

Salutogenesi e Stress lavoro-correlato: una nuova prospettiva per gli interventi WHP

Masanotti G., Caricato M., Paolucci S.

INTRODUZIONE

Numerosi progetti sul territorio nazionale si prefiggono l'obiettivo di promuovere la salute nelle aziende aderenti del territorio, intervenendo in modo mirato e personalizzato sulle esigenze e sulle problematiche emerse in fase di valutazione in diversi ambiti: alimentazione, attività fisica, fumo di sigaretta, consumo di alcol, stress lavoro-correlato. Con il presente protocollo vengono proposti strumenti di indagine complementari a quelli dei progetti, al fine di analizzare i possibili fattori stressanti collegati all'attività lavorativa, l'impatto che essi hanno sul lavoratore e quanto questo possa tradursi in una depauperazione delle risorse fisiche, emotive e psichiche dell'individuo. Inoltre, la valutazione all'arruolamento delle aziende e a cadenze temporalmente scandite, permetterà di stabilire quanto gli interventi attuati, sia quelli specifici per lo stress, sia quelli diretti agli altri ambiti sopra citati, possano avere un'influenza positiva sulla riduzione del rischio di stress lavoro-correlato e sul miglioramento dello stato psico-fisico del lavoratore.

Cos'è lo stress?

Il termine stress, di origine Inglese, che propriamente significa «sforzo», deriva dal francese antico *estrece* «strettezza, oppressione» (der. del lat. *strictus* «stretto»).¹ Il suo uso nella lingua parlata si fa risalire agli anni della Rivoluzione Industriale Inglese, quando, con questa parola, si indicava la resistenza e la tensione che le strutture metalliche oppongono, se sollecitate da estreme forze esterne. Successivamente l'utilizzo del termine ha avuto un'ampia diffusione, andando ad assumere significati specifici, in base al contesto in cui è applicato. In termini biologici, lo stress fisiologico, elaborato da Selye², è visto come una Sindrome Generale di Adattamento, ovvero una costellazione di modificazioni aspecifiche, indotte da stimoli a diversi livelli, che forniscono una valida risposta adattiva al fine di riequilibrare la perturbazione inizialmente instaurata³.

Nel contesto lavorativo una definizione è stata elaborata dall'Accordo Europeo dell'8 ottobre 2004, recepito dall'Accordo Interconfederale del 9 giugno 2008; esso assume accezione più negativa, come l'insieme delle risposte psico-fisiche di allarme, che si verificano quando le richieste da parte del lavoro non corrispondono e non possono essere soddisfatte dalle capacità, dalle risorse o dalle necessità del lavoratore^{4,5}. Si instaura così un circolo vizioso, che porta allo sviluppo di problematiche lavorative e sociali, le quali, inevitabilmente, rafforzano l'impatto degli "stressors" che le hanno generate e determinano⁶: alto tasso di assenteismo

- elevata rotazione del personale
- conflitti interpersonali frequenti
- infortuni e lamentele
- richieste di cambio mansione/settore
- disfunzioni o episodi di interruzione dei flussi comunicativi.

Le problematiche di salute del singolo lavoratore che fa fronte a stressori in ambiente lavorativo comprendono⁷:

- depressione
- malessere generale
- malattie cardiovascolari
- problemi muscolo-scheletrici
- problemi gastrointestinali

- disturbi del sonno
- conflitti interpersonali e familiari
- sindrome da burnout
- aumentata mortalità.

Lo stress lavoro-correlato e le statistiche

Stime prodotte dall'Agenzia europea per la salute e la sicurezza sul lavoro (EU-OSHA) nel 2014 rivelano che il 25 % dei lavoratori “sostiene di soffrire di stress legato all'attività lavorativa per tutto o per la maggior parte dell'orario di lavoro ed una percentuale simile riferisce che l'attività lavorativa rappresenta un rischio per la propria salute”, per un costo di circa 25,4 miliardi di euro, registrato nel 2013.

Tale impatto economico è evidenziabile anche attraverso diverse indagini condotte dai singoli stati membri:

- nel Regno Unito, l'Health and Safety Executive (Autorità per la salute e la sicurezza) ha calcolato che nel biennio 2015-2016 le principali cause di assenteismo per malattie professionali sono state stress, depressione e ansia, pari a 11,7 milioni di giorni persi rispetto a un totale di 30,4 milioni di giornate non lavorate (38%);
- in Germania, la relazione del 2015 sulla salute e sicurezza sul lavoro (Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2015) ha calcolato che i disturbi psicologici e comportamentali erano alla base del 14,8% delle giornate perse, secondi solo ai disturbi muscolo-scheletrici, spesso a loro volta correlati a fattori di rischio psicosociale rappresentando il 22,0%⁸.

Il report “Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks”, che ha racchiuso nella revisione i risultati di studi europei, canadesi, australiani e statunitensi, ha calcolato l'ingente onere finanziario per le aziende, derivante dallo stress lavoro-correlato e dai rischi psicosociali, come primariamente dovuto ai costi relativi all'assenteismo, al calo della produttività e all'incremento del turn-over.

Tra i settori che risentono di più dei costi dello stress troviamo:

- la sanità, che nel 2009 nel Regno Unito ha registrato una perdita nelle entrate pari a circa 590 milioni di euro;
- il settore scolastico che nel 2004, nel Regno Unito, ha perso 26 milioni di euro;
- il settore edile con una perdita nel 2012 di 160 milioni di euro in Germania;
- la pubblica amministrazione che ha visto una perdita di 2,3 miliardi di euro in Germania nel 2012⁹.

L'EU-OSHA ha pubblicato tra la fine del 2017 e l'inizio del 2018 la revisione di un'indagine condotta tra l'estate e l'autunno del 2014, in cui sono stati coinvolte quasi 50.000 aziende di 36 diversi Paesi, tutti i 28 stati membri dell'Unione Europea, i sei candidati (Albania, ex Repubblica jugoslava di Macedonia, Islanda, Montenegro, Serbia e Turchia) e due paesi dell'EFTA (Norvegia e Svizzera). Tale progetto, che prende il nome di ESENER 2, ha interrogato il personale sulla gestione dei rischi di salute e sicurezza, in particolare dei rischi psicosociali, come lo stress legato al lavoro, la violenza ecc. Dalla relazione si evince che, anche se i rischi tradizionali per la sicurezza sul lavoro sono molto ben affrontati in tutta Europa, i rischi psicosociali (come carichi di lavoro eccessivi, richieste contrastanti e mancanza di chiarezza sui ruoli) non sono altrettanto ben gestiti. Secondo le loro ultime stime, infatti, in Europa il 77% delle organizzazioni ha segnalato almeno un rischio psicosociale sul lavoro e il 41% ha dichiarato di non disporre di strumenti adeguati per la valutazione. Solo il 33% delle imprese UE con più di venti lavoratori ha dichiarato di aver un piano d'azione per lo stress lavoro correlato, con percentuali maggiori raggiunte da Regno Unito (57 %), Romania, Danimarca, Svezia e Italia¹⁰.

L'Italia quindi si posiziona in questa classifica al quinto posto tra i Paesi che meglio hanno risposto al crescere di questi rischi psicosociali. Questo sondaggio dell'EU-OSHA ha riguardato 2.254 aziende italiane, di cui il 50% ha avviato iniziative per affrontare il fenomeno dello stress lavoro correlato, risultato superiore rispetto alla media

europea che supera di poco il 30%. Questo dato rappresenta una differenza sostanziale rispetto all'ultimo report della precedente indagine ESENER nel 2008, secondo cui l'Italia, con il suo 16 ° posto, registrava una percentuale del 20% nello stesso ambito, leggermente al di sotto della media europea calcolata su 31 Stati.

Quest'ultima indagine aveva altresì interpretato i dati per la regolarità della valutazione dei rischi, per cui l'Italia vantava una percentuale di circa 94% delle aziende aderenti (a fronte di una media del 76% nei 28 Paesi dell'Ue), ponendosi al primo posto, insieme alla Slovenia, a livello europeo. Simili dati positivi riguardano anche l'adozione di documenti sulle responsabilità e procedure per la salute e la sicurezza sul lavoro, disponibile nel 98% delle imprese del campione nazionale, la formazione dei manager sulla prevenzione, attuata nel 90% delle aziende, e la presenza dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza nell'87% delle imprese, che rappresenta la quota più elevata registrata a livello europeo¹⁰.

Lo stress lavoro-correlato e la legislazione

In occasione della stesura del D.Lgs 81/08 e come da indicazione della Commissione Consultiva permanente per la salute e la sicurezza sul lavoro del 17 novembre 2010, pubblicate con lettera Circolare del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali il 18 novembre 2010, è stato esplicitato con chiarezza che la valutazione dei rischi lavorativi “deve riguardare tutti i rischi... tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell'Accordo Europeo dell'8 Ottobre 2004”¹¹.

Tale legislazione individua la multifattorialità eziologica dello stress e sottolinea, ad esso correlati, disturbi e disfunzioni di natura fisica, psicologica o sociale, in linea con il più ampio concetto di salute proposto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1948, come “stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o di infermità”¹², rappresentando la premessa per la garanzia della tutela dei lavoratori anche attraverso un'adeguata valutazione del rischio stress lavoro-correlato¹³. Questo approccio olistico alla salute del lavoratore è inoltre sottolineato dall'obbligo posto dalla medesima legge al contesto italiano “ad una apertura rilevante verso dimensioni della salute poco misurabili, ma non per questo meno importanti rispetto a quella fisica.” L'organo preposto ad effettuare tali valutazioni sul territorio nazionale, secondo l'attuale legislazione, è l'Istituto Nazionale Assicurazioni e Infortuni sul Lavoro (INAIL).

Modelli tradizionali d'indagine: il modello interazionale di Karasek e il JCQ

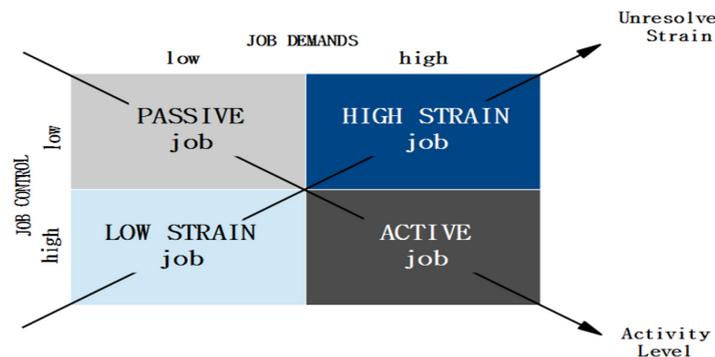
Il modello dell'ingegnere, psicologo e sociologo americano Robert Karasek del 1979, considerato ad oggi uno dei più influenti¹⁴ e baluardo avveniristico della sua epoca in campo lavorativo, si prefigge di analizzare l'origine del così detto “psychological strain”, che potrebbe essere tradotto come “stress lavorativo percepito”³,

Tale valutazione si traduce nell'individuazione di due principali dimensioni lavorative come possibili variabili eziologiche:

- Richiesta lavorativa (Job Demand) → definisce l'impegno lavorativo imposto: ritmi, carico di lavoro, conflitti, natura impositiva dell'organizzazione, numero di ore lavorative, incongruenza delle richieste e altri stressori che pongono l'individuo in uno stato “energizzato” di stress^{15,3,16};
- Autonomia decisionale (Job Control) → del lavoratore che si trova ad affrontare tale richiesta, intesa come strumento che modula il rilascio o la trasformazione di questo stress (o energia potenziale) in azioni¹⁶. È definita come potenziale controllo dell'individuo sulle sue mansioni e la sua condotta durante la giornata¹⁶ ed ulteriormente divisa in:
 - skills discretion: condizione connotata dalla possibilità di imparare cose nuove, dal grado di ripetitività dei compiti e dall'opportunità di valorizzare le proprie competenze³;
 - decision authority: livello di controllo dell'individuo sulla programmazione ed organizzazione del lavoro ^{3,17}.

Attraverso queste variabili è possibile identificare quattro classiche condizioni di lavoro³:

- high strain: elevata domanda e bassa libertà di decisione;
- passive: bassa domanda con bassa libertà decisionale, tipica di mansioni che non incentivano le capacità individuali. con alti livelli di insoddisfazione;
- active: elevata domanda con elevata autonomia decisionale, tipica di occupazioni con un alto grado di apprendimento che impongono all'individuo un intervento in tempi rapidi e con un'elevata responsabilità;
- low strain: bassa domanda con elevata libertà, ovvero una situazione lavorativa ottimale, in cui l'individuo può gestire in autonomia il suo tempo lavorativo.

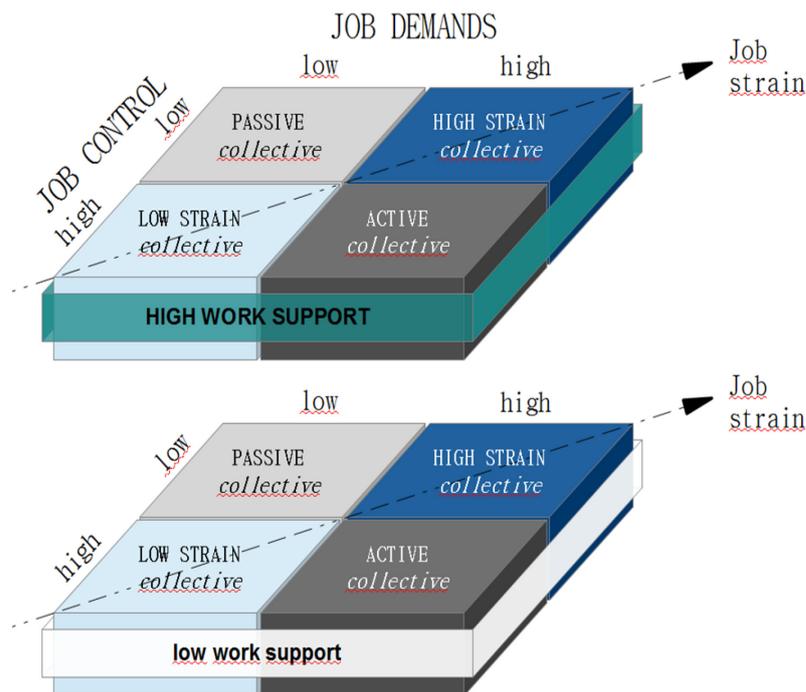


Il modello “demand-control” postula e verifica quindi che il “job strain” (stress lavorativo percepito) precedentemente citato, è il risultato di una situazione lavorativa caratterizzata da una grande richiesta e una bassa autonomia decisionale¹⁶ e che queste due dimensioni possano non essere associate linearmente, ma combinarsi in modo interattivo in relazione alla salute dell'individuo, con maggiori livelli di depressione, stanchezza, malattie cardiovascolari e mortalità¹⁸ ed in grado di spiegare i più elevati livelli di stress cronico³. Questo aspetto è da molti dibattuto e lo stesso Karasek suggerisce un effetto additivo, piuttosto che sinergico⁷.

Nonostante ciò venne definito da Cox et al.¹⁹ come modello interazionale di stress, in contrapposizione all'interpretazione transazionale di quest'ultimo, poiché si concentra sulle caratteristiche strutturali dell'interazione dell'individuo con il proprio ambiente¹⁸.

Criticismo importante a tale modello, che portò ad una successiva rivalutazione ed ampliamento da parte di Karasek & Theorell (1990)¹⁷, fu quello di Johnson (1986)²⁰ and Johnson e Hall (1988), che postularono una terza dimensione al modello, con il ruolo di moderatrice delle variabili precedentemente considerate⁷:

- Supporto sociale (Social support): si riferisce all'insieme delle interazioni sociali, che intervengono in aiuto dell'individuo in ambiente lavorativo, sia da parte dei colleghi che dei supervisori⁷.



Tale fattore addizionale porta alla nuova definizione di categoria a rischio, come quella di lavoratori che, oltre ad essere sottoposti ad una grande richiesta e ad avere poco controllo, non ricevono un adeguato supporto sociale. Ciò si traduce in problematiche di salute (muscolo-scheletriche piscosomatiche, esaurimento e incapacità di rilassarsi, e cardiovascolari)⁷. Il modello così rielaborato venne denominato come “demands–control–support (DCS) model” o modello Richiesta-Controllo-Supporto.

Di grande rilievo, inoltre, è la rilevazione che, in alcuni studi, i livelli più bassi di malattia siano stati messi in relazione a condizioni lavorative che, pur esigendo elevate o moderate prestazioni da parte dell'individuo, lasciavano ad esso un'ampia autonomia decisionale¹⁸. Questa ipotesi è stata definita come ipotesi di “active learning” ed è la svolta sul lato salutogenico della teoria di Karasek: richieste elevate e controllo e supporto anch'essi elevati conducevano il lavoratore ad imparare, all'essere motivato e alla buona gestione della propria attività, con grande beneficio in termini di salute personale²¹.

Il maggiore limite di questo modello è quello di non considerare le differenti caratteristiche individuali che portano alla variabile suscettibilità rispetto allo stress e al potenziale di far fronte alla situazione avversa^{7,22} e non spiega perché simili livelli di richiesta e controllo in due lavoratori possano risultare in un outcome comportamentale e di salute diverso^{18,23}.

Una spiegazione può essere legata alla così detta “eccessiva semplificazione” o “oversemplication assumption”, secondo cui la presenza di elevate richieste dell'ambiente circostante impatti necessariamente in maniera negativa sull'individuo, quando in determinate situazioni ciò non accade realmente²³. Lo stesso Karasek, in successivi lavori, riconoscendo l'importanza delle percezioni del singolo e le differenti risposte individuali rispetto all'ambiente che agisce sul lavoratore, sviluppò nel 1998 una versione “dinamica nel tempo, che integra l'ambiente e incentrata sulla persona”, andando a considerare elementi, come lo sviluppo dell'autostima e l'esaurimento a lungo termine^{14,24}.

Si può dunque affermare, come sottolineato da Mark et al., che il modello proposto da Karasek ha una buona validità predittiva, ma non riesce a racchiudere totalmente la complessità del processo che porta alla genesi dello stress lavoro-correlato e può certamente essere più utile quando usato in

combinazione con altri modelli, che tengano in considerazione le caratteristiche individuali del lavoratore¹⁸.

Attualmente, nonostante la conferma da studi sperimentali non sia ancora arrivata, il modello di Karasek è stato ampiamente utilizzato in studi osservazionali, fornendo i migliori risultati in studi descrittivi per attribuire livelli di rischio su base di gruppo (mansioni, titolo di lavoro, categorie di lavoratori)³.

Nel panorama italiano 3 edizioni del questionario JCQ (Job-Control Questionnaire) basato sul modello di Karasek sono state redatte:

- un questionario ridotto di 15 domande, utilizzato nel progetto MONICA-OMS³;
- nello studio JACE è stato utilizzato un questionario di 35 domande, nell'ambito dei programmi BIOMED della Comunità Europea³;
- un questionario di 49 items è stato sviluppato dai ricercatori dell'ENEA di Bologna, con adattamenti per il suo utilizzo in contesti lavorativi nazionali e oggi rappresenta la versione raccomandata, approvata dall'autore stesso. Questa versione è articolata in 8 macrovariabili (3 sulla dimensione "richiesta lavorativa", 3 sulla dimensione "controllo" e 2 sulla dimensione "supporto sociale")³.
- Nel 2001 Baldassaroni e i suoi colleghi hanno usato le ultime due scale italiane come base per la stesura di una nuova versione unificata, a 49 items, similmente strutturata in macrovariabili, in cui le risposte consistono in diversi livelli di concordanza con le affermazioni riportate dall'item, secondo una scala Likert. Questa versione con i relativi criteri di assegnazione del punteggio si trovano in Allegato 2³.

Modelli tradizionali d'indagine: il modello transazionale di Cox e il questionario INAIL

Cox e Griffiths (1995)¹⁹ hanno indirizzato la loro attenzione non solo ad una migliore comprensione dei fattori eziologici dello stress lavoro correlato, ma anche all'analisi dei precedenti modelli, mettendone in luce limiti e punti di forza. I loro studi hanno individuato una rilevante differenza tra il modello interazionale introdotto da Karasek (Demand-Control Support Model) e il modello transazionale da loro proposto. Il DCS model, secondo Cox et al. ha il grande limite di concentrare il focus della valutazione sul processo strutturale alla base dello stress, con una valutazione oggettiva dei fattori stressanti. Il modello Transazionale ha, d'altra parte, il grande pregio di una visione più intuitiva, concentrandosi su una dimensione più individuale ed emotiva del concetto di stress. La teoria di Cox si concentra sullo sviluppo emotivo e psicologico dell'individuo e sull'impatto che i fattori stressanti possano determinare sulla sua percezione dell'ambiente che lo circonda.

Il modello transazionale di stress lavoro-correlato^{25,26,7} riprende le teorie di Lazarus e Folkman basate sul concetto di *appraisal* e *coping*, sottolineando maggiormente il concetto di benessere occupazionale e delle differenze individuali che ad esso concorrono.

Cox et al. affermano che lo stress deriverebbe non dalla presenza di stimoli ambientali, bensì dall'interazione dinamica con essi, quindi lo stress è da loro inteso come fenomeno percettivo che confronta le richieste provenienti dall'ambiente lavorativo con le capacità che ogni singolo lavoratore ha per farvi fronte. Il grande potenziale di questo modello, rispetto ai precedenti, è l'analisi dei rischi psicosociali a cui il lavoro costringe l'individuo, in grado di determinare in maniera diretta o indiretta danni fisici o psicologici⁵.

CONTESTO LAVORATIVO	Condizioni di definizione di rischio
Funzioni e cultura organizzativa	Scarsa comunicazione ,scarso supporto nella risoluzione di problemi, scarso interesse allo sviluppo professionale, gestione del cambiamento, scarsa definizione di obiettivi organizzativi
Ruolo organizzativo	Ambiguità e conflitto di ruolo
Sviluppo di carriera	Insicurezza dell'impiego, promozioni insufficienti o non eque, incertezza nelle fasi di sviluppo
Autonomia decisionale e controllo	Partecipazione ridotta al processo decisionale, mancanza di controllo sul lavoro
Rapporti interpersonali sul lavoro	Isolamento fisico o sociale, comportamenti antisociali e vessatori, conflitti interpersonali, rapporti limitati con colleghi e superiori
Interfaccia casa/lavoro	Richieste contrastanti tra lavoro e famiglia, squilibrio tra lavoro e tempo libero, scarso sostegno da parte dei familiari

CONTENUTO DEL LAVORO	Condizioni di definizione di rischio
Ambiente e attrezzature di lavoro	Affidabilità, idoneità e disponibilità di attrezzature, ambienti poco salubri, sicurezza percepita
Pianificazione dei compiti	Monotonia, cicli brevi di lavoro, lavoro frammentato o inutile, sottoutilizzo delle capacità, incertezza elevata
Carico e ritmi di lavoro	Carico di lavoro eccessivo o ridotto, mancanza di controllo sul ritmo, elevato carico di pressione in relazione al tempo
Orario di lavoro	Lavoro a turni, scarsa flessibilità, ore di straordinario, orari imprevedibili o lunghi

Tab. 1 Caratteristiche del lavoro potenzialmente dannose (adattato da European Agency for safety and Health at work 2000)

Tale modello ha riscosso nel tempo grande consenso a livello mondiale, rappresentando la base su cui poggiano i principali modelli europei di valutazione dello stress lavoro-correlato, come il Management Standard for work-related stress (HSE) in Inghilterra, lo START in Germania, il SOBANE (Screening, Observation, Analysis, Expertise) in Belgio e e il modello INAIL-ISPEL (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro) in Italia.

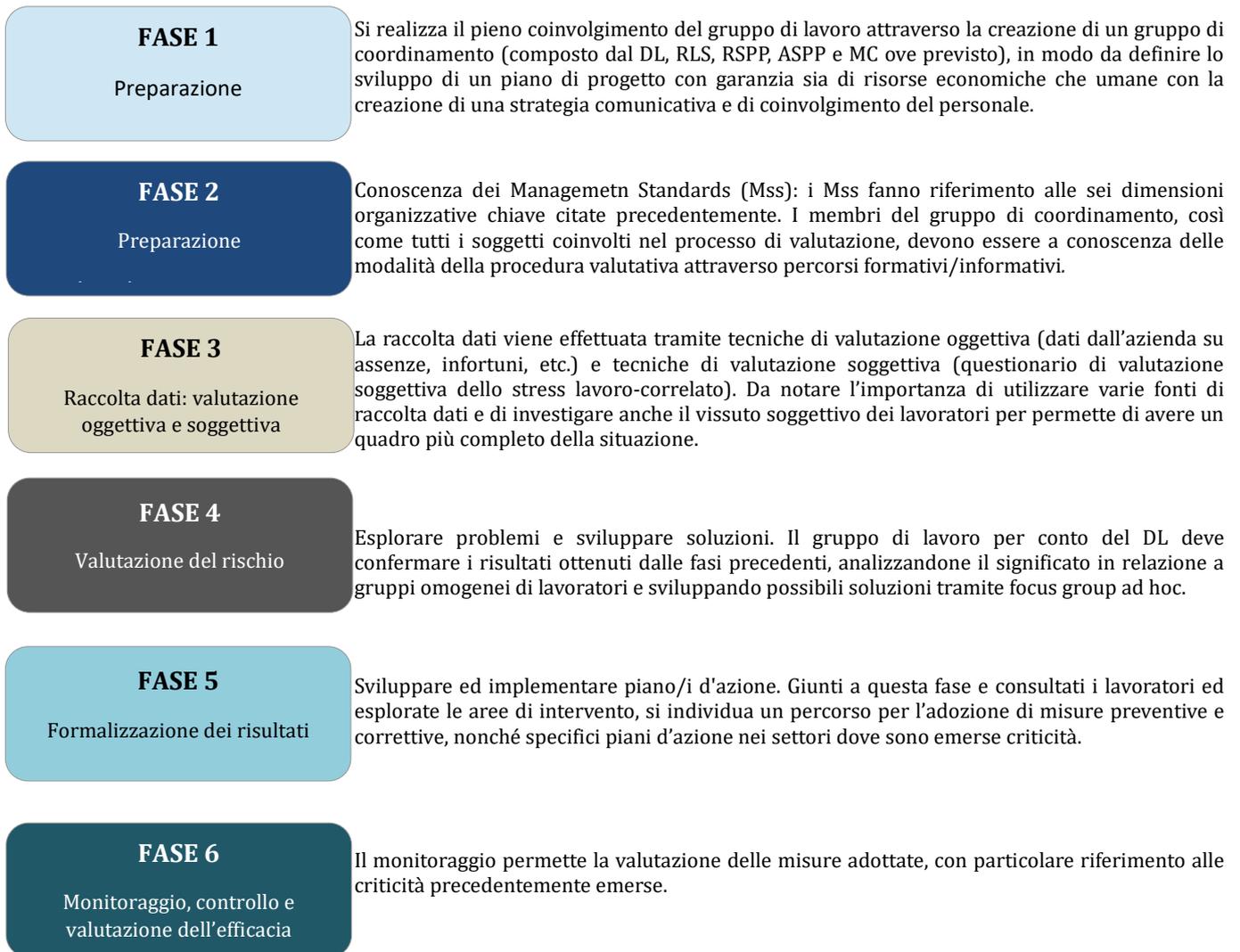
Il modello INAIL ha scelto di applicare al contesto italiano una versione basata su quello inglese HSE, in linea con l'Accordo Europeo del 2004, il cui questionario è stato validato in Italia su 6.000 lavoratori di aziende afferenti a diversi settori produttivi.

Il modello individua e indaga tramite il questionario sei aree di rischio stress lavoro-correlato abbracciando una sfera individuale, collettiva e organizzativa di indagine:

- Domanda (il carico di lavoro e la progressione nella carriera)
- Controllo (la dimensione individuale del lavoratore e come esso affronta gli impegni lavorativi)
- Supporto (il supporto, l'incoraggiamento e la partecipazione su cui il lavoratore può contare nel suo ambiente lavorativo)
- Ruolo (schemi organizzativi e analisi dei possibili conflitti di ruolo)

- Cambiamento (interfaccia tra organizzazione ed individuo)
- Relazioni (rapporti interpersonali sul lavoro)²⁷.

Il modello INAIL si propone di fornire al Datore di Lavoro (DL), Medico Competente (MC), Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP), Addetti del Servizio Prevenzione e Protezione (ASPP), Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) il giusto sostegno per un'analisi quanto più possibile fedele alla realtà del rischio stress lavoro-correlato e sulla base delle sei dimensioni prima citate si articola in sei fasi:



Punto di forza di tale valutazione è costituito dal ruolo attivo e partecipativo dei lavoratori e delle diverse figure della prevenzione che si concretizza soprattutto nella collaborazione per il reperimento di importanti informazioni relative al contesto organizzativo e nell'individuazione di strategie correttive e/o di piani d'azione²⁸.

Il modello proposto descrive un approccio alla gestione del rischio stress lavoro-correlato che possiede numerose caratteristiche ritenute essenziali per ridurre le cause. Se si eseguono correttamente tutte le fasi di questo processo di valutazione e gestione del rischio il percorso intrapreso sarà considerato adeguato ed efficace²⁹.

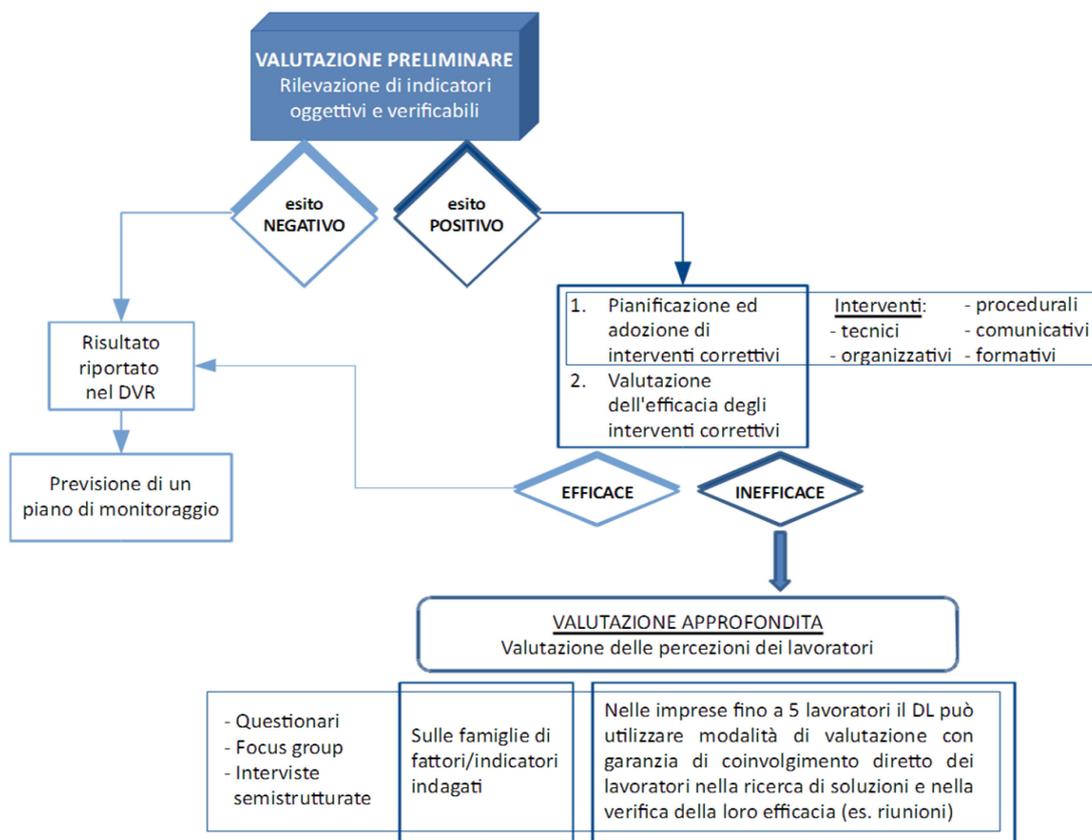


Fig. 1 Percorso metodologico di valutazione del rischio stress lavoro-correlato secondo le indicazioni della Commissione e in accordo alla legge in vigore.

Il primo step metodologico è rappresentato dalla valutazione preliminare che si concentra sulla rilevazione in tutte le aziende degli indicatori di rischio stress lavoro-correlato, oggettivi e verificabili, appartenenti a tre famiglie distinte: 1) Eventi sentinella, 2) fattori di Contenuto del lavoro, 3) fattori di Contesto del lavoro. In questa fase si utilizzano le liste di controllo, strumenti di valutazione rivolti non al singolo lavoratore, ma ai singoli Gruppi omogenei di lavoratori; va compilata una Lista di controllo per ciascun gruppo o all'intera azienda nel caso di aziende di piccole dimensioni (entro circa 30 lavoratori). La selezione di questi Gruppi omogenei all'interno dell'azienda possono rispettare diversi criteri di suddivisione, come la condivisione della stessa mansione o lo svolgimento della stessa attività con esposizione a rischio noto, o più semplicemente per tipologia contrattuale³⁰. I tempi per realizzare la valutazione preliminare devono essere congrui con la dimensione e la complessità aziendale, in particolare in relazione al numero di partizioni organizzative o gruppi omogenei. Quest'ultimo aspetto riguarda in particolare le aziende di maggiori dimensioni per le quali il completamento della fase preliminare potrebbe richiedere un periodo di tempo di alcuni mesi, ad esempio per le aziende di maggiori dimensioni (oltre 250 addetti) può durare complessivamente da sei mesi a un anno; in quelle di minori dimensioni, tempi proporzionalmente minori. A questo vanno successivamente aggiunti i tempi di attuazione di eventuali misure correttive e la verifica della loro efficacia.

Se la valutazione preliminare non rileva elementi di rischio stress lavoro-correlato si conclude l'indagine con esito negativo, questo viene riportato nel DVR garantendo un piano di monitoraggio correlato. Se dall'indagine risulterà, invece, un esito positivo e con esso la presenza di rischio per il lavoratore si proseguirà il percorso di valutazione.

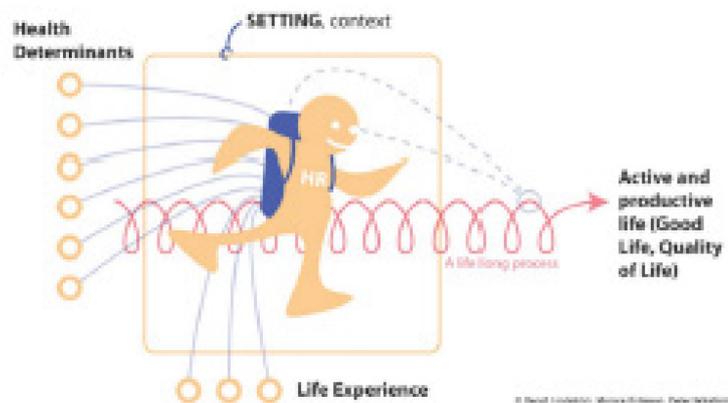
Nella fase successiva coincidente con la valutazione approfondita, laddove necessario, sarà fornito il *Questionario strumento indicatore* ad ogni singolo lavoratore, tale strumento è composto da una sezione con dati anagrafici e una sezione con 35 items, finalizzati alla misurazione dei Management

Standards, rivolti alla valutazione delle sei aree sopramenzionate, in particolare 8 items rivolti all'indagine della Domanda, 6 del Controllo, 5 di valutazione del Supporto del Management, 4 per il Supporto dei Colleghi, 4 per la misura delle Relazioni, 5 per il Ruolo e infine 3 per l'analisi del Cambiamento, con scale di risposta di tipo Likert a cinque modalità (la prima variabile tra Mai e Sempre; la seconda tra Fortemente in disaccordo a Fortemente in accordo), con risposte codificate da 1 a 5. I risultati di tale questionario verranno analizzati rispetto a valori di *cut-off*, da cui si otterranno dei valori soglia, al di sotto dei quali l'azienda dovrà avere il compito di intervenire²⁸. Il questionario nella versione integrale proposta dall'INAIL si trova in Allegato 1.

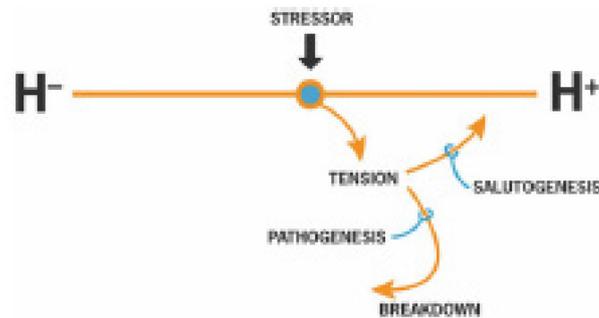
La nuova prospettiva salutogenica di Antonovsky e il questionario SOC-13

Nel 1979 il sociologo americano, Aaron Antonovsky³¹ elaborò un modello per la salute individuale, definito come “salutogenico” che si contrappone agli altri precedentemente citati, in quanto non ricerca le origini della malattia ed i suoi fattori di rischio, ma piuttosto le origini della salute ed i suoi determinanti.

Un primo concetto fondamentale di questa teoria sono le “GRR” (general resistance resources - risorse di resistenza generalizzata), che individuano i fattori biologici, materiali e psicosociali che aiutano la persona nella percezione della propria vita come un insieme coerente, strutturato e comprensibile. Tipici GRR sono il denaro, la conoscenza, l'esperienza, il sostegno sociale, la cultura, l'intelligenza, le tradizioni, le ideologie, ecc. Queste risorse rafforzano il cosiddetto “Senso di Coerenza” (SOC) dell'individuo, che con esse ha maggiori possibilità di affrontare le sfide della vita³².



Il senso di coerenza (SOC) è venuto a configurarsi come il fulcro della Salutogenesi e può essere descritto come l'orientamento globale che individua il raggio entro il quale ciascuno riesce ad avere un atteggiamento “di fiducia costante, penetrante e dinamica rispetto al fatto che gli stimoli della vita siano strutturati, spiegabili e prevedibili, che siano disponibili risorse per poter affrontare le sfide che questi stimoli comportano, che tali sfide valgono il nostro impegno e sforzo, perché hanno un significato”³³, determinando i movimenti dell'individuo sull'asse “Salute-Malattia”. In particolare un forte senso di coerenza aiuta a mobilitare le proprie risorse ed a fronteggiare gli stressori e le tensioni con successo²¹.



Il SOC include tre dimensioni:

- il senso di comprensibilità (Understandability)

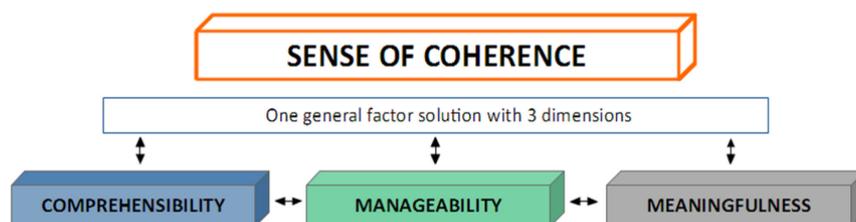
si riferisce alla possibilità di capire ciò che accade nel proprio ambiente interno ed esterno e comporre gli stimoli a cui l'individuo è esposto nell'ottica più ampia di un determinato quadro familiare, sociale, politico, ideologico. Si tratta di una capacità prevalentemente cognitiva. Chi capisce cosa gli sta accadendo riesce ad affrontare meglio le situazioni più difficili^{33,34}.

- il senso di affrontabilità (Manageability)

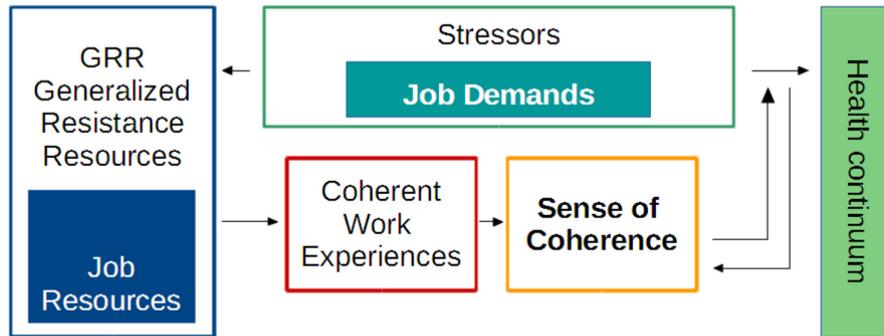
la consapevolezza di avere a disposizione risorse interne o esterne all'individuo e la sensazione, da essa derivante e profondamente legata all'autostima, di poter esercitare un determinato grado di controllo sugli eventi quotidiani o stressanti. "Avere voce in capitolo" aiuta a vivere meglio e in maniera più salutare^{33,34}.

- il senso di significatività (Meaningfulness)

descrive la capacità dell'individuo, generata dall'interazione delle facoltà sopra descritte e dalle esperienze pregresse, di dare significato, oltre i puri aspetti logici e cognitivi, agli eventi della vita che affronterà in vista di ciò con impegno e coinvolgimento. Nietzsche scriveva: "Chi ha un 'perché' può resistere a qualsiasi 'come'"^{33,34}.



Queste teorie si traducono in ambito lavorativo in quanto, come detto dallo stesso Antonovsky qualche anno più tardi³⁵, "il senso di coerenza...può essere modificato, in maniera positiva o negativa, dalla natura dell'ambiente lavorativo corrente". In questo riadattamento della sua teoria spiega come le "job resources" (risorse lavorative) siano parte integrante dei GRR che permettono di costruire il SOC del lavoratore, che a sua volta influenza il modo con cui vengono percepiti, valutati ed infine affrontati i fattori stressanti, i cosiddetti "job demands" in ambito lavorativo²¹.



Per valutare il SOC del singolo individuo è stato elaborato un questionario, ad oggi tradotto in 33 differenti lingue. Diverse versioni sono state redatte e tra esse la versione “breve” a 13 items è stata tradotta e validata in Italiano grazie al lavoro di Sardu et al. nel 2012. Ad ognuna di questi items è attribuito un punteggio secondo una scala Likert che va da 1 a 7; ciò si traduce in un punteggio totale e un punteggio per ognuna delle tre dimensioni sopra citate, che verranno poi confrontate con la media teorica per ognuno di essi

BIBLIOGRAFIA

1. stress in Vocabolario - Treccani. Available at: <http://www.treccani.it/vocabolario/stress/>. (Accessed: 6th December 2018)
2. Selye. *The stress of my life: a scientist's memoirs*. (Toronto: McClelland and Stewart, 1977).
3. Baldasseroni A. et al. - Valutazione dei fattori psicosociali proposta della versione italiana del JCQ di Karasek, 2001.
4. *Stress at work*. (1999). doi:10.26616/NIOSH PUB99101
5. Andrea Mancini, G. & Magnani, M. *I Quaderni della Fondazione degli Psicologi della Toscana La valutazione del rischio stress lavoro-correlato*.
6. circolare confindustria N 19133 del 11.11.2008. (2008).
7. Stress, W. *TE2800882ENC_-_Research_on_Work-Related_Stress*.
8. Cosmar M. Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro. Il calcolo dei costi dello stress e dei rischi psicosociali nei luoghi di lavoro (2014).
9. Hassard, J. et al. *Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks*. *Www.Healthy-Workplaces.Eu* (2014). doi:10.2802/20493
10. EU-OSHA. *Management of occupational health and safety in European workplaces — evidence from the Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2)*. European Agency for Safety and Health at Work (2018). doi:10.2802/546725
11. Unico, T., Salute, S. & Sul, E. S. D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 Testo coordinato con il D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106. *Gazz. Uff. n. 101 del 30 April. 2008 - Suppl. Ordin. n. 108* (2008).
12. Constitution of the World Health Organization. Article 2 (2005).

13. Deitinger, P. *et al.* D. Lgs. 81 / 2008 : conferme e novità in tema di stress correlato al lavoro. 154–162 (2009).
14. Kompier, M. Job design and well-being. *Handb. Work Heal. Psychol.* 427–454 (2002). doi:10.1002/0470013400.ch20
15. Magnavita, N. Validation of the Italian version of the HSE Indicator Tool. *Occup. Med. (Chic. Ill)*. **62**, 288–294 (2012).
16. Karasek, R. A. (1979) Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
17. Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
18. Mark, G. M. & Smith, A. P. *Mark_and_Smith_Typeset Stress models.pdf*. 1–34 (2008).
19. Cox, T. & Griffiths, A. (1995) 'The Nature and Measurement of Work Stress.' In JJR Wilson & EN Corlett (Eds) *Evaluation of Human Work*. 2nd Ed. London: Taylor & Francis, pp783-803.
20. Johnson J: The impact of workplace social support, job demands and work control. *Environmental and Organizational Psychology Research Reports*,1, Stockholm: University of Stockholm, 1986.
21. Mittelmark M.B. *et al.* *The handbook of Salutogenesis*. 2017.
22. de Rijk, A. J., le Blanc, P. M., Schaufeli, W. B., & de Jonge, J. (1998) Active coping and need for control as moderators of the job demand-control model: effects on burnout. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 71, 1-18.
23. Perrewé, P. L. & Zellars, K. L. An examination of attributions and emotions in the transactional approach to the organizational stress process. *J. Organ. Behav.* **20**, 739–752 (1999).
24. Karasek R. *et al.* *The Job Content Questionnaire (JCQ): An Instrument for Internationally Comparative Assessments of Psychosocial Job Characteristics*. 1998.
25. Cox, T. (1978) *Stress*. Macmillan, London.
26. Cox, T., & Mackay, C. J. (1981) A transactional approach to occupational stress. In: E. N. Corlett and J. Richardson (eds) *Stress, Work Design and Productivity*. Wiley & Sons, Chichester.
27. Zoni, S. & Lucchini, R. G. European Approaches to Work-Related Stress: A Critical Review on Risk Evaluation. *Saf. Health Work* **3**, 43–49 (2012).
28. Med, I. & Erg, L. Contestualizzazione e validazione in Italia del modello Management Standards HSE quale contributo all'individuazione delle indicazioni per la valutazione dello stress lavoro correlato. 129–140 (2010).
29. *La valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato*. (2010).
30. *Ricerche, C. E Gestione Del Rischio Stress Lavoro-Correlato E Gestione Del Rischio Stress Lavoro-Correlato*. (2017).
31. Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.

32. Eriksson, M. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *J. Epidemiol. Community Heal.* **59**, 460–466 (2005).
33. Eriksson, M. & Lindstrom, B. Una Interpretazione Salutogenica Della Carta Di Ottawa. *Health Promot. Int.* **23**, 190–199 (2008).
34. Sardu, C. Antonovsky's Sense of Coherence Scale: Cultural Validation of Soc Questionnaire and Socio-Demographic Patterns in an Italian Population. *Clin. Pract. Epidemiol. Ment. Heal.* **8**, 1–6 (2012).
35. Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health. How people manage stress and stay well.* San Francisco: Jossey-Bass.