

**73° Congresso Nazionale SIMLII
Società Italiana di Medicina del Lavoro
ed Igiene Industriale**

**La Medicina del Lavoro
quale elemento migliorativo
per la tutela e sicurezza
del Lavoratore e delle attività
dell'Impresa**

Roma, 1-4 dicembre 2010

Editors:

***F. Tomei, M.V. Rosati, T. Caciari, E. Tomao,
S. De Sio, R. Giubilati, B. Pimpinella, A. Sancini***

Comunicazioni & Poster

stress, productivity and the re-
York: Basic Books, 1990.
J. Marmot M, Niedhammer J,
Reward Imbalance at work: Eu-
& Medicine. 2004; 58: 1483.

L. Tulkki A. Work Ability,
Finnish Institute of Occupational

PSICOFISICA IN INFERMIERI

Azienda Ospedaliera Universitaria

"G. Martino", Messina, U.O.

Direttore della Scuola di

Micali, Università degli Studi di
"G. Martino", Via Consolare
e-mail: emicali@unime.it

PSYCHOPHYSICAL HEALTH IN

ducted on a sample of 50 nurses by
Messina, while administering of the
coping strategies and the
occupational stress, health, OSI

zione psicologica coinvolta nel pro-
occupazionali stressanti, si intende sot-
e l'entità della reazione emozionale.
stato creato nell'ambito della psico-
R.S. Lazarus, che lo ha studiato
allo stress (1). La capacità di "co-
alla risoluzione pratica dei problemi,
emozioni ed all'attivazione di me-
agli stressor che implicano risorse in-
dividuale (2).

ere dunque tradotto con "fronteggi-
efficace", "capacità di risolvere pro-
mentali e comportamentali messe in
azioni occupazionali.

ta caratterizzata dall'alternarsi di di-
duale, che sottolinea l'importanza di
individuale che enfatizza quelli som-
individuale si propone d'individuare
oggetti nelle diverse situazioni stress-
invece ritiene che le persone abbiano
gergie di "coping", all'interno del qua-
alle caratteristiche della situazione.

è valutare la presenza di una ero-
"coping" e la salute psicofisica in
Ospedaliera Universitaria di Messina

2009, ad un gruppo di 50 infermieri
implicavano assenza di limitazioni
patologie organiche conclamate, con
lavorativi diurni, occupati in
età anagrafica compreso tra 45 e
e scolarizzazione di anni 14, pro-

spondendo il setting alla fine di un turno lavorativo antimeridiano di 6 ore,
è stato somministrato individualmente e nelle medesime condizioni
l'OSI- Occupational Stress Indicator (3), test validato e standardizzato,
articolato in un questionario biografico e sei sezioni suddivise in sotto-
scale all'interno di quattro aree ben definite: a) fonti di stress b) caratte-
ristiche dell'individuo c) strategie di coping d) effetti dello stress (*salute
fisica-salute psicologica*) per un totale di 167 items.

È stato effettuato con le griglie di correzione lo scoring per le varia-
bili dell'OSI: Strategie di Coping (CS-CP-CL-CR-CT-CI) / Salute Psico-
logica (PSYT) / Salute fisica (PHIT) essendo la relazione tra questi ele-
menti il punto focale della presente indagine.

RISULTATI

Per tutti i soggetti del campione in studio è stato effettuato l'esame
dei punteggi attraverso i fogli di profilo individuale, ed i punteggi grezzi
sono stati convertiti in punti sten. I risultati sono stati analizzati e con-
frontati distinguendoli per sesso. Nei soggetti di sesso femminile: il 33%
evidenziava basso coping (sten 3) e cattiva salute psicofisica (sten 8); il
50% registrava medio coping (sten 5) e discreta salute psicofisica (sten
4); solo il 16% dimostrava alto coping (sten 8) e buona salute psicofisica
(sten 3) (Tab. I).

Negli infermieri di sesso maschile il 40% denunciava cattiva salute
psicofisica (sten 8) e basse strategie di coping (sten 3); mentre il 60%
registrava medio coping (sten 6) e discreta salute psicofisica (sten 5)
(Tab. II).

DISCUSSIONE

Negli ultimi decenni vari studi hanno sostenuto che alti livelli di
stress occupazionale possono pregiudicare la salute fisica e mentale (6).
Diversi autori considerano la professione infermieristica altamente
stressante in quanto effetto dell'esposizione alla combinazione di fattori
ambientali e fattori personali (7, 8).

Soggetti con elevati livelli di reattività riescono ad avere un migliore
adattamento alla realtà lavorativa ed a risolvere più velocemente proble-
matiche occupazionali rendendo così operative le proprie risorse indivi-
duali, di conseguenza individui che si sentono bene emotivamente e fisi-
camente sono disposti ad affrontare e superare positivamente situazioni
lavorative complesse attuando meccanismi individuali di adattamento ed
attivando risorse interne preesistenti, con la possibilità di imparare ad al-
largare il proprio repertorio di strategie.

Alcuni autori riferiscono, con conclusioni discordanti, differenze nei
modelli di "coping" tra maschi e femmine (9, 10).

Tabella I. Risultati per il gruppo di 30 infermieri di sesso femminile

Soggetti	33%	50%	16%
	10/30	15/30	5/30
Strategie coping	Sten 3	Sten 5	Sten 8
Salute fisica	Sten 8	Sten 4	Sten 3
Salute psicologica	Sten 8	Sten 4	Sten 3

Tabella II. Risultati per il gruppo di 20 infermieri di sesso maschile

Soggetti	40%	60%
	8/20	12/20
Strategie coping	Sten 3	Sten 6
Salute fisica	Sten 8	Sten 5
Salute psicologica	Sten 8	Sten 5

La nostra indagine condotta su 50 infermieri, ha evidenziato signifi-
cative differenze nelle strategie di "coping" tra i due sessi. Le donne evi-
denzano rispetto ai colleghi di sesso maschile scarse ed insufficienti ca-
pacità di attuare strategie comportamentali per fronteggiare e gestire at-
tivamente situazioni particolari e lamentano spesso malessere psicofisico.
Gli infermieri di sesso maschile dimostrano una maggiore disponi-
bilità a risolvere i problemi contingenti con risposte efficaci e con minor
frequenza lamentano disturbi psicofisici.

Concludendo la nostra indagine evidenzia che i soggetti di sesso fem-
minile, rispetto ai colleghi di sesso maschile dimostrano minori strategie di
coping e lamentano disturbi psicofisici; ma per entrambi i gruppi sussiste
una concordanza tra i livelli di salute fisica e salute psicologica ed insuffi-
cienti strategie di coping sono sempre associate a cattiva salute psicofisica.

BIBLIOGRAFIA

- Lazarus RS, Folkman S (1984). Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer.
- Lazarus RS (1993). Coping theory and research: Past, present and future. Psychosomatic medicine, 55, 237-247.
- Lazarus RS (1998). Fifty years of the research and theory of R. S. Lazarus, An analysis of historical and perennial issues. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Zeidner M, Saklofske, D (1996). Adaptive and maladaptive coping. In Zeidner M. & Endler N.S, (Eds.), Handbook of coping. Theory, research, applications, 505-531. John Wiley and Sons, Inc.
- Cary I Cooper, Stephen J, Sloan e Stephen Williams (2002). OSI Occupational Stress Indicator. /Adatt. Ital) Organizzazioni Speciali Firenze.
- Pancheri P (1993). Stress, emozioni, malattia. Introduzione alla medicina psicosomatica (5ª ed.), Milano: Edizioni Scientifiche e Tecniche Mondadori.
- Allan J, Farquharson B, Citoudhary C, Johnston DW, Jones MC, Johnston M. (2009) Stress in telephone helpline nurses: research protocol for a study of theoretical determinants physiological aspects and behavioural consequences. J Adv Nurs Oct; 55 (10) 2208-15.
- Wu H, Zhao Y, Wang JN, Wang L (2010). Factors associated with occupational stress among Chinese doctors: a cross-sectional survey. Int Arch Occup Environ Health. Feb; 83 (2): 155-64.
- Hobfoll SE, Dunahoo CL, Ben-Porath Y, Monnier J (1994). Gender and coping: The dual-axis model of coping. Am J of Community Psychol Feb; 22 (1) 49-82.
- Torkelson E, Muhonen T, Peirinen (2007). Constructions of work stress and coping in a female- and a male-dominated department. Scand J Psychol. Jun; 48 (3): 261-70.

29

LO STRESS LAVORO-CORRELATO: I RECENTI DOCUMENTI REGIONALI E DEL COMITATO TECNICO INTERREGIONALE

A. Modenese¹, A. Migliore², F. Gobba^{1,3}

¹ Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro, Università di Modena e Reggio Emilia, Dipartimento di Scienze di Sanità Pubblica, Via Campi 287 - 41125 Modena

² Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, AUSL di Modena - Distretto di Vignola, via Libertà 799, Vignola (MO)

³ Cattedra di Medicina del Lavoro Università di Modena e Reggio Emilia, Dipartimento di Scienze di Sanità Pubblica, Via Campi 287 - 41125 Modena

Corrispondenza: Alberto Modenese, via Campi 287, Modena albertomodenesel@gmail.com

EVALUATION OF WORK-RELATED STRESS: COMPARISON OF SOME RECENT OFFICIAL DOCUMENTS PROPOSED IN ITALY
ABSTRACT. Since May 2009, many Italian Regions and the Interregional Technical Committee have developed guidance for work-related stress risk assessment. These documents have similarities but also differences. Risk assessment is a three steps process in documents of

GIORNALE ITALIANO DI MEDICINA DEL LAVORO ED ERGONOMIA

Rivista di **Medicina del Lavoro** (Medicina occupazionale, Igiene del lavoro e ambientale, Tossicologia occupazionale) ed **Ergonomia** (Valutazione del rapporto uomo/lavoro, Riabilitazione occupazionale, Psicologia del lavoro, Bioingegneria)

Direttore

MARCELLO IMBRIANI

Comitato Scientifico

Giuseppe Abbritti, Pietro Apostoli, Massimo Bovenzi, Stefano M. Candura, Plinio Carta, Luca Chiovato, Franco Franchignoni, Antonio Moccaldi, Giacomo Muzi, Franco Ottenga, Enrico Pira, Pietro Sartorelli, Stefano Signorini, Francesco Violante

Comitato di Redazione

Giacomo Bazzini, Anna Federica Castoldi, Paolo Crosignani, Giuseppina Majani, Giuseppe Minuco, Marco Monticone, Gianna Moscato

INTERNET: <http://gimle.fsm.it>
E-MAIL: massimo.ferrari@fsm.it
FAX: 0382-592514

REDAZIONE: Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia
Fondazione Salvatore Maugeri
Centro Studi
Via Salvatore Maugeri, 10
27100 PAVIA

Segreteria Scientifica
Massimo Ferrari

EDITORE: PI-ME Editrice
Via Vigentina 136A - Tel. 0382-572169 - Fax 0382-572102 - 27100 PAVIA
E-mail: tipografia@pime-editrice.it

Pubblicazione trimestrale - *Direttore Responsabile*: Prof. Marcello Imbriani
Autorizzazione del Tribunale di Pavia n. 229 del 16 Maggio 1978 - ROC 5756
Giornale indicizzato da Index Medicus, Excerpta Medica e Scopus



INDICE

**73° Congresso Nazionale SIMLII
Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale**

**La Medicina del Lavoro quale elemento migliorativo per la tutela
e sicurezza del Lavoratore e delle attività dell'Impresa**

Roma, 1-4 dicembre 2010

Editors:

*F. Tomei, M.V. Rosati, T. Caciari, E. Tomao, S. De Sio,
R. Giubilati, B. Pimpinella, A. Sancini*

Comunicazioni & Poster

Comunicazioni

INFORTUNI	18	PATOLOGIE RESPIRATORIE	27
La prevenzione infortuni nel settore della raccolta dei rifiuti urbani - Il ruolo del medico del lavoro M.I. D'Orso, P. Fabretto, R. Assini, M. Molinari, G. Cesana	18	Prevalenza dell'asma e della rinite in un'azienda di addetti alle pulizie I. Folletti, A. Bussetti, A. Calcioli, F. Verginelli, A. Siracusa	27
Prevenzione degli infortuni dei lavoratori del comparto sanità Asur Marche Z.T. N. 6 - Studio dell'incidenza e Comunicazione del Rischio A. Maria Colao, F. Melacotte, G. Cenci	19	Patologie cutanee e respiratorie in una casistica di acconciatori: problematiche gestionali e follow up D.M. Andreoli, I. Altafini, F. Zannol, M. Delvecchio, G. Plebani, L. Alessio, M. Crippa	28
Incidenza degli infortuni in ambiente ospedaliero indagine descrittiva del periodo 2005-2009 M. Poiani, D. Carbonari, M. Fioretti, R. Curini, L. Santarelli, M. Baldassari, A. Ulissi	20	Il follow-up della funzionalità respiratoria: è necessario scartare la prima osservazione? A. Innocenti, L. Montinaro, D. Natale, C. Ciapini, A. Fedi	29
Infortuni biologici nella aou di sassari. Procedure di segnalazione e analisi del fenomeno A. Serra, A. Piga, C. Lovigu, F. Mocchi	21	Tosse cronica sul posto di lavoro: considerazioni diagnostiche a margine di tre casi insoliti G. Pala, P. Pignatti, G. Ferrigno, S. Tonini, G. Moscato	30
L'utilizzo del modello "Sbagliando s'impara" per l'analisi delle modalità di accadimento degli infortuni mortali quale strumento per la riduzione degli infortuni mortali: l'esperienza del Servizio PreSAL della ASL RME M. Mondello, G. Tancredi, V. Palluzzi, D. Gamberale	23	Il ruolo dell'asma aggravata dal lavoro sulla disabilità lavorativa in un gruppo di pazienti affetti da asma bronchiale non professionale G. Paolucci, N. Murgia, G. Palumbo, A. Gambelunghe, M. dell'Omo, G. Abbritti, G. Muzi	32
Infortuni mortali in italia negli anni 2001-2009 quale tendenza in un decennio? L. Bindi, L. Calandriello, A. Ossicini, A. Miccio	24	Progetto PM Care - Diminuzione della funzionalità respiratoria in soggetti esposti ad aumentati livelli di particolato urbano A.C. Fanetti, P. Urso, A. Cattaneo, S. Fossati, L. Ruggeri, D. Cavallo, P. Carrer	33
Un recente infortunio con un laser Ne-Yag. Modalità di accadimento ed esiti A. Stanga, G. Campurra	25	Analisi di un campione di popolazione generale affetta da asma bronchiale e relazione con l'attività lavorativa D. Bartoli, D. Talini, T.E. Iaia, P. Del Guerra, M. Pinelli, A. Ciberti, G. Manuli, M. Lemmi, A. Innocenti, A. Cerrano, F. Di Pede, L. Carrozzì, P.L. Paggiaro	34

(segue)

GIORNALE ITALIANO DI MEDICINA DEL LAVORO ED ERGONOMIA

<p>Attività di bonifica in area ex-industriale: approccio integrato alla valutazione dell'esposizione ad agenti chimici I. Martinotti, S. Fustinoni, L. Campo, V. Foà, P.E. Cirila</p>	73	<p>IDONEITÀ LAVORATIVA ALLA MANSIONE</p>	92
<p>Esposizione professionale a cromo nella produzione aeronautica: caso studio N. Miraglia, L. Castiglia, G. Genovese, R. Punzo, P. Pecoraro, N. Sannolo</p>	74	<p>Idoneità lavorativa alla mansione: considerazioni sull'influenza di età, genere, bmi e fumo nella determinazione di prescrizioni o limitazioni M. Montalti, A. Piccioli, A. Pagni, V. Cupelli, G. Arcangeli</p>	92
<p>Valutazione del questionario di arbuckle su un campione di irroratori di pesticidi e studio dei determinanti della intensità della esposizione a pesticidi G.M. Ferri, L. Miligi, M. Musti, L. Vimercati, T. Galasso, C. Guastadisegno, E.V. Buonodonato, T. Martino, T. Massaro, P. Cocco</p>	76	<p>Problematiche inerenti l'idoneità lavorativa delle guardie particolari giurate E. Militello, L. Cotroneo, S. Punzi, G. Castellini, M.G. Cassitto, B. Cosma, G. Costa</p>	93
<p>Caratterizzazione di cheratinociti umani normali esposti a pesticidi mediante microspettroscopia Raman e microscopia a forza atomica M. Lasalvia, G. Perna, P. D'Antonio, G. Quartucci, V. Capozzi, N. L'Abbate</p>	78	<p>Idoneità alla mansione specifica di lavoratori cardiopatici: quando la definizione del profilo clinico-funzionale prevale sulla diagnosi. Presentazione di due casi clinici R. Borchini, S. Colombo, M. M. Ferrario</p>	94
<p>Esposizione ad Idrocarburi Policiclici Aromatici nella stesa di membrane bituminose: l'esperienza dello Studio PPTP-Guaine P.E. Cirila, S. Facchinetti, T. Storto, P. Leghissa, E. Prandi, V. Foà, I. Martinotti</p>	79	<p>Limiti del test ergometrico nella formulazione del giudizio di idoneità di lavoratrici sottoposte a movimentazione manuale di carichi M. Lamberti, D. Spacone, G. Ratti, De R. Rosa, C. Tedeschi, C. Capogrosso, R. Buonanno, D. Feola, N. Sannolo</p>	96
<p>Valutazione dell'esposizione a metalli pesanti nella popolazione generale di Taranto: risultati preliminari L. Vimercati, L. Bisceglia, T. Martino, I. Galise, T. Gagliardi, M. Conversano, A. Minerba, I. Albano, L.J. Jemmett, V. Corrado, G. Assennato</p>	81	<p>Valutazione dell'idoneità lavorativa in un gruppo di soggetti affetti da sindrome di Ehlers-Danlos A. Bassotti, C. Pozzi, L. Vigna, L. Riboldi, P.A. Bertazzi</p>	97
<p>D.LGS. 81/2008 E S.M.I.</p>	82	<p>STRESS LAVORO CORRELATO</p>	99
<p>Piani operativi di sicurezza nei cantieri temporanei e mobili. Verifica della conformità al dettato legislativo L. Boscherio, L. Paniccia, M. Sordilli</p>	82	<p>La valutazione obiettiva dei fattori di rischio stress lavoro-correlati: esperienze applicative del metodo OSFA (Objective Stress Factors Analysis) S. Tonini, A. Bruni, E. Fiabane, E. Dondi, F. Scafa, S.M. Candura, P.G. Argentero</p>	99
<p>Il D.Lgs. 81/08 e le differenze di genere in una azienda sanitaria della Campania F. Crescenzi, F. Scarpatti, L. Cannavacciuolo</p>	83	<p>L'Integrazione di Misure Oggettive e Soggettive per La Valutazione del Rischio Stress Lavoro-Correlato: Il Metodo V.I.S. A. Falco, L. Dal Corso, F. Sarto, L. Vianello, D. Girardi, G. Marcuzzo, D. Magosso, N.A. De Carlo, G.B. Bartolucci</p>	101
<p>La valutazione dei rischi e la tutela della salute dei lavoratori all'estero: criticità e risultati della sorveglianza sanitaria su lavoratori in aree disagiate A. Di Maria, R. Donghi, P. Amendola, E. Oddone, M. Ortu, P. Leotta, E. Nicosia</p>	84	<p>Metodo di valutazione dei fattori di rischio relativi allo stress lavoro-correlato F.S. Violante, M.C. Tabanelli, D. Guglielmi, M. Depolo</p>	102
<p>Programmazione dell'attività di prevenzione e controllo: primi risultati di un'esperienza basata sulla parametrizzazione al livello di rischio A.M. Firmi, D. Dolara, S. Longo, L. Boldori, P.E. Cirila</p>	86	<p>Valutazione del rischio stress lavoro-correlato negli addetti al call-center: risultati di un'indagine condotta tramite questionario ed intervista semi-strutturata P.M. Conway, P. Campanini, D. Camerino, S. Punzi, G.P. Fichera, S. Sartori, G. Castellini, G. Costa</p>	103
<p>Indice di capacità lavorativa e percezione della qualità del clima interno all'ambiente di lavoro in un gruppo di tecnici di laboratorio del policlinico di Bari. Studio pilota G.L.M. Martina, A. Baldassarre, M.C. Grimaldi, T. Massaro, A. Pinca, M. Musti</p>	87	<p>Valutazione dello stress soggettivo in due popolazioni lavorative a confronto G. Tomei, A. Sancini, T. Caciari, M. Fiaschetti, P. Palermo, Z. Tasciotti, B.G. Ponticello, C. Cetica, C. Monti, S. Veggetti, R. Giubilati, M. Ciarrocca, A. Pacchiarotti, S. De Sio, I. Samperi, M. Fioravanti, F. Tomei</p>	105
<p>Capacità di lavoro in pazienti sottoposti a trattamento dialitico L. Neri, D. Brancaccio, C. Colosio, G. Brambilla, F. Rossa, I. Priamo, V.E. Andreucci and the MigliorDialisi Study Group</p>	88	<p>Percezione dello stress lavorativo e dell'insicurezza del posto di lavoro da parte di sanitari in formazione presso l'università L. Forcella, A. Di Donato, A. Turano, C. Greco, F. Martino, P. Boscolo</p>	106
<p>Il lavoro con impegno visivo e al videoterminale: rischi, effetti sulla salute e prevenzione alla luce di una casistica clinica A. Carta, M. Oppini, B. Bellina, M. Crippa, R. Lucchini, S. Porru, L. Alessio</p>	90	<p>Valutazione dello stress lavorativo in relazione alla differenza di genere I. Figà-Talamanca</p>	107
<p>La realtà post-sisma nel centro storico de L'Aquila: prevenzione e sicurezza nei nuovi cantieri F. Spoltore, M. Ardingo, F. Tana, M.C. Di Filippo, E. Di Marco, D. Pompei</p>	91	<p>Effetti dei cambiamenti positivi della condizione lavorativa in soggetti con psicopatologie professionali L. Romeo, A. Serpelloni, E. Quintarelli, A. Riolfi, I. Goio, S. Tisato, S. Dal Ponte, L. Perbellini</p>	108
		<p>Attività finalizzata alla prevenzione del rischio psico-sociale e alla riabilitazione dei lavoratori della sanità: analisi preliminare I. Grossi, A. Rispoli, M. Terzi, A. Marciandi, M. Ruggieri</p>	109

(segue)

- Lo stress lavoro correlato e gli organi di vigilanza: costruzione di uno strumento**
M.G. Bosco, R. Nardella 110
- Modelli di stress**
M.E. Cinti, M. Fioravanti 111
- Stress e dinamiche di gruppo**
G. Tomei, F. Tomei, C. Cetica, M. Fioravanti, M. Fiaschetti, T. Caciari, S. De Sio, M. Ciarrocca, V. Di Giorgio, Fabio Tomei, P. Cialone, R. Giubilati, G. Andreozzi, S. Veggetti, A. Sancini 112
- Lo stress lavoro correlato: un nuovo problema. Esperienza in un gruppo di lavoratori terremotati**
L. Tobia, S. Guida, C. Del Re, G. Garofano, A. Paoletti 113
- Lo stress occupazionale nelle professioni d'aiuto: valutazione del fenomeno tra gli operatori della sanità**
S. Bellia, F. Ciantia, E. Farruggia, D. Maugeri, R. Di Battista, F. Pulvirenti, A. Golino, A. Giallongo, M. Bellia 114
- Comunicazione efficace, prevenzione e valutazione dello stress nelle piccole aziende: proposta di metodo**
A. Esposito, M. Salomone, U. Carbone 115
- Il potere decisionale come fattore protettivo dallo stress lavoro correlato: analisi di una casistica eterogenea**
S. Bellia, N. Luca, F. Ciantia, A. Golino, E. Farruggia, M. Bellia 117
- Proposta di una checklist di indicatori oggettivi per la valutazione dello stress lavoro-correlato in una pubblica amministrazione**
S. Zoni, S. Borghesi, R. Lucchini, L. Alessio 118
- Indicatori oggettivi di stress lavoro-correlato: aspetti metodologici e un'applicazione a lavoratori del comparto sanitario**
M.M. Ferrario, G. Veronesi 119
- Stress lavoro correlato e patologia depressiva: analisi di un campione di 1035 lavoratori**
S. Bellia, C. Calandra, F. Ciantia, F. Pulvirenti, R. Di Battista, M. Cristofolini, M. Luca, M. Bellia 120
- Malattie da stress lavoro-correlato, costrittività organizzativa e Mobbing: una diagnosi irta di difficoltà e facilmente condizionata da soggettivismi. L'esperienza dell'INAIL Marche**
G. Bomba, S. Nicolini, A. Lupi 122
- Identificazione del rischio stress lavoro correlato mediante questionario specifico**
A. Sancini, M.P. Schifano, V. Di Giorgio, T. Caciari, M. Fiaschetti, L. Scimitto, S. De Sio, C. Cetica, F. Tomei, M. Fioravanti, G. Tomei 123
- Stress-lavoro correlato: valutare il rischio con una metodologia oggettivo/soggettiva**
F. Anzuini, M. Servadio, P. Dusi 123
- Stress percepito in una coorte di infermieri: confronto tra Job Content Questionnaire e Effort Reward Imbalance Questionnaire**
M. Bonzini, M. Conti, L. Bertù, G. Veronesi, L. Cimmino, P.M. Conway, F. Picinelli, M.M. Ferrario 124
- Oltre gli adempimenti: la valutazione dello stress lavoro correlato come opportunità di sviluppo dell'organizzazione**
S. Bosia, I. Hindrichs, D. Schilleci, D. Converso, V. Trotta, S. Viotti 125
- Prospettive e sviluppo delle tecniche di mediazione nell'ambito delle organizzazioni lavorative**
E.F.E. Cirila, A.M. Cirila 126
- La valutazione dello stress lavoro-correlato nell'azienda sanitaria di Ancona**
A. Copertaro, G. Bevilacqua, M. Barbaresi, F. Barchiesi, B. Copertaro 110
- Valutazione dello stress lavoro-correlato nei dipendenti del Comune di Venezia**
G.P. Fichera, S. Punzi, D. Camerino, P.M. Conway, P. Campanini, L. Prevedello, G. Costa 111
- Strategie di coping e salute psicofisica in infermieri**
E. Micali, R. Brecciaroli, C. Abbate 112
- Lo stress lavoro-correlato: i recenti documenti regionali e del Comitato Tecnico Interregionale**
A. Modenese, A. Migliore, F. Gobba 113
- La mansione lavorativa come importante fattore di stress: valutazione del fenomeno in un'azienda di trasporti**
S. Bellia, N. Luca, F. Ciantia, A. Golino, A. Giallongo, D. Maugeri, E. Farruggia, M. Bellia 114
- Lo stress lavoro correlato come fattore di rischio per le più importanti patologie del mondo occidentale**
S. Bellia, A. Scaltrito, N. Luca, F. Ciantia, A. Golino, F. Milana, E. Farruggia, M. Bellia 115
- La valutazione del rischio stress lavoro-correlato in ambito ospedaliero: l'esperienza dell'A.O. San Gerardo di Monza**
R. Latocca, V. Viganò, A. Arduca, M. Riva, M. D'Orsi, M.E. Magrin 117
- TEMA LIBERO**
- Rischio di linfoma associato ai polimorfismi dei geni implicati nel metabolismo di xenobiotici cancerogeni presenti in ambienti di lavoro**
P. Cocco, M. Zucca, D. Fadda, G. Satta, T. Nonne, E. Masera, M. Meloni, C. Flore, E. Angelucci, A. Gabbas, P. Moore, A. Scarpa, M.G. Ennas 119
- Ricerca attiva delle patologie di natura professionale. Indagine sui ricoveri per silicosi tra il 2000-2004 nella provincia di Modena**
R.I. Paredes Alpaca, R. Bergamini, M. Pirani 120
- La S-metil-cisteina quale potenziale biomarker di attività proliferativa cellulare**
F.M. Rubino, M. Pitton, D. Di Fabio, C. Colosio, F. Gelmini, R. Maffei-Facino, A. Colombi 122
- Valutazione del rischio, diagnosi e indicazioni al trattamento dell'infezione tubercolare latente negli operatori sanitari dell'A.O. "Luigi Sacco" di Milano**
F. Tonelli, S. Fossati, A. D'Alcamo, T. Macario, E. Omeri, C. Piretti, R. Zingoni, R. Mascione, E. Re Cecconi, E. Tolini, M. Ronchin, P. Carrer 123
- Alcol e sostanze stupefacenti nei luoghi di lavoro: strategie di prevenzione e di gestione delle problematiche**
B. Persechino, G. Fortuna, V. Bocconi, A. Valenti, S. Iavicoli 123
- Prevenzione dell'esposizione a polveri di legno nella ASL 10 di Firenze: ruolo dei servizi PISLL**
C. Arfaioi, C. Cassinelli, R. Bolognesi, L. Bonini, M. Giannelli, L. Monticelli, F. Poli, P. Faina, C. Raffaelli, C. Fiumalbi, C. Sgarrella 124
- Individuazione e caratterizzazione delle sorgenti di Benzo(a)pirene nel comune di Taranto e stima del rischio cancerogeno associato all'esposizione della popolazione generale**
L. Bisceglia, R. Giua, A. Morabito, M. Serinelli, C. Calculi, I. Galise, A. Pollice, G. Assennato 125

...ponendo il setting alla fine di un turno lavorativo antimeridiano di 6 ore, è stato somministrato individualmente e nelle medesime condizioni l'OSI- Occupational Stress Indicator (3), test validato e standardizzato, articolato in un questionario biografico e sei sezioni suddivise in sottosezioni all'interno di quattro aree ben definite: a) fonti di stress b) caratteristiche dell'individuo c) strategie di coping d) effetti dello stress (*salute fisica-salute psicologica*) per un totale di 167 items.

È stato effettuato con le griglie di correzione lo scoring per le variabili dell'OSI: Strategie di Coping (CS-CP-CL-CR-CT-CI) / Salute Psicologica (PSYT) / Salute fisica (PHIT) essendo la relazione tra questi elementi il punto focale della presente indagine.

RISULTATI

Per tutti i soggetti del campione in studio è stato effettuato l'esame dei punteggi attraverso i fogli di profilo individuale, ed i punteggi grezzi sono stati convertiti in punti sten. I risultati sono stati analizzati e confrontati distinguendoli per sesso. Nei soggetti di sesso femminile: il 33% denunciava basso coping (sten 3) e cattiva salute psicofisica (sten 8); il 50% registrava medio coping (sten 5) e discreta salute psicofisica (sten 4); solo il 16% dimostrava alto coping (sten 8) e buona salute psicofisica (sten 3) (Tab. I).

Negli infermieri di sesso maschile il 40% denunciava cattiva salute psicofisica (sten 8) e basse strategie di coping (sten 3); mentre il 60% registrava medio coping (sten 6) e discreta salute psicofisica (sten 5) (Tab. II).

DISCUSSIONE

Negli ultimi decenni vari studi hanno sostenuto che alti livelli di stress occupazionale possono pregiudicare la salute fisica e mentale (6). Diversi autori considerano la professione infermieristica altamente stressante in quanto effetto dell'esposizione alla combinazione di fattori ambientali e fattori personali (7, 8).

Soggetti con elevati livelli di reattività riescono ad avere un migliore adattamento alla realtà lavorativa ed a risolvere più velocemente problematiche occupazionali rendendo così operative le proprie risorse individuali, di conseguenza individui che si sentono bene emotivamente e fisicamente sono disposti ad affrontare e superare positivamente situazioni lavorative complesse attuando meccanismi individuali di adattamento ed utilizzando risorse interne preesistenti, con la possibilità di imparare ad arricchire il proprio repertorio di strategie.

Alcuni autori riferiscono, con conclusioni discordanti, differenze nei punteggi di "coping" tra maschi e femmine (9, 10).

La nostra indagine condotta su 50 infermieri, ha evidenziato significative differenze nelle strategie di "coping" tra i due sessi. Le donne evidenziano rispetto ai colleghi di sesso maschile scarse ed insufficienti capacità di attuare strategie comportamentali per fronteggiare e gestire attivamente situazioni particolari e lamentano spesso malessere psicofisico. Gli infermieri di sesso maschile dimostrano una maggiore disponibilità a risolvere i problemi contingenti con risposte efficaci e con minor frequenza lamentano disturbi psicofisici.

Concludendo la nostra indagine evidenzia che i soggetti di sesso femminile, rispetto ai colleghi di sesso maschile dimostrano minori strategie di coping e lamentano disturbi psicofisici; ma per entrambi i gruppi sussiste una concordanza tra i livelli di salute fisica e salute psicologica ed insufficienti strategie di coping sono sempre associate a cattiva salute psicofisica.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Lazarus RS, Folkman S (1984). Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer.
- 2) Lazarus RS (1993). Coping theory and research: Past, present and future. Psychosomatic medicine, 55, 237-247.
- 3) Lazarus RS (1998). Fifty years of the research and theory of R. S. Lazarus. An analysis of historical and perennial issues. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- 4) Zeidner M, Saklofske, D (1996). Adaptive and maladaptive coping. In Zeidner M. & Endler N.S, (Eds.), Handbook of coping. Theory, research, applications, 505-531. John Wiley and Sons, Inc.
- 5) Cary I Cooper, Stephen J, Sloan e Stephen Williams (2002). OSI Occupational Stress Indicator. (Adatt. Ital) Organizzazioni Speciali Firenze.
- 6) Pancheri P (1993). Stress, emozioni, malattia. Introduzione alla medicina psicosomatica (5ª ed.). Milano: Edizioni Scientifiche e Tecniche Mondadori.
- 7) Allan J, Farquharson B, Citoudhary C, Johnston DW, Jones MC, Johnston M. (2009) Stress in telephone helpline nurses: research protocol for a study of theoretical determinants physiological aspects and behavioural consequences. J Adv Nurs Oct; 55 (10) 2208-15.
- 8) Wu H, Zhao Y, Wang JN, Wang L (2010). Factors associated with occupational stress among Chinese doctors: a cross-sectional survey. Int Arch Occup Environ Health. Feb; 83 (2): 155-64.
- 9) Hobfoll SE, Dunahoo CL, Ben-Porath Y, Monnier J (1994). Gender and coping: The dual-axis model of coping. Am J of Community Psychol Feb; 22 (1) 49-82.
- 10) Torkelson E, Muhonen T, Peirinen (2007). Constructions of work stress and coping in a female- and a male-dominated department. Scand J Psychol. Jun; 48 (3): 261-70.

Tavola I. Risultati per il gruppo di 30 infermieri di sesso femminile

Soggetti	33%	50%	16%
	10/30	15/30	5/30
Strategie coping	Sten 3	Sten 5	Sten 8
Salute fisica	Sten 8	Sten 4	Sten 3
Salute psicologica	Sten 8	Sten 4	Sten 3

Tavola II. Risultati per il gruppo di 20 infermieri di sesso maschile

Soggetti	40%	60%
	8/20	12/20
Strategie coping	Sten 3	Sten 6
Salute fisica	Sten 8	Sten 5
Salute psicologica	Sten 8	Sten 5

29

LO STRESS LAVORO-CORRELATO: I RECENTI DOCUMENTI REGIONALI E DEL COMITATO TECNICO INTERREGIONALE

A. Modenese¹, A. Migliore², F. Gobba^{1,3}

¹ Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro, Università di Modena e Reggio Emilia, Dipartimento di Scienze di Sanità Pubblica, Via Campi 287 - 41125 Modena

² Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, AUSL di Modena - Distretto di Vignola, via Libertà 799, Vignola (MO)

³ Cattedra di Medicina del Lavoro Università di Modena e Reggio Emilia, Dipartimento di Scienze di Sanità Pubblica, Via Campi 287 - 41125 Modena

Corrispondenza: Alberto Modenese, via Campi 287, Modena albertomodenesel@gmail.com

EVALUATION OF WORK-RELATED STRESS: COMPARISON OF SOME RECENT OFFICIAL DOCUMENTS PROPOSED IN ITALY

ABSTRACT. Since May 2009, many Italian Regions and the Interregional Technical Committee have developed guidance for work-related stress risk assessment. These documents have similarities but also differences. Risk assessment is a three steps process in documents of

Lombardia, Veneto, Toscana and Interregional Committee: it implies an objective evaluation, a subjective one and a final report with definition of hazard level. Only Lombardia asserts that stress perception's evaluation is necessary even if no risk emerged from the objective investigation. In another document, proposed in Emilia Romagna region, two checklists of objective indicators for risk assessment are proposed. For the "Emilia Romagna work-group - ERPER-", stress risk assessment is particularly problematic in small companies (less than 10 employees); this group suggests training meetings, each lasting two hours, for both employees and management, to provide knowledge, policy and tools for better dealing with work-related stress. Regarding workers' health surveillance, the Interregional Committee provides a list of the main disorders correlated with stress, but it doesn't recommend any specific monitoring procedure, while in other documents the importance of specific health surveillance focused on prevention of stress risk is stressed. Up now an agreement on criteria for an adequate prevention of WR stress are lacking in Italy.

Key words: work-related stress, methods for risk assessment, occupational health

INTRODUZIONE

Lo stress è certamente uno dei rischi occupazionali di maggiore rilevanza attuale. Dati 2009 EU-OSHA lo indicano come causa del 50-60% delle giornate lavorative perse annualmente. Il D.Lgs. 81/08 include tale rischio tra quelli da valutare obbligatoriamente. Tuttavia, il problema delle metodologie di valutazione, e delle misure di prevenzione da attuare, è ancora largamente in via di definizione.

SCOPO

È stata condotta un'analisi dei più recenti documenti regionali, e di quello del Coordinamento Tecnico Interregionale, contenenti indicazioni operative sul rischio da stress lavoro-correlato, al fine di evidenziare analogie e differenze.

RISULTATI

Nel maggio 2009 gli SPISAL del Veneto² propongono un metodo di valutazione in 3 fasi: 1) valutazione di indicatori oggettivi di stress; 2) identificazione del livello di rischio; 3) valutazione soggettiva dello stress percepito, mediante questionari (obbligatoria solo per aziende con rischio elevato alla fase 2). Nello stesso maggio 2009, l'AUSL di Piacenza presenta un metodo di valutazione/gestione del rischio da stress¹, che identifica 7 macrofasi: individuazione delle aree omogenee, diagnosi preliminare del rischio, costituzione del gruppo di progetto, diagnosi approfondita con stima del rischio, restituzione dei risultati, elaborazione del piano di miglioramento e controllo nel tempo. Gli indicatori di analisi del rischio vengono suddivisi in 2 categorie: legati al funzionamento aziendale e legati a salute e sicurezza. Nel luglio 2009 la Regione Toscana⁷ propone un'ulteriore metodologia di valutazione articolata in: 1) valutazione oggettiva mediante 2 liste di criteri maggiori e minori di rischio; il passaggio alla fase 2 è obbligatorio solo se si riscontrano 2 criteri maggiori, o 1 maggiore e 2 minori, o 3 minori; 2) nelle aziende con meno di 10 dipendenti, dopo aver compilato una breve checklist di indicatori oggettivi, è possibile un'autocertificazione; nelle aziende con più di 10 dipendenti, vengono somministrate 2 checklist: se il rischio viene giudicato moderato o superiore in entrambe, è necessario passare alla fase 3; questa prevede una valutazione soggettiva mediante somministrazione del Job Content Questionnaire ed un'analisi delle criticità organizzative tramite il Metodo delle Congruenze Organizzative. Si ottiene così un punteggio totale di rischio su una scala a 5 livelli che, se superiore al livello moderato, presuppone una sorveglianza sanitaria ed immediati interventi di prevenzione.

Nel dicembre 2009 dalla Regione Lombardia⁶ presenta delle "linee di indirizzo" nelle quali sono elencati i fattori di rischio del contesto e del contenuto del lavoro⁴ e 6 aree chiave. In seguito si analizzano i metodi e gli strumenti di valutazione e gestione del rischio da stress: strumenti oggettivi e soggettivi, analisi documentale, sorveglianza sanitaria, piani di monitoraggio e azioni formative/informative. La parte finale del documento si rivolge ai Pubblici Servizi di Medicina del Lavoro, la cui attività di vigilanza deve coniugarsi a quella di supporto e indirizzo. Nel documento del gruppo ERPER⁵, redatto nel 2010, viene indicata la necessità di una valutazione multidisciplinare. L'indagine oggettiva del contenuto del lavoro riguarda: ambiente e attrezzature, progettazione dei compiti, orario, carico e ritmo di lavoro, infortuni e segnalazioni di eventi indesiderati correlabili a problematiche da stress. Le informazioni oggettive devono gui-

dare nella selezione degli strumenti per l'analisi soggettiva. Nelle imprese inferiori a 10 dipendenti vanno privilegiati strumenti quali il focus group, e si propone di organizzare incontri formativi per i lavoratori e per i datori di lavoro, al fine di acquisire conoscenze, modelli e termini per la gestione dello stress lavoro-correlato. Infine, a marzo 2010 è stata pubblicata la guida del Coordinamento Tecnico Interregionale³, in cui si segnalano una serie di azioni preliminari alla valutazione del rischio: azioni comunicative e informative, analisi dei documenti aziendali e corsi di formazione per lavoratori e dirigenti/preposti. La valutazione del rischio si articola in 3 fasi: 1) analisi oggettiva dei fattori di rischio del contenuto e del contesto lavorativo⁴; 2) indagine soggettiva mediante somministrazione di questionari se alla fase 1 si evidenzia un rischio non basso; 3) report conclusivo con analisi dei dati e definizione del livello di rischio. Le criticità emerse sono alla base del piano di gestione del rischio, che prevede soluzioni di prevenzione collettive ed individuali ed un monitoraggio periodico.

DISCUSSIONE

I documenti di Lombardia, Veneto, Toscana e Coordinamento Interregionale prevedono una valutazione del rischio in varie fasi: oggettiva, soggettiva, report conclusivo con analisi dei dati e definizione del livello di rischio. SPISAL veneti, Toscana e Coordinamento Interregionale consentono di non effettuare la valutazione soggettiva qualora si identifichi un rischio basso dopo l'analisi oggettiva degli indicatori EU-OSHA⁴, o qualora l'azienda abbia meno di 10 dipendenti. La Lombardia ritiene, invece, che la valutazione soggettiva, pur semplificata per aziende con meno di 10 dipendenti, debba essere comunque effettuata. Per la scelta dello strumento soggettivo, Coordinamento Interregionale e Lombardia si limitano a definirne i requisiti, gli SPISAL veneti segnalano una serie di questionari reperibili in letteratura ed infine la Toscana prevede, per la valutazione, l'utilizzo del JCQ di Karasek. Nel metodo proposto dall'AUSL piacentina non si prevede una fase d'indagine soggettiva, ma la valutazione si fonda su due raggruppamenti di indicatori: indicatori di funzionamento aziendale e indicatori di salute e sicurezza. Si segnala l'approccio del Gruppo ERPER, in particolare per aziende < a 10 lavoratori, che propone due interventi mirati, uno per i lavoratori e uno per il datore di lavoro, ciascuno suddiviso in due incontri di almeno due ore, tesi a fornire le conoscenze di base per la sensibilizzazione, gestione, valutazione e prevenzione del rischio psicosociale all'interno della propria realtà lavorativa. Anche per la sorveglianza sanitaria esistono alcune differenze e criticità: il Coordinamento Interregionale indica che vada effettuata laddove, dopo idonei miglioramenti organizzativi, permanga un rischio residuo, e redige un elenco delle principali patologie correlabili allo stress, sconsigliando, peraltro, l'effettuazione di esami di monitoraggio. La Lombardia indica, in modo più generico, la necessità d'istituire un piano di sorveglianza orientato alla promozione della salute rispetto ai fattori di rischio presenti in azienda. Infine, il Gruppo ERPER rilevando che la sorveglianza sanitaria per il rischio da stress non è obbligo legale, evidenzia alcune situazioni, quali la richiesta di sorveglianza da parte dei lavoratori per sospette patologie da stress, per le quali non esistono posizioni univoche sulle corrette procedure attuabili dal medico competente.

BIBLIOGRAFIA

- AUSL di Piacenza, Valutazione del rischio da stress lavoro-correlato. D.Lgs. 81/08 art.28 c.1, Piacenza, 2009.
- Coordinamento SPISAL della Provincia di Verona. Proposta di metodo per la valutazione del rischio stress lavoro correlato, 2009. <http://prevenzione.ulss20.verona.it/>
- Coordinamento tecnico interregionale della prevenzione nei luoghi di lavoro, Valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato. Guida operativa, 2010. <http://www.amblav.it/download/STRESS-Guida-Regioni-Marzo-2010.pdf>
- European agency for safety and health at work, Research on Work-related Stress, 2000: <http://osha.europa.eu/en/topics/stress>
- Gruppo "Ergonomia e rischi psicosociali in Emilia Romagna". La valutazione e la prevenzione dei rischi da stress lavoro-correlato: ruoli e proposte metodologiche, Regione Emilia Romagna, 2010.
- Regione Lombardia, Indirizzi generali per la valutazione e gestione del rischio stress lavorativo alla luce dell'accordo europeo 8.10.2004. Decreto n. 13559, 2009.
- Regione Toscana, Valutazione del rischio da stress lavoro-correlato. Prima proposta di linee di indirizzo, 2009. www.us11.toscana.it/pubblic/upload/allegati/DOC_STRESS_AVTNO_1531.pdf



AT

S

P