

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 17 - numero 3670 di lunedì 30 novembre 2015

Stress, lavoro e valutazione dei rischi: i dati e le proposte operative

Un intervento del gruppo di lavoro CIIP sullo stress lavoro correlato riporta alcune proposte per migliorare la gestione del rischio stress nei luoghi di lavoro. I temi sottovalutati, il background, i costi e la valutazione dei rischi.

Milano, 30 Nov ? Sono diversi i dati che in questi sono stati prodotti a livello europeo e mondiale sul tema dello **stress lavoro correlato**, anche con riferimento alla campagna europea 2014-2015 sui rischi psicosociali. Ad esempio alcune ricerche sui rischi emergenti rimarcano come la metà dei datori di lavoro consideri i rischi psicosociali più difficili da gestire rispetto ai rischi più tradizionali per la salute e sicurezza sul lavoro. Altri documenti sottolineano l'impatto, su questi rischi, delle riorganizzazioni aziendali. E la stessa OMS ritiene che, entro il 2020, la depressione diventerà la causa principale d'inabilità al lavoro.

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[DVD084] ?#>

Per affrontare i temi dello stress lavoro correlato e per favorire la trasformazione dei luoghi di lavoro non solo in ambiti della prevenzione, ma anche della promozione di una migliore salute mentale, si è tenuto il 21 ottobre 2015, presso il "Centro per la Cultura della Prevenzione nei luoghi di lavoro e di vita" di Milano, il convegno "**Stress e Lavoro: un tema dell'oggi**".

Per presentare il convegno, i cui atti sono stati pubblicati sul sito dell' Azienda Sanitaria Locale di Milano, ci soffermiamo su un **intervento introduttivo**, a cura di Laura Bodini, che riporta un contributo dal Gruppo di lavoro sullo Stress lavoro correlato della Consulta Interassociativa per la Prevenzione (CIIP).

Nel contributo, che vi invitiamo a leggere integralmente, si riportano alcune certezze sul tema.

Ad esempio si ricorda l'importanza di avere strumenti di analisi e intervento sull'organizzazione del lavoro o si sottolinea come i richiami normativi e culturale non siano stati ancora valorizzati pienamente.

Ad esempio l'**art. 28 del D.Lgs. 81/2008** indica che la valutazione deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato, quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza, nonché quelli connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi e quelli connessi alla specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro.

Ma spesso tra i **temi sottovalutati nelle "valutazioni"** ci sono:

- "fattori organizzativi: lavoro a turni, lavoro notturno;
- differenze di genere;
- differenze contrattuali: insicurezza del lavoro, precarietà;
- differenze di provenienza;
- differenze di età".

Insomma si ha spesso a che fare con "valutazioni del rischio troppo aspecifiche e non orientate alla ricerca delle soluzioni".

L'intervento riporta poi, con riferimento ad una relazione di Angelo D'Errico ad un seminario SNOP del 18 settembre 2015, alcune indicazioni della situazione attuale, del **background**, ad esempio con riferimento ai grandi cambiamenti socio-economici degli ultimi decenni:

- globalizzazione dell'economia, con internazionalizzazione del commercio, degli investimenti e della finanza;
- mercati di consumo in rapido cambiamento;
- riduzione della manifattura ed espansione del settore dei servizi;

- aumentata richiesta di flessibilità nell'organizzazione delle imprese: outsourcing, privatizzazioni, fusioni e acquisizioni".

Le **conseguenze** sono:

- "riduzione del personale attraverso licenziamenti e offerte di prepensionamento;
- aumento dell'utilizzo di lavoratori temporanei o in subappalto;
- aumento dell'insicurezza lavorativa (job insecurity) tra i lavoratori sopravvissuti ai tagli, sia permanenti che temporanei;
- peggioramento delle condizioni di lavoro (aumento delle attività da svolgere e dei ritmi di lavoro);
- aumento della proporzione di lavoratori adibiti a turni (24h-society)".

Nel documento sono poi riportate indicazioni sulle associazioni, riportate in letteratura, tra **job insecurity e salute**, e sui risultati delle ricerche in merito agli effetti sulla salute dello stress lavoro-correlato.

L'intervento si sofferma inoltre su **costi dello stress lavoro-correlato** (stress LC):

- "la Commissione Europea nel 2002 ha stimato che il costo annuale dello stress lavoro-correlato, dovuto ai suoi effetti sulla salute e alle relative assenze per malattia, nei 15 paesi EU pre-2004 era in media tra il 3-4% del PIL, pari a 265 miliardi di Euro (Levi 2002);
- l'EU-OSHA ha stimato che il costo delle malattie dovute a stress lavoro correlato era (EU-OSHA 2009): in Francia tra 830 milioni e 1,7 miliardi di Euro; in Germania 3 miliardi di Euro;
- un altro studio sui costi dello stress LC in Francia ha stimato un costo annuale tra 1,2 e 2 miliardi di Euro (Béjean & Sultan-Taieb 2005);
- in Gran Bretagna: malattie e assenze dovute a stress LC hanno per la società un costo annuale stimato in 5,7 miliardi di Euro (HSE 2010);
- in Olanda: costo annuale di malattie psicologiche correlate al lavoro stimato in 2,3 miliardi di Euro (Koukoulaki 2004)".

Inoltre si sottolinea che i principali **criteri per la valutazione e gestione dello stress LC** a livello aziendale "sono comuni a diverse linee guida europee (Leka et al 2008) e nazionali (HSE 2007, UK; Satzer & Geray 2009, DE; Moncada et al. 2002, ES), inclusi:

- l'informazione dei lavoratori sui principali fattori di stress sul lavoro e sulle loro conseguenze sulla salute (vedi anche Accordo europeo del 2004);
- la creazione di un gruppo di lavoro permanente ad hoc per la valutazione e la gestione dello stress comprendente i lavoratori o loro rappresentanti;
- l'identificazione di gruppi omogenei di lavoratori, in termini di mansioni e attività svolte;
- un'analisi iniziale dell'esposizione a stress LC mediante l'esame di dati su eventi sentinella potenzialmente associati (assenteismo, turnover, turni, produttività, sanzioni, infortuni, malattie professionali) per gruppo omogeneo;
- la partecipazione dei lavoratori sia alla fase della valutazione dell'esposizione a fattori di stress, sia a quella dell'implementazione di interventi per la loro riduzione;
- l'utilizzo combinato di dati oggettivi (sopralluoghi e check list) e soggettivi (questionari, focus group) per la valutazione dell'esposizione a stress LC".

E nei paesi europei "si stima che il 25-30% di lavoratori siano esposti a 'rischio organizzativo' elevato".

L'intervento si sofferma poi sul **paradosso Italia** dove, malgrado varie situazioni contingenti (peggioramento delle condizioni contrattuali, aumento della precarietà, modifiche degli orari di lavoro, emergenza di indicatori di malessere, ...), i primi risultati delle indagini e della valutazioni dei rischi su stress LC (2010-2014) "non rispecchiano i risultati degli altri paesi europei", con "un anacronistico e tranquillizzante 'semaforo verde'".

Dopo essersi soffermati anche sulle cause possibili di questo paradosso, il gruppo di lavoro, oltre a indicare gli impegni delle associazioni aderenti alla Consulta, presenta alcune **proposte**:

- è necessario **confrontarsi su analisi e soluzioni**: l'intervento ricorda che "alcuni materiali interessanti per comparto prodotti anche in Italia (oltre che in Europa) ci indicano percorsi più mirati e virtuosi, ad esempio quelli prodotti da: da Europa su trasporti, alberghi, sanità; da FIASO su sanità"; "da MIUR su scuola; da Regioni e ASL su PMI, banche, GDO...";
- valutare **cosa fare nel sistema impresa**: è necessaria maggiore specificità, ad esempio dando "risposte a invecchiamento della popolazione lavorativa, alle questioni di genere, ai bisogni e aspettative di giovani generazioni spesso con livelli di scolarità elevate". È poi necessario un "orientamento alle soluzioni dei problemi organizzativi evidenziati con scambio, messa in rete di buone pratiche, ...";
- valorizzare il **ruolo del Medico Competente**: "ci vuole partecipazione e tempo per tutte le figure della prevenzione. Il medico competente deve essere nel cuore delle dimensioni e dinamiche relazionali, conosce il contesto, conosce le persone perché è un soggetto di ascolto qualificato e sa riconoscere e distinguere il disagio collettivo e individuale". Quindi "ha un ruolo centrale

nella valutazione del rischio organizzativo (come per altre tipologie valutative: rischio chimico, muscolo-scheletrico,...)"
- valorizzare questo importante tema nel **sistema pubblico Ministero/Regioni/ASL**: "è un punto importante del Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018 e dei Piani Regionali prevenzione". Ma si sottolinea che "deve essere un impegno forte per tutte le Regioni sia oggi nel progetto CCM (monitoraggio, formazione..) che nella programmazione delle attività di prevenzione (sostegno RLS, confronto con medici competenti, materiali..) e controllo". Bisogna poi "garantire una maggiore uniformità di approccio e importanza nella programmazione territoriale in tutto il paese".

Gruppo di lavoro sullo Stress lavoro correlato della CIIP, "[Stress lavoro correlato](#)", a cura di Laura Bodini, intervento al convegno "Stress e Lavoro: un tema dell'oggi" (formato PDF, 1.04 MB).

Tiziano Menduto



Questo articolo è pubblicato sotto una [Licenza Creative Commons](#).

www.puntosicuro.it