitensi (Friedman e Rosenman 1958; 1959; 1974), sembra configurare personalità definite “coronary prone”, cioè personalità di individui che possono con alta probabilità manifestare turbe cardio vascolari. I due ricercatori, attraverso una copiosa messe di ricerche sistematiche, hanno tratteggiato un profilo personologico assai completo di comportamenti manifesti evidenziabili tra i pazienti interessati da coronopatie e particolarmente vulnerabili allo stress.

Le caratteristiche dell’individuo di tipo “A” sono le seguenti.

- ♦ Una notevole ambizione e motivazione al successo. Queste persone avranno generalmente un forte coinvolgimento nel lavoro e for-

te competitività sociale; è probabile che siano trascurati nel considerare gli aspetti piacevoli della vita come quelli affettivi e famigliari.

- ♦ Anche a fronte di buoni risultati, la persona di tipo “A” è spesso insoddisfatta, poco gratificata dai giudizi positivi ma ipersensibile anche alle più piccole critiche.

- ♦ Continuo senso d’impazienza, con urgenza a fare più cose in breve tempo.

- ♦ In queste persone si potrà spesso osservare un facile sviluppo d’atteggiamenti aggressivi con ostilità verso le persone del proprio ambiente.

Sul versante opposto è descritta la “personalità di tipo B”, più protetta nei confronti del rischio infarto e meno sensibile allo stress. Si tratta di persone pazienti e rilassate, che parlano con calma facendo delle pause in cui ascoltano l’interlocutore. Poco condizionate dalla pressione del tempo, apprezzano i momenti di tempo libero e sanno rilassarsi.

Nota bene: L’appartenenza alla categoria “personalità di tipo “A” aumenta di 2,5 volte i rischi d’infarto e delle sue recidive, prescindendo dagli altri fattori di rischio (età, sesso, ipertensione, fumo, ipercolesterolemia, ecc.)

LA “SENSATION SEEKING” DI ZUCKERMAN

Zuckerman pone l’accento sul fenomeno che viene chiamato Livello Ottimale di Attivazione. Per il mantenimento di questo livello il sistema vivente opera attraverso manovre e strategie di ricerca attiva. Questa ricerca attiva di Arousal* potrebbe configurarsi in una vera e propria componente di personalità definita da Zuckerman: sensation seeking.

Una definizione operativa di sensation seeking può essere dedotta dalle varie forme che Zuckerman (1985) ha dato alla sua Sensation Seeking Scale (Sss, la forma IV è la più completa).

La Sss contiene item che si riferiscono alla propensione a ricercare situazioni rischiose o alla tendenza a ricercare novità di rilievo, sensazioni ed esperienze complesse; inoltre ricerca di situazioni avventurose o da brivido, la ricerca di esperienze nuove, la disinibizione e la suscettibilità alla noia.

Questo particolare stile comportamentale mette in chiaro risalto l’esistenza nelle persone di una tendenza a ricercare attivamente situazioni di novità, di cambiamento, d’attivazione e, quindi, di stress (inteso come elevata richiesta ambientale).

Zuckerman appare considerare la sensation seeking come una caratterizzazione personale a base biologica, quindi meno sensibile agli apprendimenti circostanziali e fondata su un terreno personologico e genetico di base.

(Tratto da: G. Favretto, Lo stress nelle organizzazioni)

(*) Con il termine Arousal è indicata, in psicofisiologia, l’intensità dell’attivazione fisiologica e comportamentale dell’organismo. Quando questo effettua una prestazione deve attivarsi, cioè mettere in moto una serie di processi caratteristici dello stato di arousal quali l’aumento della vigilanza e dell’attenzione, l’attività dei muscoli che si predispongono allo sforzo e il cuore e i polmoni che si preparano a un eventuale dispendio di energia.



➔ ESTROVERSIONE E INTROVERSIONE (H. J. EYSENCK)

Secondo il famoso psicologo H. J. Eysenck, scomparso pochi anni fa, una delle dimensioni fondamentali della personalità è quella dell'introversione-estroversione.

Una dimensione della personalità può essere immaginata come un segmento con due poli, in questo caso introversione-estroversione. Ogni persona si colloca, a seconda delle sue caratteristiche di personalità, in una posizione più vicina a un polo o all'altro. Chi si colloca all'estremo dell'estroversione, tende ad avere, a prescindere dalle singole situazioni, la sensibilità, gli atteggiamenti e i comportamenti della persona estroversa, chi invece si colloca, all'estremo dell'introversione tende a presentare il quadro opposto.

Quanto più un individuo si avvicina a un polo, tanto più egli si caratterizza per la presenza delle relative componenti di personalità.

Bisogna altresì comprendere che le persone puramente introversive o estroversive sono assai rare; la maggioranza di noi si trova tra un polo e l'altro e dimostra di possedere caratteristiche d'introversione-estroversione in varie propor-

zioni. Le persone molto vicine al polo dell'estroversione sono socievoli, e quindi sostengono il logorio dovuto a intensi rapporti sociali, amano lavorare in team. Sono spesso alla ricerca di situazioni sfidanti; hanno sempre la battuta pronta, accettano i cambiamenti e hanno un atteggiamento ottimista e spesso impulsivo. La persona estroversa per dare buone prestazioni ha bisogno di una forte attivazione (arousal). Le persone puramente introversive, invece, sono schive, riservate, tendenzialmente fredde (non con gli amici più intimi e con i familiari); non amano quindi avere rapporti sociali e preferiscono lavorare da sole.

Non amano andare alla ricerca di situazioni sfidanti ed emozioni forti. Diffidano dall'impulso del momento, anzi pensano molto prima di prendere una decisione. Conducono una vita calma e regolare; controllano i loro sentimenti e difficilmente diventano aggressive. Mal tollerano i cambiamenti e le situazioni pressanti.

La persona introversa per dare buone prestazioni ha bisogno di una bassa attivazione (arousal)

Tratto da: G. Lo Iacono, Introversione ed estroversione

LA VIGORIA PSICOLOGICA (HARDINESS) SECONDO KOBASA

Nel tentativo di definire alcuni fattori di personalità cruciali nel circoscrivere la sensibilità e la sensibilizzazione allo stress, Kobasa (1982) individua una configurazione di personalità che definisce vigoria psicologica. Tale configurazione aiuta la persona a reagire positivamente allo stress ed è caratterizzata da tre tratti fondamentali:

Commitment: ovvero la capacità di impegnarsi in ciò che si sta facendo. Avere molto interesse rispetto alle proprie attività lavorative, ma anche per quelle familiari, di divertimento e altre ancora.

Control: questo tratto è definito come la capacità di pensare che le proprie azioni possono in qualche modo modificare il corso degli avvenimenti, riconoscere quindi la propria responsabilità rispetto a ciò che accade, senza spiegarsi ogni cosa in termini di destino o fato.

Challenge: questa terza caratteristica indica la disponibilità dell'individuo a fare sempre nuove esperienze e cambiamenti e quindi la disponibilità a modificare i propri schemi comportamentali e di vita. Le persone che posseggono questo tratto sono general-

mente caratterizzate da flessibilità cognitiva e da un'alta tolleranza all'ambiguità.

L'ipotesi della Kobasa è la seguente: i soggetti che mostrano di avere un alto livello di vigoria psicologica dovrebbero rispondere in modo più positivo allo stress rispetto a coloro che hanno un basso livello di vigoria psicologica.

La conferma a ciò si dovrebbe ottenere osservando un minor numero di malattie psicosomatiche derivanti da stress nel primo tipo di soggetti rispetto al secondo tipo.

Nota bene: la hardiness è misurabile mediante la "Hardiness Scale", questionario composto da 50 item.

IL COSTRUTTO PSICOLOGICO DI LOCUS OF CONTROL

Il concetto di Locus of control (Rotter 1966) deriva dalle teorie dell'apprendimento sociale di ascendenza comportamentista. Tali teorie mettono in luce le capacità di modellamento che l'esperienza ha nei confronti delle attese personali. Secondo Rotter ciascun individuo nell'accumulare successi e insuccessi, nel rapportarsi con gli eventi positivi o negativi che costellano la sua esperienza, struttura in modo stabile un suo specifico sistema di attese. Questi sistemi caratterizzanti d'attese vengono ripartiti in due categorie e conseguentemente in due tipologie psiconologiche. **La prima**, definita a controllo interno, è popolata da persone che attribuiscono i loro successi o insuccessi a fattori direttamente collegati all'esercizio delle proprie abilità, volontà, capacità. **La seconda** si riferisce a persone che hanno accumulato esperienze positive o negative nelle quali poco sia dovuto, secondo loro, all'esercizio diretto delle capacità personali e molto, invece, a fenomeni imprevedibili, dipendenti dal caso o dalla fortuna.

Per questo motivo, i primi strutturano un sistema di attese detto a controllo interno, i secondi a controllo esterno. In altre parole, rispetto alle problematiche del quotidiano, i primi si aspettano che un loro intervento attivo diventi la componente risolutiva di una difficoltà o di un problema; i secondi attendono che evenienze esterne, al di là di un loro controllo, possano determinare il successo o l'insuccesso delle loro azioni. Gli stili di comportamento delle persone a controllo interno e a controllo esterno variano significativamente nei confronti degli stressor. Le persone a controllo interno di fronte alle difficoltà tendono ad acquisire nuove informazioni e ad affrontare il problema laddove, invece, le persone a controllo esterno tendono a passivizzarsi (Sutherland e Cooper 1976). Per questo il controllo interno viene inteso come una **caratteristica personale relativamente stabile** in grado di svolgere una funzione moderatrice nei confronti di una risposta allo stress. Spector (1982) ha condotto una ricerca sul rapporto tra internalità ed esternalità e alcune dimensioni importanti della realtà lavorativa: soddisfazione lavorativa, performance, percezione del job, accettazione dell'autorità formale e altre dimensioni importanti. In particolare ha scoperto che individui complessivamente a controllo interno tendono a manifestare livelli più elevati di soddisfazione lavorativa. Successivamente Starm e Spector (1987) hanno evidenziato che il Locus of control modera la relazione tra frustrazione percepita e reazione comportamentale a essa. In particolare risulta che gli esterni frustrati usano, più frequentemente degli interni, rispondere alla frustrazione con comportamenti distruttivi e d'opposizione.

Tratto da: G. Favretto, Lo stress nelle organizzazioni

I PROCESSI PSICOLOGICI DI COPING

Il concetto di Coping è stato creato nell'ambito della psicologia, negli anni sessanta, dallo scienziato americano R. Lazarus, professore emerito presso la Berkeley University, che lo ha studiato come un processo strettamente collegato allo stress. Il termine può essere tradotto con l'espressione fronteggiamento o più raramente, gestione attiva, risposta efficace.

Il Coping indica l'insieme

delle strategie cognitive (o mentali) e comportamentali messe in atto da una persona per fronteggiare lo stress. In altre parole si riferisce sia a ciò che un individuo fa effettivamente per affrontare una situazione difficile, fastidiosa o penosa o a cui comunque non è preparato, sia al modo in cui si adatta emotivamente a tale situazione. Nel primo caso si parla di Coping attivo, nel secondo caso di Coping passivo.

In generale il Coping attivo è più efficace, dal punto di vista dell'adattamento, quando la fonte dello stress può essere modificata o eliminata, mentre il Coping passivo lo è quando la fonte dello stress non è evitabile o il soggetto non ha alcuna influenza su di essa. In altre parole, il processo di Coping può essere suddiviso in due componenti distinte e contrapposte: la gestione dei problemi e la gestione delle



emozioni. La prima consiste nel cercare di liberarsi/risolvere il problema; la seconda, nel cercare di liberarsi della sofferenza causata dal problema.

Il fronteggiamento efficace quindi comprende sia la solu-

zione del problema che la gestione dello stress. Ciò accade perché la maggior parte delle situazioni difficili ma modificabili, implicano un certo grado di stress.

Prendiamo per esempio

uno studente in attesa di affrontare un esame difficile: il ragazzo dovrà tenere a freno "l'ansia anticipatoria"* e controllare "i pensieri intrusivi"**, stressanti, mentre risponde alle domande.

Definizione fornita dal "Dizionario di psicotermini" a cura del dott. Gabriele Lo Iacono

(*) Per ansia anticipatoria s'intende una sensazione pressoché continua di disagio che la persona vive, nel timore di una situazione negativa che potrebbe accadere. Questo continuo disagio crea uno stato di ansia permanente che incide in modo negativo su qualsiasi prestazione.

(**) Per pensiero intrusivo s'intende un pensiero negativo non controllabile che si presenta alla mente in modo angoscioso e continuativo/ossessivo, disturbando il normale processo cognitivo.

E' necessario ora riconsiderare ciò che abbiamo visto precedentemente rispetto al tema della personalità per comprendere meglio come le abilità di Coping possano diversificarsi in funzione delle diverse tipologie personologiche. Utilizzeranno in linea di massima un Coping attivo (centrato sul problema) le personalità estroverse, le personalità di tipo "A", chi ha Vigoria Psicologica, chi rientra nella Sss e infine chi ha Locus control interno. Utilizzeranno in linea di massima un Coping passivo (centrato sulle emozioni) le persone introversive, le personalità di tipo "B", chi ha Bassa Vigoria Psicologica, chi non rientra nella Sss e chi ha un "locus of control esterno.

E' importante tuttavia considerare che le personalità pure raramente si manifestano. L'ambiente, quindi, dove si lavora e si vive, diventa assai significativo per favorire o meno comportamenti che possano consentire di affrontare efficacemente situazioni di forte stress.

Quindi si può dire che le **abilità di Coping** sono quelle che un individuo mette in atto per fronteggiare situazioni di stress. La valutazione della situazione e delle risorse a disposizione per fronteggiare l'evento, condizione o situazione stressante, quindi, sono di primaria importanza per comprendere la qualità emotiva e l'intensità stessa dello stress negativo della persona.

ALCUNI SINTOMI DELLO STRESS:

I campanelli di allarme

- frequente sensazione di stanchezza generale
- accelerazione del battito cardiaco
- difficoltà di concentrazione
- confusione mentale
- difficoltà a esprimersi
- difficoltà a ricordare vocaboli conosciuti
- depressione
- attacchi di ansia/panico
- crisi di pianto
- disturbi del sonno
- dolori muscolari
- ulcera dello stomaco
- diarrea
- colite
- crampi allo stomaco
- pressione sanguigna alta
- disturbi tiroidei
- irritabilità
- sensazione di noia rispetto a tutte le situazioni
- problemi dermatologici

 **Ricapitolando:****I DISTURBI PSICO-FISICI PIÙ FREQUENTI
CHE UNO STRESS PROLUNGATO PUÒ PROVOCARE**

I sintomi psico-fisici che più frequentemente si riscontrano nelle persone sottoposte a situazioni particolarmente stressanti sono:

- Problemi dermatologici
- Abbassamento delle difese immunitarie (maggiore vulnerabilità alle malattie)
- Disturbi a carico dell'apparato cardio-circolatorio e senso di oppressione.
- Disturbi a carico dell'apparato gastro-intestinale.
- Disturbi all'apparato muscolo-scheletrico
- Disturbi della sfera sessuale.
- Perdita di concentrazione, insonnia, iperidrosi ecc.
- Sindromi ansiose
- Depressione con possibile conseguente abuso di farmaci e/o alcol, fumo, caffè.
- Disturbi comportamentali (ansia, attacchi di panico, perdita di autostima e assertività ecc.) con conseguente ritiro dalla vita lavorativa e sociale.
- Alterazioni della personalità.

Lo stress colpisce tutte le persone allo stesso modo?

Come abbiamo già visto precedentemente, la risposta è no. Infatti l'azione patogena dello stress, a parità d'intensità e durata, è in funzione di fattori condizionanti che possono esaltare o bloccare una conseguenza o l'altra dello stress. Può trattarsi di condizionamento interno (costituzione, predisposizione genetica, personalità, età o sesso) oppure esterno (farmaci, dieta, fattori ecologici, abitudini, esperienza).

Dobbiamo considerare quindi che:

- ♦ Lo stress per assumere un ruolo importante nella genesi di alcune malattie, deve avere carattere reiterato nel tempo oppure possedere un'intensità tale da innescare sempre processi biochimici che sottendono la reazione di stress.
- ♦ Nel considerare il ruolo dello stress nell'eziologia di certe malattie, è da chiedersi se esso sia rilevante o causale, se il suo effetto sia causa essenziale e necessaria o solo una concausa o solo un elemento accessorio. E' necessario inoltre sapere se lo stress agisce come fattore predisponente alla malattia.
- ♦ La risposta allo stress è variabile da persona a persona. Stimoli dotati dello stesso potere stressante non provocano necessariamente la stessa reazione in individui diversi; così come condizioni stressanti di vario genere possono indurre la medesima risposta in persone diverse. Ciò significa che l'organismo, pur rispondendo allo stress secondo uno schema biochimico e somato-viscerale stereotipato, è in grado di modulare, a seconda del singolo individuo, l'entità e il grado di risposta (che in alcuni casi assume il significato di agente patogeno) cui è ripetutamente esposto.

1.2 MOBBING: LA “MALATTIA DEL 2000”

Ecco come viene considerato oggi questo fenomeno. “Eppure il mobbing è antico quanto l’uomo” ci dice Renato Gilioli della Clinica del Lavoro di Milano. È sempre esistito e tutti, in qualche modo ne abbiamo sentito parlare. La novità è che oggi questo fenomeno è stato studiato e approfondito, in particolare da H. Leymann, psicologo e psichiatra d’origine tedesca che lavorava presso l’Istituto di Medicina del Lavoro svedese. Questo studioso, per primo, ha utilizzato il concetto di un comportamento già noto nel campo dell’etologia - quello del branco che accerchia un componente del gruppo per eliminarlo – e lo ha esteso ai rapporti umani nel lavoro, alle relazioni interpersonali. Così ha cominciato ad approfondire l’argomento dai più diversi punti di vista, analizzandone l’epidemiologia, la frequenza, gli ambiti lavorativi in cui è maggiormente presente, gli effetti sulla salute, quella psichica in particolare, le possibili misure di prevenzione. In altre parole ha costruito un campo di conoscenze nuovo che poi ha definito mobbing.”

“Esistono diverse definizioni di mobbing. Secondo la più recente si tratta in sostanza di: un abuso di potere sul posto di lavoro che causa nell’agredito sentimenti di umiliazione, disperazione, vulnerabilità e molto stress”.

Nota bene: nelle situazioni di mobbing le conseguenze dello stress sono un esito scontato

Le azioni mobbizzanti possono manifestarsi con una molteplicità di aspetti, dalla semplice emarginazione alla diffusione di maldicenze, all’assegnazione di compiti dequalificanti, alla compromissione dell’immagine sociale.

COME RICONOSCERLO PRECOCEMENTE

Il mobbing non è uno stato, ma un meccanismo e in quanto tale inizia con un cambiamento. Nella maggior parte dei casi si tratta di un cambiamento del clima lavorativo. Il clima, cioè lo spazio emozionale, che non è fatto solo di azioni e di parole, piuttosto di sensazioni, sentimenti, percezioni. Un giorno, la persona avverte da parte del superiore o dei colleghi, una maggiore distanza, una minore cordialità, un non guardare o un guardare troppo, ma mai apertamente.

Solo successivamente seguono le azioni che possono essere diversissime a seconda degli individui, dei rapporti interpersonali, delle responsabilità e dei contesti organizzativi, ma comunque rientrano nelle seguenti categorie di azioni:

- Impedire al lavoratore preso di mira di esprimersi
 - Isolarlo
 - Metterlo in difficoltà
 - Screditare il suo lavoro
- Esporlo a rischi per la sua salute

All’interno di questi punti si può inserire una grande varietà di comportamenti, vediamo alcuni:

- impedire alla vittima di esprimersi, può voler dire ignorarla quando parla, interromperla continuamente, non rispondere alle sue richieste di colloquio alle sue lettere, vincolare il suo lavoro all’interno di regole così rigide da impedire qualunque autonomia
- isolarla può variare da uno spostamento di stanza, all’esclusione del telefono, all’inserimento di password nei programmi informatici che ovviamente non vengono comunicate alla vittima, fino a un trasferimento ingiustificato in sedi lontane

➔ Dunque se possiamo considerare il fenomeno del mobbing “vecchio quanto il mondo”, possiamo però anche sostenere che il fenomeno ha trovato terreno fertile per crescere ed espandersi nei luoghi di lavoro in questa epoca in funzione dei profondi cambiamenti susseguitisi a una velocità incredibile.

Perché l'azione mobbizzante prolungata nel tempo può minare profondamente la salute psico-fisica della persona?

La maggior parte della nostra giornata attiva si trascorre nel luogo di lavoro. L'ambiente lavorativo è quindi una variabile importantissima che interviene sul nostro benessere psico-fisico. Un ambiente di lavoro normalmente favorevole ci consente di vivere in *un nostro spazio sovrano*. Intendiamo con questo uno spazio, un territorio ben conosciuto in cui ci sentiamo padroni di noi stessi: padroni di riconoscerci, di progettarci, di declinare le nostre capacità.

Questo territorio, fatto di spazio e tempo, è il luogo della nostra libertà psicologica. Chi si trova in una situazione di Mobbing vede immediatamente limitata, fortemente ostacolata la sovranità su di sé. Le situazioni repressive e vessatorie portano a una sempre maggiore restrizione dello spazio di territorialità.

La persona sperimenta così uno stato di forte incertezza, non riesce più a declinarsi in un futuro, perde importanti punti di riferimento sia fisici che relazionali: il controllo sul proprio lavoro è sempre più basso mentre si alza esponenzialmente il livello d'ansia. Spesso la vittima del mobbing viene trasferita di sede o anche più semplicemente di stanza; la sua dotazione strumentale rimossa e sostituita con altra scadente o, nei casi peggiori, non funzionante. I rapporti con i colleghi mutano, il loro comportamento è distaccato, a volte critico: tutti sembrano evitarla. Ecco che allora il disagio via via diventa angoscia, paura, depressione, diventa “malattia carenziale”

Maslow* postula che tale malattia nasce dall'essere privati di alcune soddisfazioni cui impone il nome di bisogni, nello stesso modo in cui sono bisogni l'acqua, gli amminoacidi e il calcio, nel senso cioè che la loro carenza produce malattia.

Nota bene: abbiamo a che fare con un bisogno fondamentale o istintivo se:

- La sua assenza provoca malattia
- La sua presenza previene la malattia
- La sua soddisfazione cura la malattia

Forti disagi psichici vengono determinati da desideri frustrati di sicurezza, d'appartenenza, d'identificazione, di relazioni autentiche, nonché di rispetto e prestigio. Quando la presenza di questi fenomeni è continua e intensa e la persona non riesce a trovare strategie utili ed efficaci per risolvere la situazione, ecco che gli eventi risultano fortemente stressanti.

(*) A. Maslow 1908-1970. Psicologo americano. Molto nota la sua teoria sulla gerarchia dei bisogni. I suoi studi si collocano all'interno del filone della psicologia umanistica.



➔ Quali sono i disturbi psico-fisici più frequenti che un'azione di mobbing può provocare?
Sono proprio tutti quelli che abbiamo già visto parlando dello stress

Nota bene: Tali disturbi psichici vengono inquadrati come "Disturbo post traumatico da stress". Secondo uno studio clinico condotto nel 1999 alla Clinica del Lavoro di Milano, per circa un quinto delle vittime dello stress provocato dal mobbing la diagnosi è "disturbo post traumatico da stress", formula (DMS IV) che indica quell'insieme di disturbi psichici (come depressione, ansia, pensiero ossessivamente concentrato, stato di perpetua tensione, e di iper allerta) che compaiono dopo un trauma psichico acuto o cumulativo. Negli altri casi la diagnosi è "disturbo dell'adattamento" (DMS IV), che ha gli stessi caratteri del disturbo post traumatico da stress ma in forma meno intensa e senza conseguenze croniche.

LA DIAGNOSI DEL MOBING UN PASSAGGIO DI GRANDE ATTENZIONE

Molte persone si rivolgono agli sportelli anti-mobbing denunciando situazioni conflittuali che nulla hanno a che fare con il fenomeno. Intanto sottolineiamo che un'azione mobbizzante per essere tale, deve consistere in un comportamento iterattivo, ripetuto nel tempo (la letteratura indica un tempo di almeno sei mesi!), e con modalità che possono essere molto diverse tra loro. Spesso le situazioni soggettivamente percepite, risentono di un diffuso sentimento di suggestione e di moda che trova nella definizione mobbing un ampio contenitore dove riversare ogni malessere e ogni supposta ingiustizia di cui ci si crede vittima. Questo viene confermato dai dati rilevati presso la Clinica del Lavoro di Milano per cui almeno un terzo, tra tutti coloro che chiedono il loro intervento, non rientra tra le patologie psicologiche/psichiatriche mobbing correlate. Talvolta ci si trova di fronte a persone con problematiche psichiatriche pregresse e non riferibili ai fatti riportati. Questi dati vengono confermati anche da un'altra ricerca condotta da Eurispes presso l'Ospedale S. Andrea (Ambulatorio di Medicina del Lavoro di Roma). Circa il 33% dei pazienti presentatisi in un anno, non hanno ottenuto la certificazione di patologia mobbing correlata. Queste persone vengono inviate presso altri centri di cura e terapia. Un utile riferimento per orientarci in una corretta diagnosi, ci viene dalla Circolare Inail 17/12/03, n. 71. La suddetta circolare precisa che nel rischio tutelato può essere compreso anche il cosiddetto *mobbing strategico* specificatamente ricollegabile a finalità lavorative e ribadisce che "le azioni finalizzate ad allontanare o emarginare il lavoratore rivestono rilevanza assicurativa solo se si concretizzano in una delle situazioni di *costrittività organizzativa* di cui riportiamo di seguito l'elenco.

ELENCO DELLE COSTRITTIVITÀ ORGANIZZATIVE

- Marginalizzazione dalla attività lavorativa
- Svuotamento delle mansioni
- Mancata assegnazione dei compiti lavorativi, con inattività forzata
- Mancata assegnazione degli strumenti di lavoro
- Ripetuti trasferimenti ingiustificati
- Prolungata attribuzione di compiti dequalificanti rispetto al profilo professionale posseduto
- Prolungata attribuzione di compiti esorbitanti o eccessivi anche in relazione a eventuali condizioni di handicap psico-fisici
- Impedimento sistematico e strutturale all'accesso a notizie
- Inadeguatezza strutturale e sistematica delle informazioni inerenti l'ordinaria attività di lavoro
- Esclusione reiterata del lavoratore rispetto a iniziative formative, di riqualificazione e aggiornamento professionale
- Esercizio esasperato ed eccessivo di forme di controllo

Mobbing
Forma di molestia o violenza psicologica esercitata quasi sempre con intenzionalità lesiva, ripetuta in modo iterattivo con modalità polimorfe.
(Documento di consenso
Med. Lav. 92, 2001)

Mobbing strategico:
vale a dire quella forma di mobbing che viene usata strategicamente dalle imprese (prevalentemente private) per promuovere l'allontanamento dal mondo del lavoro di soggetti in qualche modo scomodi. Può trattarsi di soggetti appartenenti ad una gestione precedente o assegnati ad un reparto che deve essere dismesso, di soggetti divenuti troppo costosi (un senior costa di più di due contratti di formazione lavoro) o che non corrisponde più alle attese dell'organizzazione. E' prassi frequente nelle imprese che hanno subito ristrutturazioni, fusioni, cambiamenti che abbiano comportato esubero di personale difficile da licenziare.

1.3 IL BURNOUT

Il termine inglese “burnout” può essere tradotto letteralmente in “bruciato”, “fuso” e indica una condizione d’esaurimento emotivo derivante dallo stress e dovuto alle condizioni di lavoro e a fattori della sfera personale e ambientali.

Secondo un approccio specificamente psicologico, il burnout è definito come “un processo nel quale lo stress si trasforma in un meccanismo di difesa e una strategia di risposta alla tensione, con conseguenti comportamenti di distacco emozionale ed evitamento”.

Il fenomeno fu studiato per la prima volta negli Usa da Herbert Freudenberger che nel 1974 pubblica il primo articolo sull’argomento (“Staff burnout” in: Journal of Social Issues) in cui denomina *burnout* un quadro sintomatologico individuato in operatori di servizi (infermieri e medici) particolarmente esposti agli stress conseguenti al rapporto diretto e continuativo con un’utenza disagiata. Successivamente C. Maslach (1976) descrive il burnout come malattia professionale specifica degli operatori dell’aiuto (personale ospedaliero, assistenti sociali, insegnanti), che colpisce soprattutto quelli più motivati e con aspettative maggiori riguardo al lavoro.

In anni più recenti, sono state molte le definizioni attribuite al fenomeno: reazioni d’esaurimento emotivo a carichi di lavoro percepiti come eccessivi; perdita di interesse per le persone con cui si lavora in risposta allo stress lavorativo; ritiro psicologico dal lavoro in risposta a un eccessivo stress o all’insoddisfazione, con perdita di entusiasmo, interesse e impegno personale; disaffezione al proprio lavoro caratterizzato da delusione, insofferenza, intolleranza, sensazione di fallimento.

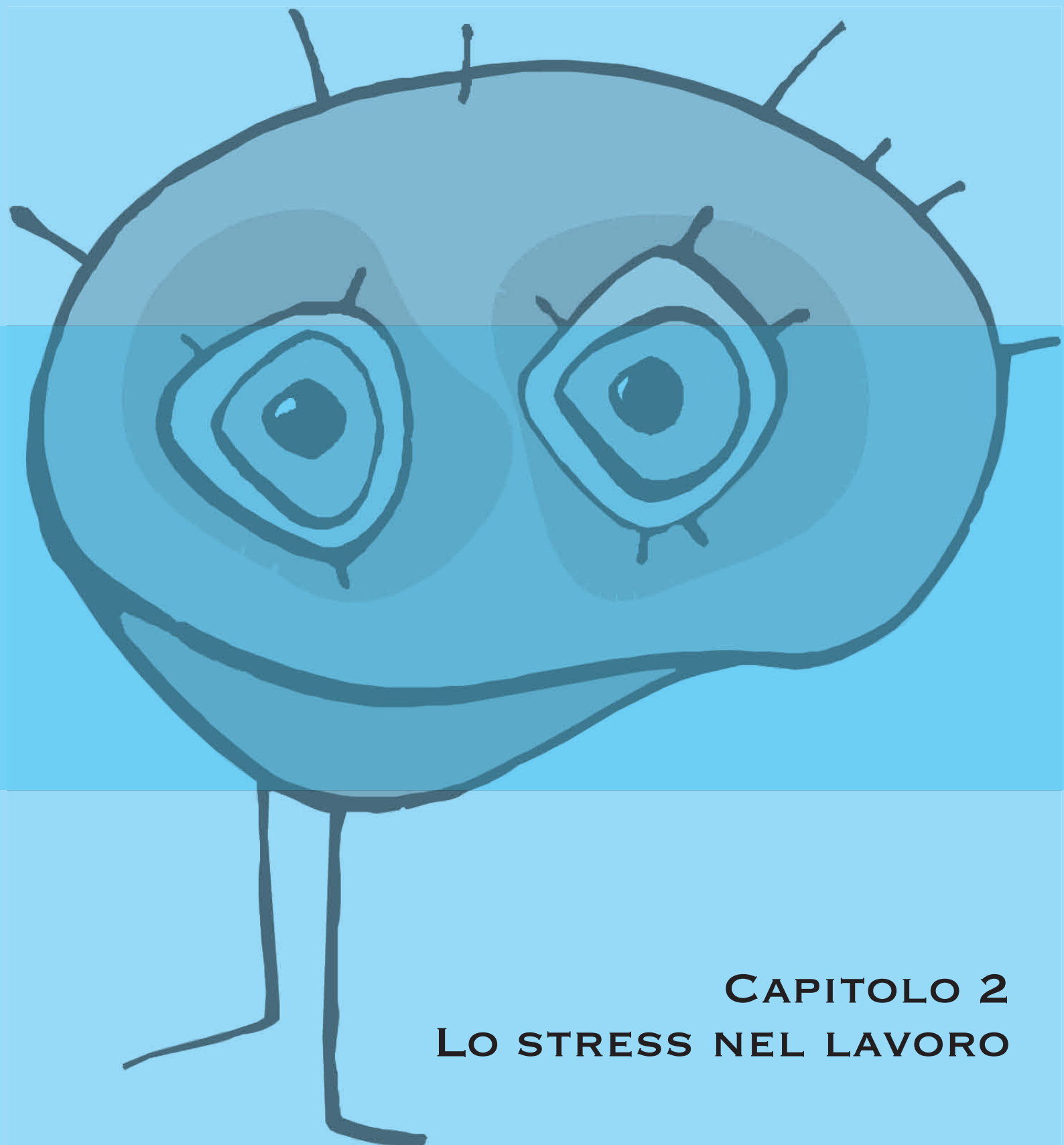
Occorre però precisare che **il burnout non colpisce solo le persone impegnate in professioni socio sanitarie: tutte le attività lavorative implicano contatti interpersonali e quindi un certo livello di tensione.**

Fonte: Ispels

La sindrome del burnout è caratterizzata da:

- Profonda sensazione di stanchezza sia fisica che emotiva
- Atteggiamento distaccato e apatico nei rapporti interpersonali
- Forte sentimento di frustrazione per mancata realizzazione delle proprie aspettative
- Ane donia

Nota bene: pur non essendo a tutt’oggi contemplata nel DMS-IV (classificazione internazionale delle patologie psichiatriche) è verosimile ritenere che la “sindrome del burnout”, quando trascurata, possa costituire la fase prodromica della patologia psichiatrica franca.



CAPITOLO 2

LO STRESS NEL LAVORO

2.1 IN EUROPA, LE ISTITUZIONI E LE PARTI SOCIALI	PAG.	19
2.2 LA VALUTAZIONE DEI RISCHI PSICOSOCIALI	PAG.	20
2.3 OBBLIGHI, RESPONSABILITÀ E COMPETENZE NELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI PSICOSOCIALI	PAG.	23
2.4 GLI STRUMENTI PER VALUTARE LO STRESS NEL LAVORO	PAG.	26

2.1 IN EUROPA, LE ISTITUZIONI E LE PARTI SOCIALI

Gli studi condotti nell'ultimo decennio, in particolare dalla Fondazione Europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro (nota come Fondazione di Dublino), hanno evidenziato che un'elevata percentuale dei 159 milioni di lavoratori dell'Unione europea è sottoposta a una serie di richieste e condizioni (fattori di stress), il cui effetto stressante e patogeno è stato confermato o ipotizzato. L'indagine "dieci anni di condizioni di lavoro nell'Unione europea" condotta, nel 2000, dalla Fondazione di Dublino ha riconfermato quanto ripetutamente evidenziato dalle indagini precedenti: lo stress è il secondo problema di salute legato al lavoro, dopo i disturbi muscolo scheletrici, in base ai dati forniti dal campione di 21.500 lavoratori intervistati. I più comuni problemi di salute legati al lavoro sono infatti: il mal di schiena (segnalato dal 33% degli intervistati, nel 1995 dal 30%), lo stress (28%, idem nel 1995), i dolori muscolari al collo e alle spalle (23%, non rilevati nel 1995), l'affaticamento complessivo (23%, nel 1995 20%).

In questi anni recenti sono stati intrapresi diversi percorsi volti non solo a monitorare, ma anche ad affrontare e contrastare lo stress lavorativo (e l'insieme dei rischi psicosociali, comprendenti varie forme di molestia e violenza tra cui il cosiddetto mobbing), con l'obiettivo di promuovere, attivare, perseguire un efficace processo di prevenzione¹ La guida della Commissione europea vi contribuisce con alcune prime definizioni, informazioni e indicazioni generali rivolte ai lavoratori e ai responsabili aziendali dell'organizzazione del lavoro.

"Lo stress è dovuto alla disarmonia fra se stessi e il proprio lavoro, a conflitti fra ruolo svolto al lavoro e al di fuori di esso e da un grado insufficiente di controllo sul proprio lavoro e sulla propria vita²".

LO STRESS LEGATO ALL'ATTIVITÀ LAVORATIVA
PUÒ ESSERE DETERMINATO DA UNA SERIE DI FATTORI

Fra i più comuni figurano³:

- Quantità di lavoro assegnata eccessiva o insufficiente
- Tempo insufficiente per portare a termine il proprio lavoro in modo soddisfacente per sé che per gli altri
- Mancanza di una chiara descrizione del lavoro da svolgere o di una linea gerarchica
- Mancanza d'apprezzamento o ricompensa per una buona prestazione professionale
- Impossibilità d'esprimere lamentele
- Responsabilità gravose non accompagnate da un grado di autorità o di potere decisionale adeguati
- Superiori, colleghi o subordinati non disponibili a collaborare o a fornire sostegno
- Mancanza di controllo o di giusto orgoglio per il prodotto finito del proprio lavoro
- Precarietà del posto di lavoro, incertezza della posizione occupata
- Essere oggetto di pregiudizi riguardo all'età, al sesso, alla razza, all'appartenenza etnica o religiosa
- Essere oggetto di violenza, minacce o vessazioni
- Condizioni di lavoro spiacevoli o lavoro fisico pericoloso
- Impossibilità di esprimere effettivamente talenti o capacità personali
- Possibilità che un piccolo errore o una disattenzione momentanea possa avere conseguenze gravi o persino disastrose
- Qualunque combinazione dei fattori summenzionati

Nel 2002 l'Agenzia Europea per la salute e sicurezza del lavoro (nota come Agenzia di Bilbao) dedica la campagna della Settimana Europea per la Salute e Sicurezza sul Lavoro alla prevenzione dei rischi psicosociali nei luoghi di lavoro, promuovendo svariate iniziative e diffondendo ricerche e studi*, numerosi esempi di buona pratica, schede informative sull'individuazione, la valutazione dei rischi, le azioni da intraprendere.

(*) Nella pubblicazione "Ricerca sullo stress correlato al Lavoro", i rischi psicosociali sono così definiti: "Quegli aspetti di progettazione del lavoro e di organizzazione e gestione del lavoro, e i loro contesti ambientali e sociali, che potenzialmente possono dar luogo a danni di natura psicologica, sociale o fisica".



→ Parallelamente il Sindacato europeo (Ces/Etuc) per il tramite del proprio Ufficio Tecnico (Bts/Tutb) svolge una propria campagna informativa e di supporto.

Da questo contesto anche noi abbiamo tratto informazioni e strumenti utili, e attivato contatti, in particolare per quanto attiene una metodologia di valutazione dei rischi sembrataci rispondente alle necessità attualmente presenti nei nostri luoghi di lavoro (v. cap. 2.4). A seguito dell'insieme di tali iniziative la Commissione europea, in ottemperanza alla procedura prevista dall'art. 138 del Trattato Ue e da uno degli obiettivi del programma 2002/2006⁴, ha avviato una consultazione delle

parti sociali sullo stress lavorativo. Nel settembre 2003 è stato insediato un tavolo negoziale per la stipula di un accordo volontario. Il negoziato si è concluso nel maggio 2004 con il testo riportato in appendice. L'accordo, in fase di ratifica da parte degli organismi esecutivi delle parti sociali dovrà essere adottato entro il 2004.

Incominciamo quindi a disporre di maggiori elementi di conoscenza e strumenti di attuazione di quanto previsto dalla direttiva quadro 89/391 e da alcune altre direttive a essa collegate.

In Italia trasposte col decreto legislativo 626/94, e successivi, fra cui il contrastato 66/2003, riguardante l'orario di lavoro⁵.

2.2 LA VALUTAZIONE DEI RISCHI PSICOSOCIALI

L'art. 4 del Dlgs 626/94 riporta tutti gli obblighi cui sono soggetti il datore di lavoro, i dirigenti e i preposti per la prevenzione dei rischi da lavoro.

Il primo comma recita *"Il datore di lavoro in relazione alla natura dell'attività dell'azienda ovvero dell'unità produttiva, valuta tutti i rischi per la sicurezza e per la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti i gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o dei preparati chimici impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro"*¹.

Si sottolinea il *tutti* in quanto è proprio a partire da questa parola² che è emersa una maggior consapevolezza dell'obbligo e della necessità di affrontare e valutare anche i rischi di natura psicosociale.

E' quindi responsabilità precisa del datore di lavoro comprendere nella valutazione dei rischi anche quella dei rischi di natura psicosociale. Il percorso guida da adottare per la valutazione dei rischi psicosociali non è diverso, se non per il merito dei problemi, da quello utilizzabile per tutti gli altri fattori di rischio.

Proponiamo di seguito, come esempio, uno schema, solo leggermente riadattato, predisposto per l'individuazione dei rischi derivanti da movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori³. Ci preme evidenziare che la valutazione dei rischi psicosociali, strettamente legata all'organizzazione del lavoro e ai suoi mutamenti (oggi molto veloci), deve poter essere effettuata frequentemente (a ogni mutamento significativo). E' opportuno quindi adottare un approccio, uno schema e un metodo valutativo che risultino congruenti con questa esigenza e con quella di una reale integrazione nel processo complessivo di valutazione dei rischi. Quanto più lo schema seguirà il percorso classico e la metodologia di valutazione sarà di tipo snello e ordinariamente gestibile dalle risorse e competenze interne, tanto più potrà rispondere allo scopo. →

(1) Nel 1993 si tenne una prima conferenza organizzata dalla Commissione europea e dalla Fondazione di Dublino, in cui venne fatta luce sull'impatto crescente dello stress sulla qualità della vita lavorativa e sull'efficienza delle imprese.

Sulla base delle determinazioni di quella conferenza, che diede attenzione speciale all'esigenza di monitorare lo stress, un ulteriore sviluppo fu nel 1995 la Guida della Commissione Ue sulla valutazione dei rischi lavorativi, che indicava la necessità di analizzare come "i fattori psichici, sociali e fisici possono contribuire allo stress nel lavoro, interagendo insieme anche ad altri fattori presenti nell'organizzazione e nell'ambiente di lavoro".

In questo contesto il Comitato consultivo per la salute, la sicurezza e l'igiene del lavoro di Lussemburgo costituì nel 1996 un gruppo ad hoc sullo stress. Il Comitato adottò il rapporto del gruppo nello stesso anno, cui seguì, nel 1999 la pubblicazione della guida "Stress, sale della vita o veleno mortale?"

(2) Tratto da: Guida sullo stress legato all'attività lavorativa "Sale della vita o veleno mortale?"

Commissione europea – Direzione generale Occupazione e Affari sociali – Unità D. 6)

(3) Idem c.s.

(4) Programma dal titolo "Adattarsi alla trasformazione del lavoro: una nuova strategia comunitaria per la salute e la sicurezza".

(5) Su turni e orari di lavoro vedi anche l'opuscolo del gruppo *Donne Salute Lavoro Cgil Cisl Uil Milano "Donne e mal di turni"*.

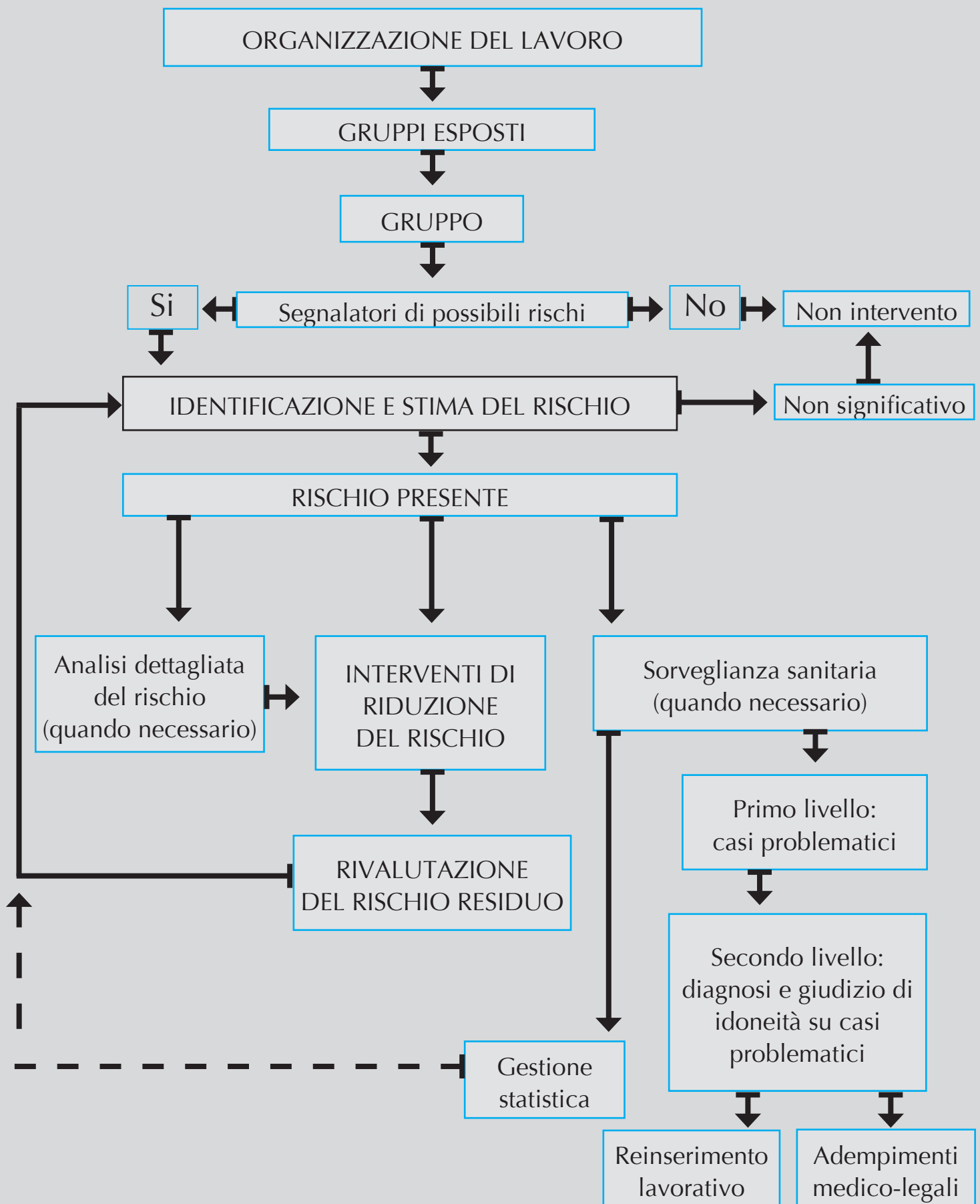
(1) La valutazione e gli adempimenti conseguenti devono poi essere rielaborati in occasione di modifiche al processo produttivo significative ai fini della salute e sicurezza dei lavoratori – Art 4, comma 7, Dlgs 626/94

(2) Introdotta solo recentemente nel Dlgs 626/94 per espressa indicazione della Corte Europea di Giustizia che aveva sanzionato l'Italia per un non completo recepimento della Direttiva 89/391

(3) Linee guida Regione Lombardia per la prevenzione delle patologie muscolo-scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori, all. 1 pag. 9

SCHEMA DI FLUSSO

LA VALUTAZIONE DEI RISCHI PSICOSOCIALI



➔ **SECONDO LO SCHEMA RIPORTATO NELLA PAGINA PRECEDENTE SI PROCEDE COME SEGUE:**

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

Suddividere il processo produttivo in sottoprocessi o per aree lavorative al fine di individuare i gruppi di lavoratori potenzialmente esposti

GRUPPI ESPOSTI

I gruppi di soggetti potenzialmente esposti possono essere considerati come omogenei a un'area o a una parte del processo produttivo, oppure omogenei trasversalmente (per tipologie contrattuali, ruoli, genere, età, provenienza...). Ciascuno seguirà il criterio che ritiene più idoneo e/o fattibile per la propria realtà produttiva in base a dimensioni e/o caratteristiche della stessa

GRUPPO

Una volta individuati i gruppi si procederà alla valutazione per ogni singolo gruppo individuato

SEGNALATORI DI RISCHIO

Considerare in primo luogo l'esistenza o meno di possibili segnalatori di rischio (nel nostro caso possono essere quelli corrispondenti al "benchmarking" di cui al metodo descritto nel capitolo 2.4.

NO

Attenzione – se non si presentano problemi si procederà ad archiviare

NON INTERVENTO

Non intervenire significa davvero solo archiviare, mantenendo intatta la possibilità di riconsiderare il caso ritenuto non significativo in un momento successivo.

SI - IDENTIFICAZIONE E STIMA

Si procederà a una valutazione (nel caso del metodo da noi proposto alla somministrazione del questionario ai lavoratori, all'elaborazione dei risultati, al confronto col benchmarking). Sulla base dell'esito ove il rischio possa considerarsi basso o lieve (**non significativo**),

si procederà, temporaneamente, all'archiviazione (**non intervento**).

RISCHIO PRESENTE

Si procederà a proporre misure e azioni per l'eliminazione o la riduzione al minimo del rischio (**interventi di riduzione del rischio**). Il metodo proposto offre al riguardo alcuni criteri guida.

RIVALUTAZIONE RISCHIO RESIDUO

Occorrerà valutare l'efficacia delle misure poste in essere, ovvero se i rischi siano stati effettivamente eliminati o ridotti a un livello di non significatività (quindi si suggerisce di risomministrare a distanza di tempo il questionario al gruppo in esame).

La presenza di rischio può suggerire non solo un'azione diretta di riduzione, a volte non possibile o inopportuna.

Si aprono due varianti possibili, ma non alternative.

L'una concerne l'opportunità o meno di attivare:

UNA SORVEGLIANZA SANITARIA (vedi Medico competente, capitolo 2,3).

L'altra riguarda l'opportunità/necessità di procedere a una:

ANALISI DETTAGLIATA DEL RISCHIO (per esempio in presenza di un problema molto complesso o quando si verificano forti resistenze del datore di lavoro a riconoscere l'esistenza dei rischi individuati).

In quest'ultimo caso, dipendentemente dalla situazione specifica, potrà essere necessario richiedere l'intervento di esperti esterni, oppure analizzare i problemi adottando ulteriori strumenti gestibili dal sistema interno di prevenzione (es. questionari mirati a rischi specifici come l'orario, i turni, il mobbing...).

In ogni caso occorre sempre aver presente che la valutazione dei rischi è un processo continuo per il miglioramento continuo.

2.3 OBBLIGHI, RESPONSABILITÀ E COMPETENZE NELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI PSICOSOCIALI

Il processo di valutazione dei rischi va condotto seguendo tutti i principi fissati dall'art. 3 del Dlgs 626/94, con particolare attenzione alle lettere d) ed f) che indicano la necessità che la prevenzione sia programmata integrando coerentemente l'organizzazione del lavoro¹ e nel rispetto dei principi ergonomici nella concezione, scelta definizione dei metodi di lavoro e di produzione "anche"² per attenuare il lavoro monotono e ripetitivo. Nel titolo VI del Dlgs 626/94, troviamo inoltre all'art. 52 (concernente i videoterminali) un obbligo dettagliato del datore di lavoro: analizzare i posti di lavoro con particolare riguardo, fra l'altro, all'affaticamento fisico o mentale.

Gli esiti della valutazione saranno inseriti nel Documento di valutazione dei rischi previsto al comma 2 dell'art. 4 del Dlgs 626/94, specificando i criteri adottati per la valutazione stessa, le misure di prevenzione individuate e il programma di misure volte al miglioramento nel tempo delle condizioni di benessere dei lavoratori.

E' evidente che, pur avendone la responsabilità, il datore di lavoro debba ricorrere a competenze adeguate per effettuare correttamente la valutazione dei rischi. Le competenze da attivare prioritariamente corrispondono alle figure che costituiscono il cosiddetto triangolo del sistema interno di prevenzione.

La norma infatti esplicita i seguenti obblighi:

1. Designazione del Responsabile e degli addetti del Servizio di Prevenzione e Protezione³
2. Nomina, nei casi previsti, del Medico competente⁴
3. Consultazione preventiva del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza⁵

Queste figure, che con le loro diverse professionalità costituiscono il cosiddetto "triangolo delle competenze" del sistema interno di prevenzione, devono partecipare almeno annualmente a una "Riunione Periodica"⁶ in cui il datore di lavoro o un suo rappresentante pone in esame il Documento di valutazione dei rischi aggiornato in relazione ai mutamenti organizzativi, tecnologici e alle misure di miglioramento che devono essere realizzate e verificate, compresi i programmi di informazione e formazione dei lavoratori ai fini della sicurezza e della protezione della loro salute. Nella riunione periodica saranno anche illustrati e posti in esame da parte del Medico competente gli esiti anonimi e collettivi delle risultanze della sorveglianza sanitaria.

SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE⁷

L'obbligo, per il datore di lavoro, di istituire un Servizio di Prevenzione e Protezione dotato di uno o più addetti e di un Responsabile in possesso di professionalità adeguata, ci segnala l'importanza che il legislatore attribuisce alla necessità di organizzare in modo preciso, competente e visibile la prevenzione in azienda.

Anche nei casi in cui sia possibile che il ruolo di Rspg sia assunto direttamente dal datore di lavoro⁸ (DI), l'obbligo per lo stesso di formazione specifica indica la necessità che sia competente e in grado di svolgere adeguatamente anche questa attività.

Le recenti modifiche introdotte nel 626 in relazione agli obblighi di formazione per il Rspg e gli Addetti del Servizio segnalano la necessità che chi svolge questa attività abbia autorevolezza e capacità tecnica, organizzativa e

relazionale nell'ambito aziendale⁹. Per quanto ci riguarda in questo ambito, all'art. 4, comma 4, dell'art. 8 bis del Dlgs 626 s'individuano tra i requisiti dell'Rspg quello di aver frequentato specifici corsi di formazione, con verifica dell'apprendimento, "in materia di prevenzione e protezione dei rischi, anche di natura ergonomica e psicosociale, di organizzazione e gestione delle attività tecnico-amministrative e di tecniche di comunicazione in azienda e di relazioni sindacali".

Rimarcare una competenza, sia pure parziale, in merito ai rischi psicosociali, individua pertanto anche la figura cui il datore di lavoro deve fare riferimento per la valutazione degli stessi. Ricordiamo che i compiti dell'Rspg e del Servizio, richiamati dall'art. 9 del Dlgs 626/94 sono precisamente:

(1) E "le relazioni sociali" come esplicita l'art. 6 della direttiva UE 89/391

(2) "anche" = "non solo" (Ndr)

(3) Art. 4, comma 4, lettere a) e b), Dlgs 626/94

(4) Art. 4, comma 4, lettera c), Dlgs 626/94

(5) Art. 4, comma 4, lettera p), Dlgs 626/94

(6) Art. 11, Dlgs 626/94

(7) Articoli 8, 8 bis, 9 e 10 Dlgs 626/94

(8) Art. 10, Dlgs 626/94

(9) Art. 8 bis Dlgs 626/94 (come modificato in questo caso dal Dlgs 195/2003)



- ➔ - Individuazione dei rischi
- Valutazione dei rischi
- Individuazione delle misure di prevenzione

La forma, lo spirito e la corretta interpretazione della norma vedono quindi una figura con competenze significative nell'ambito della prevenzione dei rischi da lavoro (tutti...), capace di comunicare e interagire con le altre figure aziendali, dal datore di lavoro al Medico competente, agli Rls e ai lavoratori. E' colui che deve disporre

di tutte le informazioni necessarie, di ordine organizzativo, gestionale, procedurale, impiantistico, infrastrutturale e produttivo in modo da poter proporre percorsi di miglioramento continuo. Proprio per l'accentuarsi degli elementi di professionalità ritenuti necessari a svolgere questi compiti, autorevoli fonti d'interpretazione giuridica indicano anche un accentuarsi delle responsabilità dell'Rspp nel processo di prevenzione e protezione. Sarà suo compito quindi compiere una valutazione preliminare che coinvolga gli altri attori

interni quali l'Mc e l'Rls e individuare tempi e modalità di approfondimento, nonché la necessità o meno di usufruire di competenze esterne.

Avendo poi tra l'altro l'Rspp compiti di informazione e formazione dei lavoratori, una parte significativa dei suoi interventi in questa area dovranno essere dedicati alla diffusione della conoscenza dei rischi di natura psicosociale e alla formazione finalizzata alle modalità lavorative, ai comportamenti e ai sistemi organizzativi e gestionali che ne possono ridurre l'impatto.

IL MEDICO COMPETENTE¹ (MC)

Anzitutto occorre chiarire che non in tutte le realtà produttive è espressamente prevista la nomina del Medico competente. L'obbligo di nomina sussiste nelle realtà dove per effetto di disposizioni specifiche sia richiesta la sorveglianza sanitaria (es. dove ci sono videoterminalisti esposti oltre le 20 ore settimanali, dove si usano agenti chimici e il rischio non è "moderato", dove vi è movimentazione dei carichi, dove si usano agenti cancerogeni o mutageni, dove si utilizzano o si è esposti ad agenti biologici) e in quelle in cui la si evinca come necessaria in conseguenza all'esito della valutazione dei rischi. Entrando nel merito dei compiti dell'Mc si può desumerne il ruolo specifico nell'area dei rischi di natura psico-sociale. Il primo suo compito è quello della collaborazione con il Dl e l'Rspp per la definizione delle misure di prevenzione². In quest'ambito l'Mc, per le sue specifiche attitudini professionali dovrebbe essere in grado di contribuire fattivamente alla valutazione e alla prevenzione dei rischi di natura psicosociale.

Dovendo agire nell'ambito della sorveglianza sanitaria, con l'obbligo di segreto professionale, dovrebbe invitare, in sede anamnestica, i lavoratori a esplicitargli problemi anche di questa natura, eventuali danni o disagi, possibili cause e anche se del caso proposte di miglioramento. Non far cadere questi stimoli ad approfondire il problema è compito e responsabilità di un buon Medico competente che deve essere capace di evidenziare gli stati di disagio/disturbo che potrebbero degenerare in vere e proprie

patologie, ricercarne le cause nell'organizzazione o nella gestione dell'attività produttiva e portare al Rspp e al Dl le proprie opinioni e i propri suggerimenti per risolvere le criticità, contribuendo al miglioramento delle condizioni di lavoro. Nell'ambito della sorveglianza sanitaria l'Mc può acquisire fondate valutazioni anche di natura "statistica/epidemiologica" o comunque suggestioni che inducano ad approfondimenti. Non sempre così è per cui è necessario porre attenzione alle criticità che può presentare questa figura per individuare come affrontarle e superarle. Il Medico competente è tenuto inoltre a denunciare agli organi competenti (Inail, Magistratura), qualsiasi sospetto di malattia professionale, pena pesanti sanzioni a suo carico. Un ruolo delicato del Medico competente è quello dell'obbligo posto a suo carico di esprimere i giudizi di idoneità specifica alla mansione. In assenza di un'adeguata valutazione dei rischi³, l'operato dell'Mc rischia di accertare solo danni/disturbi alla salute del lavoratore, che possono farlo ritenere "non idoneo alla mansione", senza ricercarne possibili cause nell'organizzazione del lavoro, perdendo di conseguenza l'opportunità di rimuoverle e di recuperare la capacità lavorativa.

Occorre quindi che le situazioni di disagio/malattia siano accuratamente valutate e socialmente presidiate per tutelare, e non penalizzare, il lavoratore o la lavoratrice (individualmente o collettivamente intesi), attribuendo la situazione di malattia solo a cause esterne al lavoro.

(1) Art. 17 Dlgs 626/94
 (2) Art. 17, comma 1, lettera a) Dlgs 626/94
 (3) Dove l'adeguatezza, come segnaliamo più avanti, è verificata in primo luogo dall'Rls

IL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA¹

In tutte le aziende, senza vincoli di numero di dipendenti, i lavoratori possono eleggere uno o più Rappresentanti per la sicurezza (RIs) o eventualmente far riferimento, nei comparti in cui esiste per accordo sindacale, al rappresentante territoriale² (Rlst). Innanzitutto l'RI, avendo la prerogativa di partecipare alla Riunione periodica, potrà ove il Documento di valutazione dei rischi non avesse preso in considerazione i rischi di natura psicosociale, sollecitare ufficialmente e far verbalizzare che tale valutazione deve essere fatta al più presto, formulando proposte e chiedendo tutte le informazioni che riterrà utili, come previsto dall'art. 19 del Dlgs 626/94.

L'RI in merito alla valutazione dei rischi deve "essere consultato preventivamente e tempestivamente". Ciò significa che prima di effettuare la valutazione dei rischi il DI, o chi per lui, chiede un parere all'RI sulle modalità di valutazione che intende adottare.

Quindi anche la valutazione dei rischi di natura psicosociale dovrà essere preventivamente discussa con l'RI quanto a: quali metodologie d'indagine utilizzare, quali strumenti adottare, chi effettuerà l'indagine, quali soggetti saranno coinvolti nell'analisi dei dati d'indagine rilevati e nella successiva individuazione delle misure di tutela. Si delinea quindi un percorso che

necessariamente dovrà coinvolgere l'RI sia in fase preliminare, sia in corso d'opera. Si pone il problema, per l'RI, di essere adeguato all'obbligo di consultazione, ovvero di saper dare un proprio originale contributo al processo, generando osservazioni, critiche se necessario, proposte.

Oltre al corso di formazione al quale il DI è obbligato a far partecipare l'RI (corso che deve formare l'RI al proprio ruolo nell'ambito dell'applicazione delle leggi prevenzionistiche), l'RI dovrebbe essere aggiornato in materia di rischi lavorativi e prevenzione e, in ogni caso, dispone di strumenti significativi anche ed espressamente utili alla valutazione dei rischi di natura psicosociale: deve disporre delle informazioni e della documentazione aziendale inerente... l'organizzazione...³; dispone delle informazioni basilari sui pericoli che i lavoratori individuano e gli comunicano, anche ai sensi dell'art. 5 comma 2 lettera d, Dlgs 626/94.

Il rapporto con i lavoratori è una fonte d'informazioni che l'RI deve essere capace di mantenere sempre attiva. Le sue capacità di comunicazione con i colleghi di lavoro debbono essere mantenute vive, anche attraverso lo scambio d'informazioni, la sollecitazione, le azioni di sensibilizzazione che deve saper concertare con le rappresentanze sindacali, che dispongono di maggiori

strumenti rispetto all'organizzazione del lavoro e spazi di agibilità (per esempio le assemblee dei lavoratori che, allo stato, possono essere convocate solamente dalle rappresentanze sindacali).

Le iniziative come i corsi di aggiornamento e le pubblicazioni messe in campo dalle organizzazioni sindacali sul tema dello stress, del mobbing, sono un contributo all'RI perché sappia affrontare una problematica nuova come questa.

Dispone, nell'ambito della riunione periodica ex art. 11 del Dlgs 626/94, dei dati statistici elaborati dal Medico competente nell'ambito della sorveglianza sanitaria e che, se correttamente acquisiti, possono segnalare elementi di disagio/disturbo riconducibili allo scarso controllo/prevenzione di rischi psicosociali. Può fare proposte.

L'RI deve saper cogliere il clima, le distorsioni di natura organizzativa, le situazioni di criticità, come per esempio l'andamento delle assenze per malattia, che si determinano per i più svariati motivi nelle aziende ed essere capace di trasferirle nel contesto della valutazione.

Segnalare le situazioni a rischio e se è possibile elaborare con i lavoratori interessati proposte di soluzione, condivise dai colleghi e, in quanto condivise, sicuramente più credibili e praticabili.

(1) Articoli 18 e 19 Dlgs 626/94

(2) L'RIst è previsto nell'edilizia, nell'artigianato, nel commercio, nei pubblici esercizi e alberghi con esigui numeri di dipendenti

(3) Art. 19, comma 1, lettera e) Dlgs 626/94

2.4 GLI STRUMENTI PER VALUTARE LO STRESS NEL LAVORO

Data l'importanza che ormai l'argomento Stress riveste nella valutazione dei rischi è indispensabile uno strumento di misura che aiuti a definire e circoscrivere i problemi in ambito lavorativo. Abbiamo cercato in quest'ambito una modalità utilizzabile in modo sufficientemente semplice e con un sistema che offrisse la maggior autonomia possibile, ma anche che consentisse di valutare questo tipo di rischio con le stesse modalità con cui si valutano i rischi tradizionali. Proponiamo il **Work Positive** (Lavora Positivo) prodotto da: Health Scotland e da Health & Safety Authority Ireland, da noi tradotto e riprodotto per gentil concessione degli autori, per i corsi e le successive sperimentazioni applicative.

Un vero e proprio sistema (metodo) di valutazione del rischio stress che si presenta in un kit contenente un percorso ben articolato. La filosofia è quella, non solo di rilevare dati, ma anche di creare cultura all'interno del luogo di lavoro. Invita a cercare collaborazione con le parti aziendali e, naturalmente, con quelle legate alla Salute e Sicurezza, poiché non prescinde dal principio che la salute e la sicurezza dell'individuo corrispondono alla salute e sicurezza dell'azienda.

IL KIT CONTIENE:

- Una presentazione del progetto diversificata per figure aziendali e per lavoratori. Qui troviamo un'informazione generale su che cosa è lo stress e sugli effetti negativi che potrebbe avere sulla salute. E l'invito ai lavoratori a porre attenzione ai campanelli d'allarme per tutelare il proprio benessere. L'invito, invece, per le figure aziendali, è quello a considerare le ricadute positive d'immagine e di clima che l'azienda potrebbe avere se i propri dipendenti potessero lavorare in un sistema/lavoro favorevole.

- Un prospetto di benchmarking per misurare la situazione attuale in azienda (e/o nelle sue diverse aree/sottoprocessi produttivi) ovvero la salute organizzativa e l'esposizione potenziale al rischio dei lavoratori/gruppi. Lo stesso prende in esame vari parametri:

- i cambiamenti organizzativi
- la struttura organizzativa e il modello gestionale
- lo sviluppo delle risorse umane
- le relazioni interpersonali
- i processi di lavoro
- le caratteristiche/modello dell'azienda
- l'ambiente di lavoro
- gli eventi critici
- la salute e sicurezza

Il benchmarking ci offre l'opportunità di operare una stima delle suddette dimensioni su una scala da 0 a 6 (da un'elevata criticità all'eccellenza) per definire, con un buon grado di approssimazione, le zone critiche e le aree che necessitano gli interventi di miglioramento. Una volta stabilita questa base di partenza (vedi schema capitolo 2.2: *Individuazione dei segnalatori di rischio*), si procederà con una verifica mirata (*Identificazione e stima del rischio*) mediante:

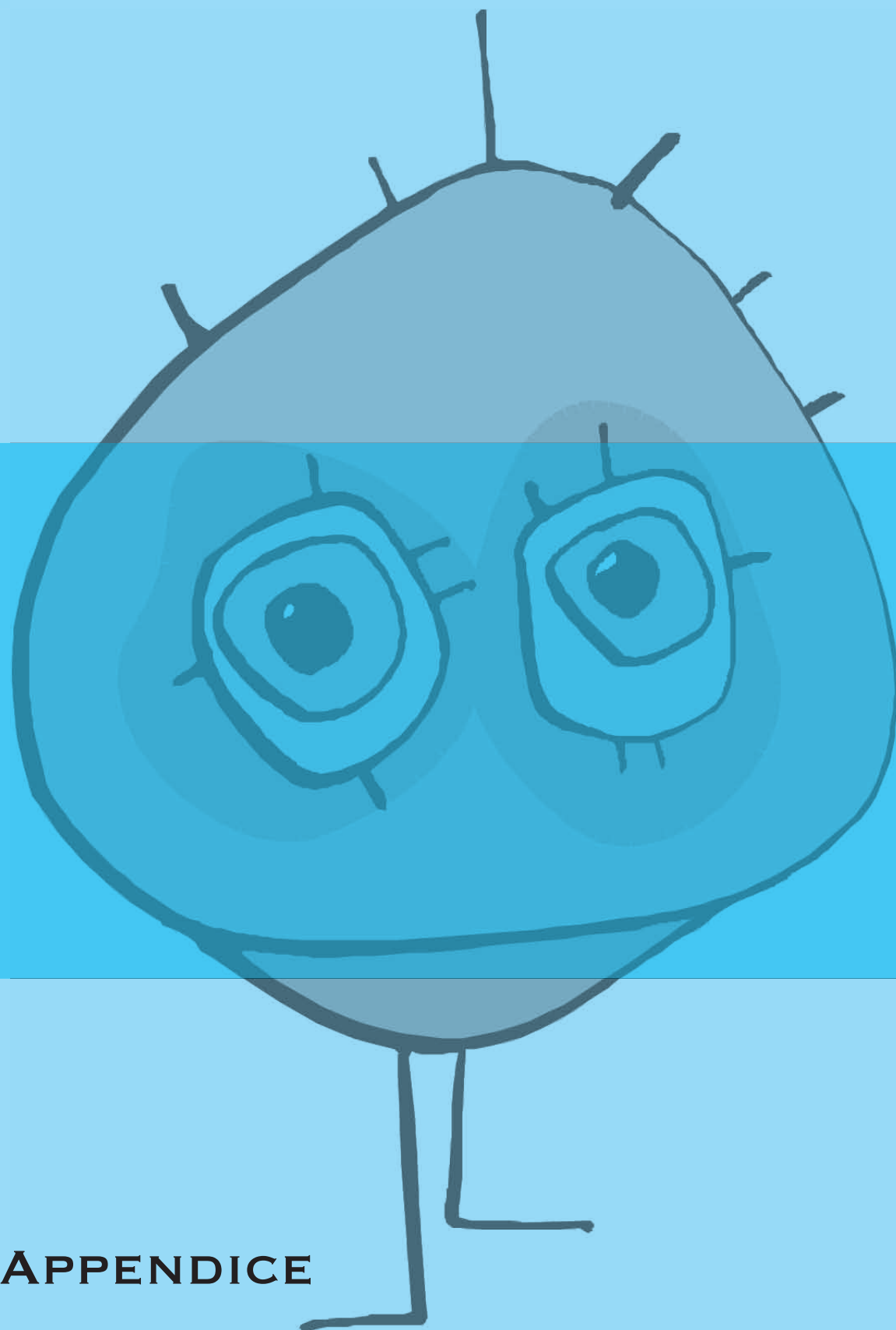
- Un questionario di 55 item (domande) che tende a rilevare la percezione dei lavoratori sulle aree critiche individuate.

- Una tabella di riduzione del rischio ossia una mini guida che segnala alcuni correttivi per migliorare le aree critiche emerse nel lavoro finale.

- Un programma su Cd Rom per l'elaborazione dei dati dei questionari.

Il doppio sistema di lettura (benchmarking + questionario), diminuisce il rischio della soggettività nella valutazione.

Nota bene: per utilizzare il sistema Lavora Positivo, per ovvi motivi di copyright è necessario contattare la scuola di formazione (For)



APPENDICE

OBBLIGHI E RESPONSABILITA' IN TEMA DI NUOVE MALATTIE DA LAVORO: MOBBING E STRESS A CURA DI RAFFAELE GUARINIELLO	PAG. 28
ACCORDO TRA LE PARTI SOCIALI EUROPEE SULLO STRESS LAVORATIVO	PAG. 30

OBBLIGHI E RESPONSABILITÀ IN TEMA DI NUOVE MALATTIE DA LAVORO: MOBBING E STRESS

A cura di

Raffaele Guariniello

Procuratore Aggiunto

presso il Tribunale di Torino

Negli anni 70 e 80 i nostri processi penali si occupavano di malattie professionali come la silicosi, la sordità da rumore, l'asbestosi.

Nel corso degli anni 90 abbiamo cominciato ad occuparci di nuove malattie professionali, come per esempio le patologie muscoloscheletriche dell'arto superiore da sforzi ripetuti.

Oggi sulla scena giudiziaria stanno irrompendo nuovissime malattie da lavoro: il mobbing e lo stress.

Il primo interrogativo che ci siamo posti è: quali prospettive si aprono, se si riscontra in uno o più lavoratori un disturbo riconducibile al mobbing o allo stress?

Dicono gli esperti che il mobbing protratto nel tempo potrebbe produrre effetti più o meno gravi sulla salute dei lavoratori, anche vere e proprie malattie. A questo punto, si comprende che il mobbing o lo stress possono causare malattie professionali, e, quindi, costituire un reato, il delitto di lesione personale colposa previsto e punito dall'articolo 590 del codice penale. Una lesione che può essere lieve se la malattia guarisce nei 40 giorni, grave se la malattia dura più di 40 giorni o causa un indebolimento permanente di un organo o di un senso, gravissima se la malattia è certamente o probabilmente insanabile.

Però, bisogna subito precisare che le prime esperienze giudiziarie in materia stanno portando alla luce alcuni difficili problemi. Un primo problema è questo: il mobbing o la stress possono causare una malattia penalmente rilevante? Ricordo che l'articolo 590 del codice penale punisce chiunque cagioni ad altri per colpa una lesione personale. D'altra parte, l'articolo 582 del codice penale definisce la lesione personale come una lesione dalla quale deriva una malattia nel corpo ovvero nella mente. E la Corte di Cassazione insegna che, in assenza di una definizione legislativa, per malattia, s'intende qualsiasi alterazione anatomica o

funzionale dell'organismo, ancorché localizzata e non impegnativa delle condizioni organiche generali.

Ne consegue che, a integrare una malattia, può essere una manifestazione meramente anatomica, così come una manifestazione meramente funzionale, che questa manifestazione può essere localizzata e può anche non investire condizioni organiche generali, e che nel concetto di malattia rientra qualunque alterazione, sia pure lievissima. In questo contesto non sembra dubbio che gli effetti prodotti dal mobbing o dallo stress possano in ipotesi configurare una malattia penalmente rilevante. Ma approfondiamo ulteriormente questo tema, e chiediamoci: la malattia eventualmente cagionata dal mobbing o dallo stress può essere reversibile con la cessazione del mobbing o dello stress? ovvero può essere una malattia certamente o probabilmente insanabile? può indurre l'indebolimento permanente di un organo?

La posta in palio è alta. Per rendercene conto, basta tener presenti alcuni dati basilari del nostro sistema penale: la lesione personale colposa da lavoro è perseguibile d'ufficio e non a querela della persona offesa, solo quando sia grave o gravissima; la lesione personale colposa da lavoro è un reato che si prescrive in 5 anni prolungabili in caso di atti interruttivi fino a 7 anni e mezzo; il periodo di prescrizione decorre dal giorno in cui il reato si consuma e nel caso di reato permanente dal giorno in cui cessa la permanenza.

La lesione personale colposa da lavoro è in generale un reato istantaneo che si consuma nel momento in cui la malattia insorge o si aggrava a causa della esposizione a rischio.

Pertanto, vi sono casi di malattia professionale nei quali la lesione costituisce un reato permanente, e ciò accade quando la malattia perdura sino a che si protrae la esposizione del lavoratore a rischio e cessa nel momento in cui cessa questa esposizione.

Esemplare può essere proprio l'ipotesi in cui un lavoratore sia colpito da una patologia dovuta al mobbing o allo stress e tale patologia duri sino a quando il lavoratore rimanga a contatto con le molestie o con lo stress, ma cessi non appena le molestie o lo stress vengano meno.

Alla luce di questi dati, si comprende perché sia tanto importante definire caso per caso la specifica natura della patologia eventualmente determinata dal mobbing o dallo stress.

Un secondo ancor più difficile problema riguarda la prova del nesso causale tra lavoro e malattia, in particolare tra il mobbing o lo stress e i disturbi lamentati dal soggetto. Allora può essere utile dare alcuni chiarimenti forniti dalla nostra giurisprudenza.

Un primo chiarimento è che i disturbi tipici del mobbing o dello stress sono multifattoriali e quindi possono essere dovuti anche a fattori diversi dal mobbing o dallo stress.

Diventa allora importante rispondere a un interrogativo fondamentale: per affermare la responsabilità penale del datore di lavoro o di chi per o con lui, occorre l'assoluta certezza, o basta la probabilità del nesso causale?

La Cassazione insegna che il giudice dovrà accertare che, senza il comportamento del datore di lavoro, l'evento, e, dunque, la malattia, non si sarebbe verificata con alto grado di probabilità. Non occorre, pertanto, l'assoluta certezza; basta la probabilità, sia pure una rilevante, ragionevole, elevata, alta probabilità.

Un secondo chiarimento è che, nella valutazione dei singoli soggetti in cui sia eventualmente riscontrata una patologia, occorre dare rilievo a quelle cause di malattia e a quelle sole cause che siano effettivamente provate.

Dice la Cassazione che, nei casi in cui si profili effettivamente la sussistenza sia di una causa extralavorativa, sia di una causa lavorativa, resta ad ogni modo fermo il ruolo perlomeno concausale delle condizioni di lavoro nella determinazione della malattia, e ciò a prescindere dalla sua maggiore o minore preminenza causale.

Nel nostro sistema penale vige il principio di equivalenza delle cause: come insegna da sempre la Cassazione, le cause concorrenti sono tutte, e ciascuna, causa dell'evento.

Con una conseguenza: affinché sussista il rapporto di causalità, occorre e basta che il datore di lavoro (o di chi per lui o con lui), il medico, il responsabile di un servizio di prevenzione e protezione dei rischi, realizzi una condizione idonea a produrre

la malattia, e che non venga fornita la prova certa che questa malattia si ricolleggi autonomamente al sopravvenire di fattori contrassegnati da assoluta eccezionalità e imprevedibilità.

In questa prospettiva, il nesso causale non viene meno per il concorso di qualsiasi circostanza estranea al datore di lavoro, sia essa preesistente concomitante o successiva, sia essa dotata di una maggiore o minore efficienza causale.

Prendiamo uno dei casi che stiamo affrontando: quello di una impiegata colpita da sindrome depressiva durata oltre un anno e cessata poco tempo dopo le dimissioni dal lavoro.

La consulenza tecnica ha messo in luce il disagio lavorativo dell'impiegata causato da diversi fattori: attacchi alla persona attraverso atteggiamenti per escluderla e atteggiamenti per offenderla; attacchi alla situazione lavorativa; azioni punitive.

Questa la conclusione: non risulta che la paziente abbia sofferto di patologia psichica o psicosomatica in epoca anteriore, né sono emerse altre cause che possano giustificare la sindrome depressiva, la paziente è risultata affetta da una sindrome depressiva avvenuta durante l'attività lavorativa, il quadro depressivo è una risposta comune a fenomeni di penalizzazione sul lavoro, la penalizzazione sul lavoro è considerato uno stress idoneo a causare disturbi della sfera psichica, il quadro clinico allo stato attuale appare risolto senza postumi clinici.

Un terzo problema riguarda la colpa, che può essere di due tipi: la colpa generica, consistente in imprudenza, negligenza, imperizia, e la colpa specifica, consistente nella violazione di leggi, regolamenti, ordini, discipline.

Per quel che riguarda la colpa specifica, occorre chiedersi se e come le leggi esistenti in tema di sicurezza del lavoro stabiliscano obblighi di prevenzione che siano eventualmente utilizzabili anche contro il mobbing o lo stress nei luoghi di lavoro, e, dunque, obblighi la cui mancata osservanza possa integrare la colpa in caso di lesione personale colposa.

Per rispondere a questa domanda, è indispensabile chiedersi se il mobbing o lo stress rientrano nell'orizzonte dei rischi lavorativi disciplinati dalla nostra legisla-

zione, in particolare dal decreto legislativo 626 del 1994.

Al proposito, è indispensabile cogliere una svolta profonda segnata dal decreto 626, e, in particolare, due aspetti di questa svolta. Il primo aspetto è il passaggio dalla tutela dell'integrità fisica del lavoratore alla tutela della integrità psicofisica del lavoratore.

Il secondo è il passaggio dalla tutela della salute come assenza di malattia alla tutela della salute come benessere, come assenza di disagio.

A segnare questi due passaggi è proprio il decreto 626 sulla falsa riga della direttiva comunitaria 391 del 1989. Prima del decreto 626, l'obiettivo della nostra legislazione in materia di sicurezza del lavoro era quello di prevenire l'esposizione dei lavoratori ai rischi di infortunio, ai rischi chimici come l'amianto, ai rischi fisici come il rumore, ai rischi biologici come l'epatite, l'aids.

Con il decreto 626, l'obiettivo è diventato più ampio, più ambizioso, a dire di alcuni esageratamente ambizioso. L'articolo 3, comma 1, lettera f), del decreto 626 obbliga il datore di lavoro a rispettare i principi ergonomici nella concezione dei posti di lavoro nella scelta delle attrezzature e nella definizione dei metodi di lavoro e produzione anche per attenuare il lavoro monotono e quello ripetitivo, e, in tal guisa, eleva i principi ergonomici al rango di principi da rispettare in un settore in cui il legislatore prima non era mai entrato.

E di non minore rilievo è l'indicazione fornita da una normativa apparentemente così lontana dallo stress come quella dettata dal decreto 459 del 1996 sulla sicurezza delle macchine: dall'Allegato I desumiamo che nelle conduzioni d'uso previste devono essere ridotti al minimo possibile il disagio, la fatica e le tensioni psichiche (stress) dell'operatore tenuto conto dei principi dell'ergonomia.

Una scelta tanta ambiziosa ritorna a proposito di una lavorazione ormai altamente diffusa quale quella dei videoterminali. Non a caso, l'articolo 53 del decreto 626 stabilisce che il datore di lavoro assegna le mansioni e i compiti lavorativi comportanti l'uso dei videoterminali anche secondo una distribuzione del lavoro che consenta di evitare il più possibile la ripetitività e la monotonia delle operazioni.

Non meno significativo è l'articolo 17, comma 1, lettera a), del decreto 626, ove si stabilisce che il medico competente collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione dai rischi alla predisposizione dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, integrità dunque non più soltanto fisica ma anche psichica dei lavoratori.

Una norma, questa, che colloca la sorveglianza sanitaria in una prospettiva del tutto inedita e innovativa, una prospettiva che trae ulteriore conferma dal raffronto tra le diverse norme che abbiamo avuto nella nostra storia legislativa in tema di sorveglianza sanitaria sui lavoratori, e, cioè, tra gli articoli 6 del decreto del 1927, 33 del dpr 303 del 1956 e 16 del decreto 626.

Da questo confronto desumiamo che l'articolo 16 del decreto 626 amplia a dismisura gli obiettivi della sorveglianza sanitaria. Nel senso che chiama il medico competente, non semplicemente e non più soltanto a tutelare la salute dei lavoratori contro l'aggressione degli agenti nocivi, ma lo chiama più in generale a valutare l'idoneità dei lavoratori alla mansione specifica, qualunque sia il rischio, qualunque sia la causa del rischio, qualunque sia il fattore potenzialmente idoneo a mettere a repentaglio questa idoneità.

Il decreto 626, dunque, segna una svolta profonda. Ma a ben vedere è una svolta che in parte era già stata preannunciata nel nostro ordinamento da una norma risalente addirittura agli anni 40, una norma che svolge ancora oggi una funzione fondamentale sotto il profilo della prevenzione nei luoghi di lavoro.

Mi riferisco all'articolo 2087 del codice civile, in forza del quale l'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica sono necessarie a tutelare l'integrità fisica, ma anche la personalità morale dei prestatori d'opera.

È da sottolineare che, nella giurisprudenza, l'articolo 2087 del codice civile ha assunto una funzione basilare in sede di valutazione della responsabilità per colpa del datore di lavoro.

Emblematica è per tutte una sentenza della Corte Suprema dell'8 gennaio 2000.



➔ In questa sentenza la Corte Suprema considera esplicitamente quel fenomeno che dalla più recente letteratura specialistica è definita mobbing, con un termine che indica l'aggreire la sfera psichica altrui, mutuato dal linguaggio usato in altri paesi in cui il fenomeno stesso da tempo è oggetto di studi particolari.

E dice che le molestie poste in essere dal datore di lavoro e dai suoi stretti collaboratori nei confronti dei lavoratori soggetti al rispettivo potere gerarchico costituiscono un comportamento detestabile, e che l'obbligo previsto dall'articolo 2087 del codice civile non è limitato al rispetto della legislazione specifica in materia di prevenzione, ma come si evince da una interpretazione dell'articolo 2087 del codice civile in aderenza ai principi costituzionali e complementari, implica anche il divieto di qualsiasi comportamento lesivo dell'integrità psicofisica dei dipendenti, qualunque ne sia la natura in oggetto, e quindi anche nel

caso in cui siano posti in essere atti integranti molestie nei confronti dei lavoratori.

Proprio alla luce di queste nuove prospettive di tutela che si sono delineate, si fa strada una prima conclusione: tra i rischi lavorativi disciplinati dalla nostra legislazione rientrano ormai anche i rischi che mettono a repentaglio l'integrità psicofisica dei lavoratori, rientrano anche i rischi che mettono a repentaglio la personalità morale oltre che l'integrità fisica dei lavoratori, e dunque anche i rischi collegati al mobbing e allo stress.

Da questa considerazione si può partire per dipanare il discorso della prevenzione contro il mobbing e lo stress, e, quindi, per enucleare anche quegli obblighi la cui violazione può integrare la colpa in caso di delitto di lesione personale colposa consistente in una patologia da mobbing o da stress. È un discorso che prende avvio da quell'atto fondamentale all'interno di ogni azienda che è la valutazione dei rischi. Ab-

biamo detto che, tra i rischi professionali disciplinati dal decreto 626, si collocano anche ormai i rischi collegati al mobbing e allo stress.

Ne consegue che anche i rischi collegati al mobbing e allo stress debbano costituire oggetto di adeguata valutazione, e ne consegue, altresì, che sorgono in proposito obblighi di formazione e informazione, nonché in base all'articolo 3, comma 1, lettera l), del decreto 626, obblighi di sorveglianza sanitaria in rapporto al rischio specifico.

Per concludere, la storia del mobbing e dello stress è indubbiamente una storia esplosa oggi. Però, si è cominciata a scriverla addirittura con una norma degli anni 40.

Solo che, per decenni, questa storia è rimasta scritta soltanto sulla carta. Riusciremo nella difficile, difficilissima impresa di arginare questi fenomeni di umiliazione dell'uomo da parte dell'uomo?

ACCORDO TRA LE PARTI SOCIALI EUROPEE SULLO STRESS LAVORATIVO

1. Introduzione

Lo stress lavoro-correlato è stato identificato ai livelli internazionali, europei e nazionali come preoccupazione sia per i datori di lavoro che per i lavoratori (operai). Accertando la necessità di uno specifico intervento su questa tematica e prevedendo una consultazione della Commissione sul tema dello stress, i partner sociali europei hanno incluso la problematica nel programma di lavoro del dialogo sociale 2003-2005.

Lo stress può potenzialmente interessare tutti i posti di lavoro e qualunque lavoratore, indipendentemente dalla dimensione dell'azienda, dal campo di attività, o dalla tipologia del contratto o del rapporto di occupazione. In pratica, comunque, non tutti i posti di lavoro e non tutti i lavoratori necessariamente ne sono soggetti.

Affrontare lo stress sul lavoro può condurre ad una più grande efficienza e professionalità, ad un miglioramento della salute e sicurezza, a benefici sociali ed economici conseguenti per le aziende, i

lavoratori e la società, nell'insieme. La diversità delle risorse umane è una considerazione importante quando si affrontano i problemi dello stress lavoro-correlato.

2. Scopo

Lo scopo del presente accordo è:

- aumentare la consapevolezza e la conoscenza dei datori di lavoro, dei lavoratori e dei loro rappresentanti dello stress lavoro-correlato;
- attirare la loro attenzione sui segnali che potrebbero indicare i problemi dello stress lavoro-correlato.

L'obiettivo di questo accordo è fornire ai datori di lavoro e ai lavoratori, una struttura per identificare ed impedire o controllare i problemi dello stress lavoro-correlato. Non è responsabilità dell'individuo lo stress sul lavoro.

Riconoscendo che le molestie (vessazioni, persecuzioni) e la violenza nel posto di lavoro sono potenziali elementi di stress lavoro-correlato, ma che i partner sociali di UE, nel programma di lavoro

del dialogo sociale 2003-2005, hanno esplorato la possibilità di negoziazione di un accordo specifico sul tema dello stress sul lavoro, questo accordo non si occupa specificamente della violenza, delle molestie (vessazioni, persecuzioni) e dei disturbi post-traumatici da stress.

3. Descrizione dello stress e dello stress lavoro-correlato

Lo stress è uno stato, che comporta disturbi e disfunzioni di natura fisica, psicologica o sociale e crea effetti sugli individui che si ritengono incapaci di colmare le lacune con i propri requisiti o le aspettative riposte su di loro.

L'individuo è in grado di fare fronte ad esposizioni di breve durata a pressioni, che posso essere considerate positive, ma ha grande difficoltà nel fare fronte ad esposizioni di intensa e prolungata pressione. Inoltre, gli individui possono reagire diversamente alle situazioni simili e lo stesso individuo può reagire diversamente alle situazioni simili in tempi (periodi) dif-

ferenti della sua vita. Lo stress non è una malattia, ma l'esposizione prolungata ad esso può ridurre l'efficacia sul lavoro e può causare problemi alla salute. Lo stress che inizia fuori del luogo di lavoro può condurre a cambiamenti nel comportamento e portare a ridotta efficacia sul lavoro.

Tutte le manifestazioni dello stress sul lavoro non possono essere considerate come stress lavoro-correlato. Lo stress può essere causato da fattori differenti presenti sul lavoro, come l'organizzazione del lavoro, l'ambiente di lavoro, la scarsa comunicazione, ecc.

4. Identificare i problemi di stress lavoro-correlato

Data la complessità del fenomeno dello stress, questo accordo non intende fornire una lista esauriente di indicatori potenziali dello stress. Tuttavia, l'alto ricambio del personale o di assenteismo, i frequenti conflitti tra persone o i reclami dei lavoratori sono alcuni dei segni che possono indicare problemi di stress lavoro-correlato.

Identificare se c'è un problema di stress lavoro-correlato può richiedere un'analisi dei fattori come l'organizzazione del lavoro e i processi (disposizioni di orario di lavoro, grado di autonomia, abilità e requisiti professionali dei lavoratori, carico di lavoro, ecc.), condizioni di lavoro ed ambiente (esposizione a comportamenti negativi, rumore, calore, sostanze pericolose, ecc.), comunicazione (incertezza circa che cos'è previsto sul lavoro, prospettive di carriera, cambiamenti, ecc.) e fattori soggettivi (pressioni emotive e sociali, incapacità di fare fronte alle richieste, percezione della mancanza di supporto, ecc.).

Se il problema dello stress lavoro-correlato è identificato, l'azione deve essere intrapresa per evitare, ridurre o eliminare. La responsabilità della determinazione delle misure appropriate dipende dal datore di lavoro. Queste misure saranno poste con la partecipazione e la collaborazione dei lavoratori e/o dei loro rappresentanti.

5. Responsabilità dei datori di lavoro e dei lavoratori

In applicazione della direttiva quadro 89/391, tutti i datori di lavoro hanno un obbligo di legge di proteggere la sicurezza

e salubrità professionale dei lavoratori. Questo dovere, inoltre, si applica ai problemi dello stress lavoro-correlato che possono comportare rischi alla salute e sicurezza sul lavoro.

Tutti i lavoratori hanno il dovere di rispettare le misure di protezione determinate dal datore di lavoro.

Il richiamo dei problemi dello stress lavoro-correlato può essere evidenziato specificamente o all'interno del processo di valutazione dei rischi, mediante una politica mirata per lo stress e/o delle misure specifiche designate per identificare i fattori di stress.

6. Impedire, eliminare o ridurre i problemi dello stress lavoro-correlato

Impedire, eliminare o ridurre i problemi dello stress lavoro-correlato possono includere varie misure.

Queste misure possono essere collettive, individuali o entrambe.

Possono essere introdotte misure specifiche per i fattori di identificazione dello stress lavoro-correlato o come componenti di una politica integrata sullo stress che comprende sia le misure preventive che repressive.

Dove la perizia richiesta all'interno del posto di lavoro è insufficiente, la perizia esterna competente può essere chiesta, nel rispetto della legislazione europea e nazionale, contratti collettivi e accordi di clima.

Sul posto di lavoro, le misure anti-stress dovranno essere riviste regolarmente per valutare la loro efficacia, se si sta facendo l'uso ottimale delle risorse e se queste sono ancora necessarie e adatte. Tali misure potranno includere, per esempio:

- forme di comunicazione e di gestione, come chiarire gli obiettivi e la politica dell'azienda ai lavoratori, garantendo un adeguato coinvolgimento degli individui e dei gruppi di lavoro, responsabilità e controllo del lavoro, migliorando l'organizzazione e i processi di lavoro, condizioni ed ambiente;

- direzione e lavoratori impegnati per aumentare la consapevolezza e la comprensione dello stress, le relative cause possibili, come occuparsi di esso e/o adattarsi a cambiamento;

- forme di informazione e consultazio-

ne dei lavoratori e/o i loro rappresentanti nel rispetto della legislazione europea e nazionale, contratti collettivi e accordi di clima.

7. Esecuzione ed aggiornamento

Nel contesto dell'articolo 139 del Trattato, questo accordo quadro europeo volontario impegna i membri di UNICE/UEAPME, CEEP ed ETUC (ed il comitato EUROCADRES/CEC di collegamento) per effettuarlo in conformità con le procedure e le pratiche specifiche della gestione e del lavoro dei Paesi membri e dei Paesi dell'Area Economica Europea.

Le parti firmatarie inoltre invitano le loro organizzazioni nei Paesi membri di implementare questo accordo. L'esecuzione di questo accordo dovrà essere messo in atto entro tre anni dalla data della firma.

Le organizzazioni delle parti firmatarie dei Paesi membri segnaleranno l'esecuzione di questo accordo al Comitato del Dialogo Sociale.

Durante i primi tre anni dopo la data della firma di questo accordo, il Comitato del Dialogo Sociale preparerà una scheda annuale che ricapitola la messa in esecuzione dell'accordo. Un rapporto completo sulle azioni di esecuzione intraprese sarà preparato dal Comitato del Dialogo Sociale durante il quarto anno. Le parti firmatarie valuteranno e rivedranno l'accordo dopo cinque anni dalla data della firma, se richiesto da uno di loro.

Nel caso di questioni relative al contenuto di questo accordo, le organizzazioni delle parti firmatarie nei Paesi membri potranno riferirsi insieme o individualmente alle parti firmatarie, che dovranno rispondere insieme o individualmente.

Nell'implementare questo accordo, le organizzazioni delle parti firmatarie evitano inutili gravami sulle PMI.

L'esecuzione di questo accordo non costituisce motivo valido per ridurre il livello generale di protezione accordato ai lavoratori nel campo di questo accordo.

Questo accordo non pregiudica l'approvazione dei partner sociali, compreso il livello europeo, agli accordi in linea e/o che completano questo accordo in un modo che si prenderà nota dei bisogni specifici dei partner sociali interessati.

BIBLIOGRAFIA

Gilioli A. e Renato *Cattivi capi, cattivi colleghi* Mondadori
Carrettin S. e Recupero N. *Il mobbing in Italia* Ed. Dedalo
Casilli A. *Stop mobbing map*
Eiser J. Richard *Psicologia sociale cognitivista* Il Mulino
Ege Harald *Mobbing conoscerlo per vincerlo* Franco Angeli
Hirigoyen M.F. *Molestie morali* Einaudi
Maslach C. *La sindrome del burnout* Cittadella ed.
Maslow A. *Verso una psicologia dell'essere* Astrolabio
Quaglino Casagrande Castellano *Lavoro di gruppo - gruppo di lavoro* Cortina
Timio M. *Stress e cardiopatie* Lombardo Ed.
Favretto G. *Lo stress nelle organizzazioni* Il Mulino
Maslach C. e M. Leiter *Burnout e organizzazione* Ed. Erickson
Farnè M. *Lo stress* Il Mulino
Pancheri P. *Stress, emozioni, malattia* Mondadori
Shelley E. Taylor *Illusioni* Giunti
Goleman D. (a cura di) *Le emozioni che fanno guarire* Mondadori

Agenzia Europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (a cura di) *Ricerca sullo Stress correlato al Lavoro.*

Commissione europea Occupazione & affari sociali – Salute e sicurezza sul lavoro (a cura di)
Guida sullo stress legato all'attività lavorativa 'Sale della vita o veleno mortale'

Gruppo donne salute lavoro Cgil Cisl Uil Milano (a cura di) *Donne e mal di turni*

INDIRIZZI INTERNET

Commissione Europea
www.europa.eu.int

Agenzia europea per la salute e sicurezza sul lavoro (Agenzia di Bilbao)
www.agency.osha.eu.int

Ufficio Tecnico Sindacale Europeo (Bts/Tutb)
www.etuc.org/tutb (solo in francese e inglese)

Fondazione Europea per il miglioramento della salute e sicurezza sul lavoro (Fondazione di Dublino)
www.eurofound.eu.int/working condition

Nhs Health Scotland
www.hebs.com

Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza sul Lavoro (Ispesl)
www.ispesl.it



Pubblicazione realizzata da:

For Srl - via Fabio Filzi, 23 - 20124 Milano
Telefono: 026705421, fax 026705372,
E-mail: for@iol.it,
www.formilano.it
Partita Iva: 11755890156.
Iscrizione Rea n. 1495368.
N. Reg. Imprese 21168/1996

con il sostegno della:

Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di Milano

Grafica e Impaginazione:
Elisabetta Piras

Stampa:
Bine Editore Srl
Corso di Porta Vittoria 43
20122 Milano
Tel. 0254121963

Finito di stampare a:
Settembre 2004