

Stress lavoro- correlato: il metodo di valutazione V.I.S.

Gruppo di PADOVA:

Franco Sarto, Liviano Vianello, Donata Zanella, Giulia Pittarello,

Dipartimento di Prevenzione SPISAL, ASL n. 16 Padova

Nicola A. De Carlo, Alessandra Falco, Laura Dal Corso, Ivan Ambrosiano

Dipartimento di Psicologia Applicata –

Laboratorio Qualità&Marketing e Risorse Umane, Università di Padova

Doriano Magosso, Programma Regionale di Riferimento per l'Ergonomia

Occupazionale (C.R.R.E.O.), Regione del Veneto

Giovanni Battista Bartolucci, Giorgio Marcuzzo,

Dipartimento di Medicina Ambientale e Sanità

Pubblica dell'Università di Padova

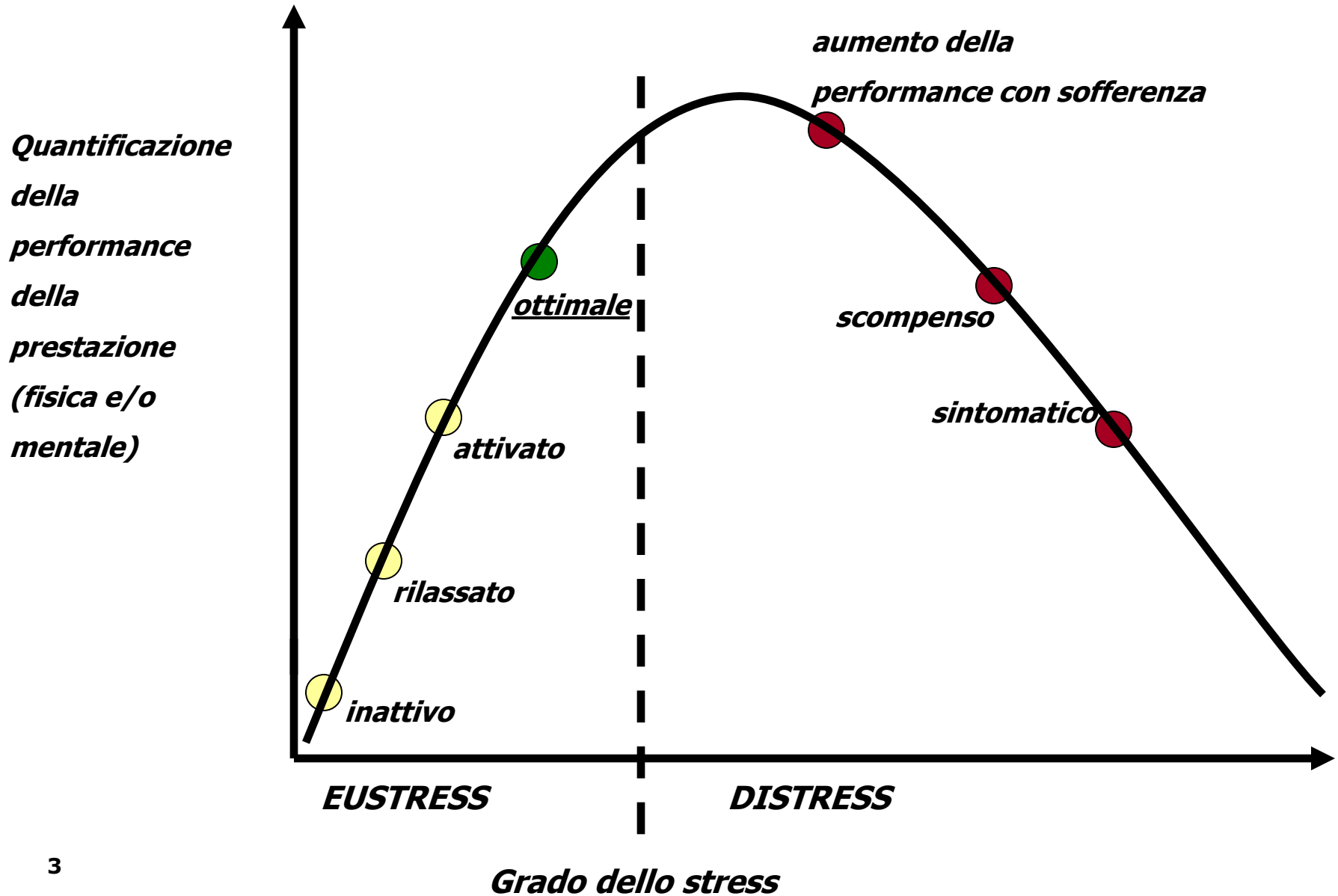
Carla Cremonese, Angela Favaro

Clinica Psichiatrica, Università di Padova

Stress

- Sindrome di adattamento a degli stressor (sollecitazioni) cioè **la reazione di adattamento** di un organismo ad un evento esterno che esercita su di esso una pressione al cambiamento.
- l'insieme dei problemi, delle preoccupazioni e delle emozioni che quotidianamente dobbiamo affrontare, relativamente al lavoro, alla famiglia, al denaro, ai traumi, alle malattie e a tutto ciò che può addurre tensioni
- H. Selye (1936), identificava lo stress come **"la risposta non specifica dell'organismo ad ogni richiesta effettuata ad esso"**.
- Studi successivi lo definiscono come risposta dell'organismo alle continue stimolazioni che provengono dall'ambiente e che minano l'equilibrio interno inducendo una situazione di crisi, qualora non si riesca a far fronte ai cambiamenti ed alle pressioni dell'ambiente cui si è sottoposti.

La risposta dell'individuo allo stress



I fattori di rischio (stressors) in ambito lavorativo

Legati al CONTESTO	Legati al CONTENUTO
Organizzazione del lavoro	Ambiente di lavoro/ attrezzature di lavoro/rischi tradizionali
Ruolo nell'ambito dell'organizzazione	Disegno del compito lavorativo
Carriera	Carico di lavoro/ ritmo di lavoro
Libertà decisionale/ controllo	Orario di lavoro
Rapporti interpersonali sul lavoro	
Interfaccia casa/ lavoro	

Alcune delle principali differenze tra valutazione del rischio, sia per i rischi tradizionali che per i rischi da stress

	<i>Rischi Tradizionali</i>	<i>Rischi da stress</i>
Caratteristica del rischio	Prevalentemente uni fattoriale (o pochi fattori facilmente identificabili)	Multifattoriale (fattori molteplici e complessi)
Valutazione	Qualitativa e quantitativa	Qualitativa
Misura	Strumentale quantitativa obiettiva: si basa su una misura strumentale o sull'osservazione e analisi del compito	Si basa su rischi percepiti tramite questionario o dichiarazioni soggettive o raccolta di indicatori "oggettivi"
Valori soglia di riferimento	Presenti	Assenti
Verifiche epidemiologiche sull'uomo o su sistemi sperimentali	Presenti	Assenti per la maggioranza degli stressors, alcuni studi in corso
Valutazione nel gruppo e nell'individuo	Possibile sia nel gruppo che nell'individuo	Possibile solo nel gruppo
Individuazione dei rischi per ciclo tecnologico e comparto produttivo	Possibile sempre per ciclo tecnologico e per comparto produttivo	Possibile, a volte, per comparto produttivo
Correlazione tra dose di rischio ed effetti sulla salute	Presenti	Assenti

Le fasi della valutazione per i rischi tradizionali e da stress

RISCHI TRADIZIONALI

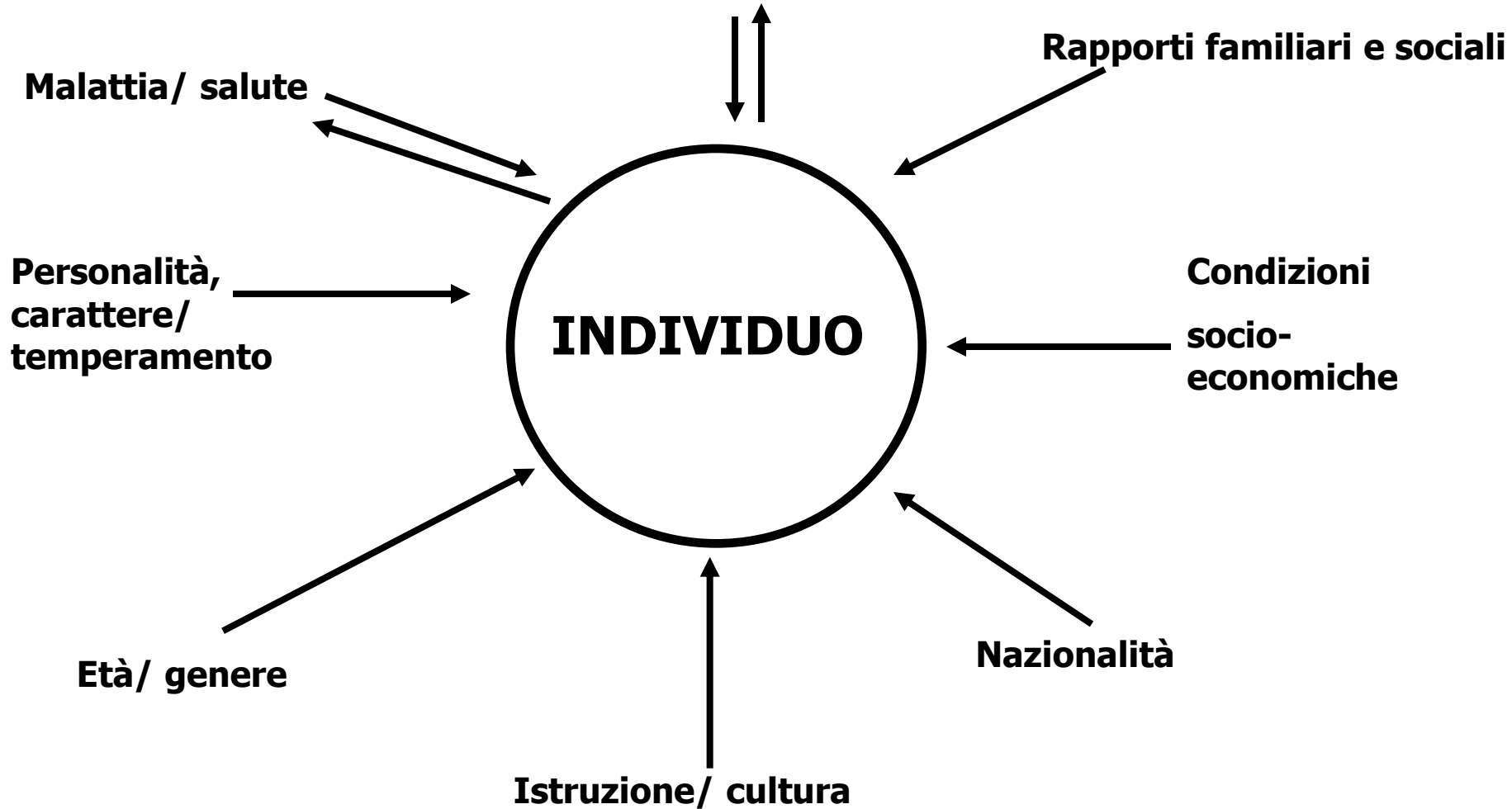
- Analisi del ciclo tecnologico di lavoro ed identificazione dei pericoli
- Identificazione dei rischi in rapporto all'esposizione dei lavoratori
- Attribuzione della "magnitudo" del rischio
- Individuazione dei rischi collettivi ed individuali
- Quantificazione dei rischi (misura degli agenti chimici, fisici, biologici, da movimentazione, ecc...) e confronto con i valori soglia
- Attribuzione dell'esposizione ambientale (collettiva) e dell'esposizione personale
- Identificazione delle fonti di rischio e misure per ridurli (tecniche organizzative procedurali e di sorveglianza sanitaria)
- Riduzione dei rischi
- Riesame

RISCHI DA STRESS

- Individuazione dei potenziali rischi in base al comparto produttivo ed all'organizzazione del lavoro
- Identificazione dei gruppi omogenei in rapporto ai potenziali rischi
- Raccolta indicatori soggettivi e oggettivi di rischio da stress, raccolta risultati storici della sorveglianza sanitaria e casi sentinella
- Valutazioni condivise dal focus group sulle fonti di rischio e loro identificazione
- Sorveglianza sanitaria prospettica per rilevare segni di malessere
- Eventuale studio sul rischio percepito dai lavoratori, altri metodi
- Misure per ridurre i rischi (tecniche, organizzative, procedurale, informazione, partecipazione, comunicazione, sorveglianza sanitaria, ecc...)
- Riesame

Approccio olistico

Contesto organizzativo



Stress lavoro - correlato

- Oggi il metodo validato dalla letteratura per la valutazione del rischio psicosociale da stress lavoro correlato è fondato prevalentemente sulla rilevazione ed elaborazione dello "stress percepito dei lavoratori", attraverso la somministrazione di questionari anonimi. *"la valutazione soggettiva dell'individuo è d'importanza preminente nella valutazione dello stress lavoro-correlato"*, (Cox, 2001).
- Ai fini del decreto legislativo 81/08 e successive integrazioni (D.Lgs 106/09) e dell'accordo europeo sullo stress, il target di riferimento per la valutazione dello stress è la struttura organizzativa nel suo insieme, così come percepita dalle singole persone.
- Diversi Gruppi (SIMLII, Network-Ispesl, alcune regioni, gruppo di PD, ecc) hanno proposto di valutare la struttura organizzativa con dimensioni "più oggettive" per integrare il metodo dello stress percepito.

Tabella riepilogativa degli strumenti di valutazione in uso in Italia

		Amministrazione Pubblica							
	Dimensioni	M0HQ	ROAQ e ROAQ-R	Karasek	Cooper (OSI)	M_D0Q10	Q-Bo	Leiter Maslach	OPRA
		Avallone, Papiomatas 2005	Cordaro-Di Nicola	ISPESL 2001	Adattamento 2002	Majer D'amato	De Carlo e Coll. 2008	Adattamento 2005	Majer 2009
		139 items	68 o 28 items	49 items	circa 167 items	circa 70	342 items	circa 68	86 items
		30'	30'	20'	45'	30'	90'	30'	20-25'
			Non indicizzato	indicizzato	punti Sten	punti T		punti T	indicizzato
				A2*	B	A2*		A2*	A2*
1	Comfort ambientale	+			valori intr. al lavoro		+		+
2	Chiarezza degli obiettivi	+			+				
3	Valorizzazione - ruolo manageriale	+	+	+ SS	+	+	+	+	+
4	Ascolto	+	+	+ SS		+ comunicazione	+		
5	Informazione	+	+		+				+
6	Conflittualità	+					+		
7	Sicurezza	+			valori intr. al lavoro		+		+
8	Relazioni Interpersonali	+	+	+ SS	+	+	+	+	+
9	Operatività	+	+						
10	Stress(carico lavorativo fisico e psichico)	+	+	+			+	+	+
11	Equità	+					+	+	
12	Caratteristiche dei compiti	+	+	+	valori intr. al lavoro		+	in-o-efficacia prof.	+
13	Utilità sociale	+		+ SS	+	+	+	+	
14	Apertura all'innovazione	+	+			+	+	+ sviluppo competenze	+
15	Autonomia nel lavoro		+ coinvolgimento	+		+ (responsabilità)	+	+ controllo	+
16	Stipendio e benefit						+ riconoscimenti	+ riconoscimenti	
17	Carriera e riuscita				+		+		+
18	Interfaccia casa/lavoro		+		+		+		+
19	Informazioni sulla salute fisica e psichica		+ benessere malessere		+		+ benessere malessere	+	+
20	Intenzione di lasciare						+		+
21	Orario di lavoro								+

*accessibile a professionalità specifiche (O.S.)

Metodo V.I.S.

Il metodo si compone di *quattro schede* finalizzate ad acquisire indicatori correlati allo stress lavoro-correlato e di una *quinta scheda* per gli interventi migliorativi. Tale metodo è in corso di validazione sperimentale e di approfondimento statistico, pur essendo già utilizzabile per valutazioni semiquantitative.

Caratteristiche del metodo V.I.S.

- (relativamente) BREVE
 - È un test di screening applicabile a qualsiasi azienda ma soprattutto alle medie e piccole imprese.
- POCO COSTOSO
 - È un'autovalutazione condotta dai soggetti aziendali della prevenzione (RSPP, RLS, medico competente, uff. personale, altri...) anche senza consulenti esterni (però ci vuole un conduttore formato).

Punti di forza

- **RUOLO CENTRALE DEL MEDICO COMPETENTE** (caricato della responsabilità di salvaguardare la salute dei lavoratori)
 - La sua particolare attività, inserita nell'organizzazione aziendale e a diretto contatto con i lavoratori, gli permette di valutare la presenza di situazioni stressogene e di disagio e i loro effetti sui lavoratori.
- **VALIDAZIONE E QUANTIFICAZIONE SPERIMENTALE**
 - Alle dimensioni della VIS viene attribuito un valore quantitativo che deriva dalla verifica sperimentale ottenuta confrontando i risultati del Q-Bo con quelli delle varie schede della VIS nelle medesime aziende (studio di correlazione). Un'altra verifica statistica è fatta tra la quantificazione delle dimensioni organizzative della VIS e gli effetti sulla salute misurati sui lavoratori.

DVR per i rischi psicosociali
(individuazione e quantificazione degli stressors):

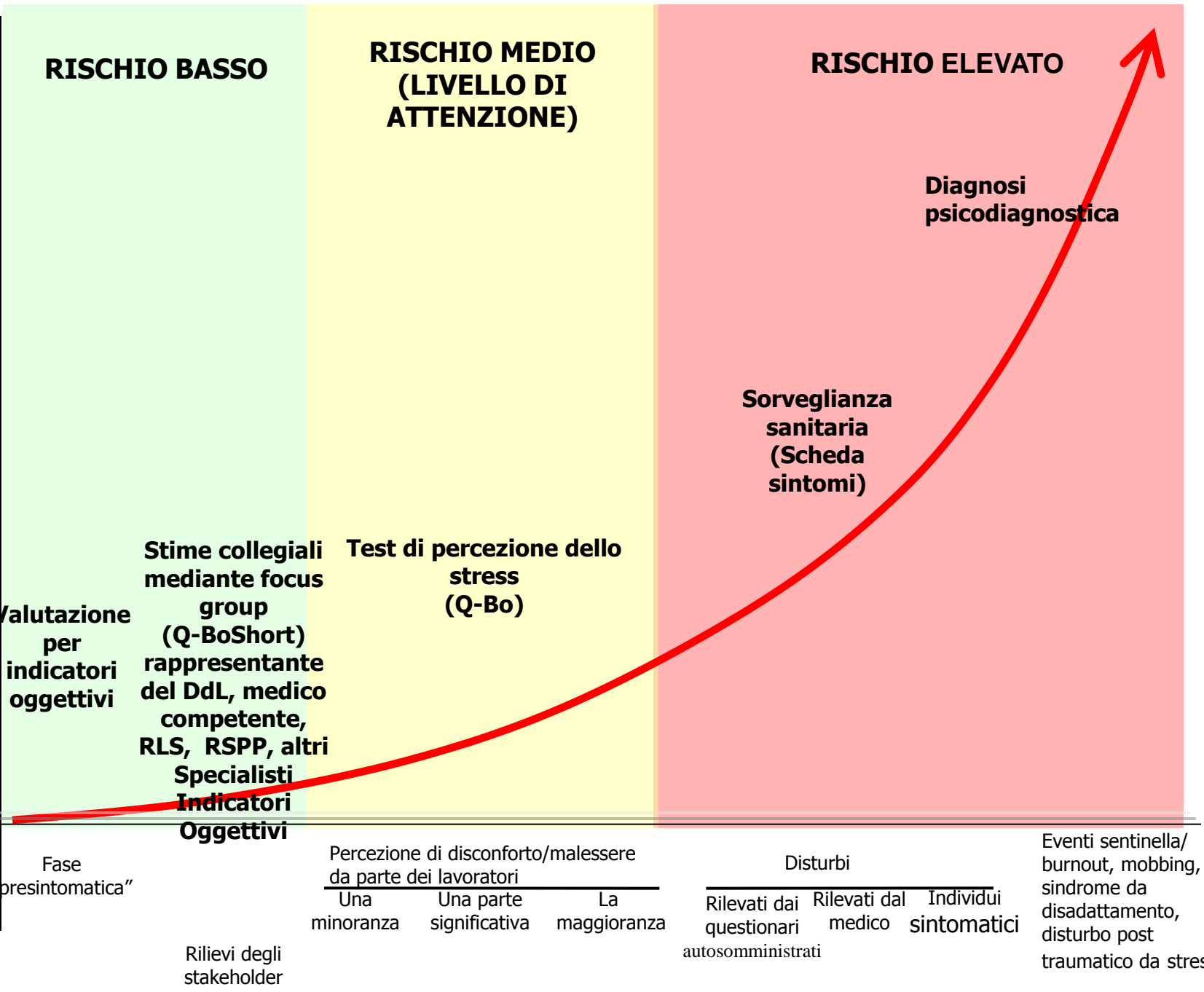
Violenza psicofisica
Bullismo
Emarginazione

Ritmi eccessivi
Esasperato controllo
Sovraccarico richieste
Ambiente non sicuro
Conflitti personali
Conflitti di ruolo

Poca partecipazione
Basso sostegno
Scarsa comunicazione
Scarsa formazione

Documento di valutazione dei rischi (DVR) per rischi tradizionali

MAGNITUDO RISCHI
EFFETTI



V.I.S.: scheda 1 - Indicatori Oggettivi

- Questa scheda elenca una serie di dati *oggettivi* che l'azienda (focus group) può raccogliere autonomamente.
- La valutazione di ogni item è espressa con un *peso positivo* (fattore che diminuisce il rischio) o un *peso negativo* (fattore che aumenta il rischio), che permette di effettuare una prima valutazione qualitativa sull'esistenza o meno di rischio *stress* lavoro-correlato su cui porre in essere le necessarie azioni correttive.
- **INDICATORI OGGETTIVI:**
 - Tipologia di contratto
 - Certificazioni
 - Elementi di sistema di gestione
 - Elementi di sistema di gestione dei rischi psicosociali
 - Tipologia di aziende e lavorazione
 - Assenteismo
 - Cessazioni/ cessazioni volontarie
 - Vertenze sindacali/ contrattuali/ enti previdenziali/ assicurativi o organi di controllo
 - Dati sanitari (infortuni, giudizi di idoneità o idoneità parziale, visite straordinarie ...)
 - Rilevanza dei fattori di rischio "tradizionali" (rumore, rischio chimico..)

Esempio scheda 1:

Indicatore	Peso
<p>1) Tipologia di contratto (determinato/ indeterminato, flessibile) Soglie di riferimento: <i>Privato</i> > 14.9 %; <i>Pubblico</i> > 18.0%</p>	<p>Negativo: quando il valore medio triennale dell'azienda è superiore alla soglia di riferimento.</p>
<p>2) Certificazioni (BS OSHAS 18001:2007; UNI EN ISO 14001; UNI EN ISO 9000, ...)</p>	<p>Positivo: in caso di presenza di almeno una delle certificazioni per la qualità e la sicurezza.</p>
<p>3) Elementi di sistema di gestione</p> <ul style="list-style-type: none">• È prevista una procedura di analisi delle cause e delle conseguenti misure preventive in caso di accadimento di infortuni e di malattie professionali?• Esiste un piano di formazione scritto rivolto ai lavoratori e ai dirigenti?• Esiste una procedura scritta di controllo dei processi di manutenzione di macchine e impianti, avente particolare rilievo aziendale?• Esiste una procedura scritta sulla manutenzione e sul corretto uso dei DPI?• Adozione del Sistema Gestione Sicurezza UNI-INAIL	<p>Positivo: la risposta positiva ad almeno due domande è considerata come fattore che riduce il possibile rischio. In alternativa è sufficiente l'adozione UNI-INAIL.</p>
<p>4) Elementi di sistema di gestione dei rischi psicosociali</p> <ul style="list-style-type: none">• Esiste un codice di comportamento/ condotta, un consigliere di fiducia, ecc...?• È attivo un sistema di valutazione dei rischi psicosociali?• È attiva una formazione specifica sui rischi psicosociali?	<p>Positivo: la risposta ad almeno una delle domande è considerata come fattore che riduce il possibile rischio; è di per sé sufficiente la presenza del codice di comportamento/ condotta.</p>

Indicatore	Peso
<p>5) Tipologia di aziende e lavorazione</p> <ul style="list-style-type: none"> • Professioni nelle quali sono affidate persone di cui è necessario prendersi cura (strutture socio-sanitarie, scolastiche, carceri); • Professioni nelle quali vi è interfaccia tra organizzazioni e singoli utenti (call center, sportelli reclami e front office); • Lavori sottoposti ad alta di controllo e di vigilanza e/o alto grado di responsabilità (controllori traffico aereo, chirurghi,..); • Lavori a elevata fatica fisica (facchini, addetto ai traslochi,...); • Lavori che mettono ad alto rischio la propria incolumità fisica/ ad alto rischio infortunistico (vigili del fuoco, poliziotti, minatori,...); • Lavori manuali, ripetitivi e parcellizzati (catena di montaggio); • Lavori con turno notturno (pronto soccorso, guardia giurata...) 	<p>Negativo: la letteratura evidenzia la presenza di condizioni di stress nei settori produttivi indicati; se l'azienda opera in essi, questa condizione viene considerata come possibile fattore di rischio.</p>
<p>6) Assenteismo Soglie di riferimento: <i>Privato</i> valore > 23.7%, <i>Pubblico</i> > 32.9%</p>	<p>Negativo: quando il valore medio triennale dell'azienda è superiore alla soglia di riferimento.</p>
<p>7) Cessazioni Soglie di riferimento: <i>Privato</i> valore > 26.7 %; <i>Pubblico</i> valore > 6.5 %</p>	<p>Negativo: quando il valore medio triennale dell'azienda è superiore alla soglia di riferimento.</p>
<p>8) Cessazioni volontarie Soglie di riferimento: <i>Privato</i> valore > 9.1 %; <i>Pubblico</i> valore > 3.0 %</p>	<p>Negativo: quando il valore medio triennale dell'azienda è superiore alla soglia di riferimento.</p>
<p>9) Vertenze sindacali/ contrattuali</p>	<p>Negativo: quando il numero di vertenze con i singoli lavoratori (vertenze sindacali, disciplinari, contrattuali e giudiziarie) è aumentato rispetto alla media degli ultimi tre anni, il dato è considerato come possibile fattore di rischio.</p>
<p>10) Vertenze con Enti Previdenziali, Assicurativi o Organi di Controllo</p>	<p>Negativo: quando il numero di vertenze è aumentato rispetto alla media degli ultimi tre anni, il dato è considerato come possibile fattore di rischio.</p>

Indicatore	Peso
<p>12) Dati sanitari</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Indice di incidenza e gravità di infortuni b) Ricorsi ex art. 5 L: 300/70 e art. 41 D.Lgs. 81/08 c) Giudizi di non idoneità (soglia di riferimento: > di 1.6%) d) Giudizi di idoneità parziale (soglia di riferimento: > di 21.4%) e) Indice di incidenza delle malattie professionali f) Richiesta di visite straordinarie 	<p>Negativo: quando i dati sanitari aumentano rispetto alla media degli ultimi tre anni il dato è considerato come possibile fattore di rischio; nel caso degli infortuni è considerato negativo il raddoppio degli indici INAIL per comparto.</p>
<p>13) Rilevanza dei fattori di rischio "tradizionali" se presenti</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Esposizione al rumore superiore a 87 dB (A) o 140 dB (C) b) Rischio chimico superiore al valore limite di soglia (TLV) c) Movimentazione manuale dei carichi o movimenti ripetitivi di traino-spinta superiori agli indici di rischio di riferimento: <ul style="list-style-type: none"> Movimenti ripetuti OCRA > 3,5 Traino/Spinta Snook & Ciriello > 1 Sollevamento NIOSH > 1 d) Esposizione alle vibrazioni superiori al valore limite: <ul style="list-style-type: none"> Sistema mano-braccio > 5 m/s² Corpo intero > 1 m/s² e) Microclima inadeguato rispetto ai valori di riferimento (WBGT) 	<p>Negativo: quando le rilevazioni dei fattori di rischio "tradizionali" superano i limiti di riferimento, il dato è considerato come possibile fattore di rischio.</p>

V.I.S.: scheda 2 - Q-Bo_{Short}

La scheda consente di indagare **9 dimensioni** di rischio presenti nei luoghi di lavoro:

- **caratteristiche intrinseche del lavoro** (caratteristiche del lavoro, autonomia/ controllo sul lavoro);
- **processi sociali** (relazioni con i colleghi; relazioni fra superiore e collaboratore, relazioni fra gruppi di lavoro);
- **processi organizzativi** (processi partecipativi);
- **caratteristiche dell'ambiente di lavoro;**
- **gestione della sicurezza;**
- **crescita professionale;**
- **gestione delle diversità** (opportunità donne, opportunità etnia, disabilità);
- **ruoli organizzativi;**
- **interfaccia casa/lavoro;**
- La scheda Q-BoShort deve essere *compilata all'interno* di un **focus group** realizzato fra un delegato del datore di lavoro, meglio il responsabile delle risorse umane;
- Di norma **non è opportuna la presenza del datore di lavoro** per un migliore confronto collegiale fra le parti, il RSPP, gli RLS (se non presente un RLS, il RSU), il medico competente, il responsabile delle risorse umane, eventuali altri specialisti;
- Si sottolinea che **la presenza del RLS o del RSU o, comunque, dei lavoratori, è condizione necessaria per la validità** della metodologia, così come le firme e la data della compilazione.

Esempio scheda 2:

Q-Bo Short

Indicare con quale frequenza (scala Likert da 1 a 6) le seguenti situazioni contraddistinguono le attività lavorative, **distinguendo tra mansioni esecutive (manuali o intellettuali) e mansioni di coordinamento**, all'interno di questa organizzazione.

Molto in disaccordo	Abbastanza in disaccordo	Moderatamente in disaccordo	Moderatamente d'accordo	Abbastanza d'accordo	Molto d'accordo
1	2	3	4	5	6

Scheda 2

CARATTERISTICHE INTRINSECHE DEL LAVORO

(Mansioni di Coordinamento)

IL LAVORO RICHIEDE ...

OSSERVAZIONI

1. ... di ripetere in modo routinario e ripetitivo lo stesso compito	1	2	3	4	5	6	
2. ... di tenere a mente molte informazioni in contemporanea	1	2	3	4	5	6	
3. ... di lavorare molto velocemente	1	2	3	4	5	6	
4. ... di avere a che fare con lavori pregressi che si accumulano	1	2	3	4	5	6	
5. ... di risolvere costantemente problemi nuovi	1	2	3	4	5	6	
6. ... di fermarsi oltre l'orario contrattuale	1	2	3	4	5	6	
7. ... di operare in posizioni scomode/ scorrette	1	2	3	4	5	6	

IL LAVORO NON PERMETTE AL LAVORATORE...

8. ... di decidere autonomamente il ritmo di lavoro da adottare	1	2	3	4	5	6	
9. ... di variare le modalità con cui svolgere il suo lavoro	1	2	3	4	5	6	
10. ... di pianificare autonomamente il suo lavoro	1	2	3	4	5	6	
11. ... di controllare la qualità del servizio/prodotto che eroga	1	2	3	4	5	6	

SCHEDA DI CONTEGGIO CARATTERISTICHE INTRINSECHE DEL LAVORO

(Mansioni di Coordinamento)

<i>Dimensioni</i>	<i>Punteggio Medio*</i>	<i>Punteggio finale</i>
Caratteristiche del lavoro (CL) $M (1+2+3+4+5+6+7)/7=$... CL	Valori medi > di 5.74 (presenza di rischio)
Autonomia/ controllo sul lavoro (AL) $M (8+9+10+11)/4=$... AL	Valori medi > 4.70 (presenza di rischio)

* Il calcolo del punteggio medio di ciascuna dimensione è ottenuto dalla somma delle domande che afferiscono alla dimensione stessa, diviso il numero delle domande

GESTIONE DELLA SICUREZZA

(Mansioni di Coordinamento)

L'ORGANIZZAZIONE NON ...

OSSERVAZIONI

26. ... adotta tutte le azioni necessarie alla prevenzione degli infortuni

1

2

3

4

5

6

27. ... pone attenzione alla manutenzione e al controllo dei dispositivi di sicurezza

1

2

3

4

5

6

28. ... promuove specifiche attività di informazione per la prevenzione degli infortuni sul lavoro

1

2

3

4

5

6

SCHEDA DI CONTEGGIO GESTIONE DELLA SICUREZZA

(Mansioni di coordinamento)

Dimensioni

Punteggio Medio

Punteggio finale

Gestione della sicurezza (GS)
M (26+27+28)/ 3 =

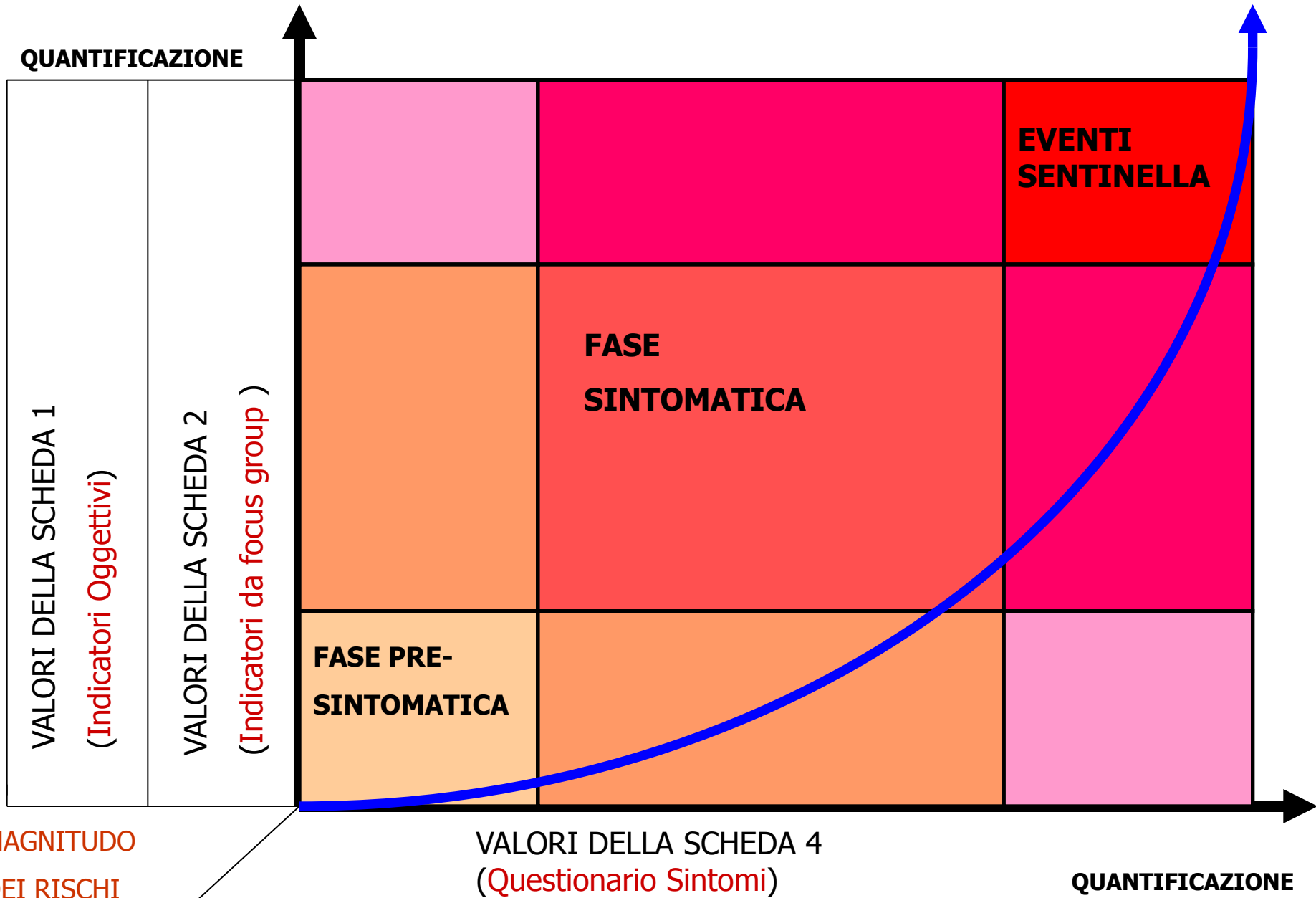
... GS

Valori medi > 3.47
(presenza di rischio)

V.I.S.: scheda 3 – Giudizio del medico competente

- In questa scheda viene stabilito un giudizio di rischio basso/ medio/ alto del medico competente su segni precoci di possibili disagi/disturbi nei lavoratori.
- Il medico fa il confronto (anche storico) tra l'azienda in esame e le altre aziende da lui seguite, giudicando se l'azienda in esame presenta più segnali di malessere (richieste di colloquio/ visite mediche straordinarie, lamentele, sintomi, disturbi, accadimenti correlati, eventi sentinella ...) rispetto all'universo delle ditte da lui seguite che costituisce il criterio di riferimento. Nelle grandi aziende il confronto può essere fatto per reparti. Altro riferimento del medico sono i giudizi di idoneità parziale, temporanea, con limitazioni e le richieste di visite straordinarie.
- Questa scheda rappresenta una fase iniziale e transitoria nell'applicazione della VIS, che verrà progressivamente sostituita quando i dati relativi al questionario sintomi (scheda 4) saranno completati.

Modello rappresentativo della quantificazione del rischio attraverso la V.I.S.



MAGNITUDO
DEI RISCHI

EFFETTI

V.I.S.: Questionario sintomi (scheda 4)

- Il medico competente **formato** compila un'anamnesi utilizzando il **questionario sintomi** che permette di raccogliere in modo standardizzato i disturbi sofferti dai lavoratori in relazione allo *stress lavorativo*. I sintomi sono diventati un dato oggettivo.
- La valutazione viene eseguita durante la sorveglianza sanitaria e richiede il tempo necessario per completare le visite ai lavoratori. Il questionario ha proprietà metriche e si presta quindi a valutazioni quantitative rispetto agli *standard di riferimento*. Consentirà inoltre un *monitoraggio dei disturbi da stress* nel tempo.
- Attualmente non esiste uno *standard* di riferimento. Il Gruppo di Padova sta usando come riferimento i risultati dei sintomi percepiti del *test Q-Bo*, sebbene il loro significato sia diverso. Il progetto prevede, nel tempo, di definire uno specifico *standard* di riferimento elaborando i dati raccolti dai medici competenti su campioni significativi di lavoratori suddivisi per tipologie produttive.

Esempio Scheda 4:

Intervista sintomi da stress lavorativo

(la somministrazione deve essere eseguita da medici/psicologi con specifica formazione)

Per l'intervistatore: la invitiamo ad utilizzare le alternative di risposta di seguito riportate

MAI	ALCUNE VOLTE NEGLI ULTIMI SEI MESI (O SALTUARIAMENTE)	ALCUNE VOLTE AL MESE	UNA VOLTA ALLA SETTIMANA	PIU' VOLTE ALLA SETTIMANA	QUOTIDIANAMENTE	NON POSSO VALUTARE	NON CORRELATO AL LAVORO
0	1	2	3	4	5	N	NC

Questa intervista ha lo scopo di valutare la presenza di alcuni sintomi e segni che possono essere indice di uno stato di stress correlato alla situazione lavorativa che lei sta vivendo. Ora le chiederò di indicarmi la presenza e la frequenza di una serie di

sintomi sia fisici che psichici. Per rispondere, pensi a come si è sentito/a negli ultimi 6 mesi.

Negli ultimi 6 mesi, le è capitato di avvertire uno dei seguenti sintomi? Con che frequenza?

SINTOMI DA ATTIVAZIONE AUTONOMICA

Bocca secca	0	1	2	3	4	5	N	NC
Avere il cuore che batte forte e veloce senza ragione	0	1	2	3	4	5	N	NC
Sentirsi tesi, tirati, nervosi	0	1	2	3	4	5	N	NC
Irritazione o facile irritabilità	0	1	2	3	4	5	N	NC
Avere problemi di memoria e/o concentrazione	0	1	2	3	4	5	N	NC
Tremori	0	1	2	3	4	5	N	NC
Sudorazione improvvisa	0	1	2	3	4	5	N	NC
Comparsa di tic	0	1	2	3	4	5	N	NC
Le è capitato di sentirsi costantemente preoccupato o ansioso per motivi legati al lavoro?	0	1	2	3	4	5	N	NC

Le è capitato di avere crisi molto forti o attacchi in cui, d'improvviso, si è sentito ansioso, terrorizzato e a disagio?	0	1						
Se sì, ha avuto, in quella situazione, sintomi fisici come palpitazioni o tachicardia, mancanza di respiro o dolore toracico?	no	sì	2	3	4	5	N	NC
Ha avuto anche paura di morire o di impazzire?	no	sì						

DISTURBI DEL SONNO

Difficoltà a prendere sonno	0	1	2	3	4	5	N	NC
Svegliarsi già stanchi	0	1	2	3	4	5	N	NC
Sonno disturbato da frequenti risvegli	0	1	2	3	4	5	N	NC
Le è capitato di svegliarsi troppo presto al mattino e di non riuscire a riprendere sonno?	0	1	2	3	4	5	N	NC
Sonnolenza tutto il giorno	0	1	2	3	4	5	N	NC

SINTOMI EMOTIVI

Le è capitato di perdere l'interesse per la maggior parte delle cose o la capacità di provare piacere per ciò che prima le dava piacere?	0	1	2	3	4	5	N	NC
Riduzione del desiderio sessuale	0	1	2	3	4	5	N	NC
Astenia (spossatezza, stanchezza)	0	1	2	3	4	5	N	NC
Tristezza e pessimismo	0	1	2	3	4	5	N	NC
* Le è capitato di non credere più nel proprio lavoro?	0	1	2	3	4	5	N	NC

* Le è capitato di provare insofferenza ad andare a lavorare?	0	1	2	3	4	5	N	NC
* Le è capitato di sentirsi eccessivamente insicuro?	0	1	2	3	4	5	N	NC
* Le è capitato di non aver più alcuna iniziativa?	0	1	2	3	4	5	N	NC
* Le è capitato di aver voglia di isolarsi?	0	1	2	3	4	5	N	NC
Le è capitato di sentirsi costantemente triste, depresso o abbattuto durante la giornata?	0	1	2	3	4	5	N	NC
Crisi di pianto	0	1	2	3	4	5	N	NC
SINTOMI PSICOFISIOLOGICI								
Nausea	0	1	2	3	4	5	N	NC
Bruciori di stomaco	0	1	2	3	4	5	N	NC
Dolori o crampi allo stomaco e/o alla pancia	0	1	2	3	4	5	N	NC

Digestione lenta e faticosa	0	1	2	3	4	5	N	NC
Mancanza di appetito	0	1	2	3	4	5	N	NC
Continua voglia di mangiare	0	1	2	3	4	5	N	NC
Diarrea/ gonfiore di pancia	0	1	2	3	4	5	N	NC
Stitichezza	0	1	2	3	4	5	N	NC
Nodo alla gola	0	1	2	3	4	5	N	NC
Oppressione al petto	0	1	2	3	4	5	N	NC
Respiro difficile o fame d'aria	0	1	2	3	4	5	N	NC
Svenimenti	0	1	2	3	4	5	N	NC
Mal di testa	0	1	2	3	4	5	N	NC
Affaticamento visivo	0	1	2	3	4	5	N	NC
Disturbi alla pelle	0	1	2	3	4	5	N	NC
Tensione ai muscoli delle spalle e del collo	0	1	2	3	4	5	N	NC
Altro (specificare)	0	1	2	3	4	5	N	NC

Interpretazione per individuo

Proposta di valutazione

Positivo per disturbo da stress se:

- nelle domande in bianco: almeno tre sintomi del grado 3 o superiore
- nelle domande in arancione: almeno un sintomo di grado 2 o superiore, per l'attacco di panico positivo dal grado 1
- nelle domande con * (burnout): almeno tre sintomi di grado 2 o superiore

Interpretazione per gruppo

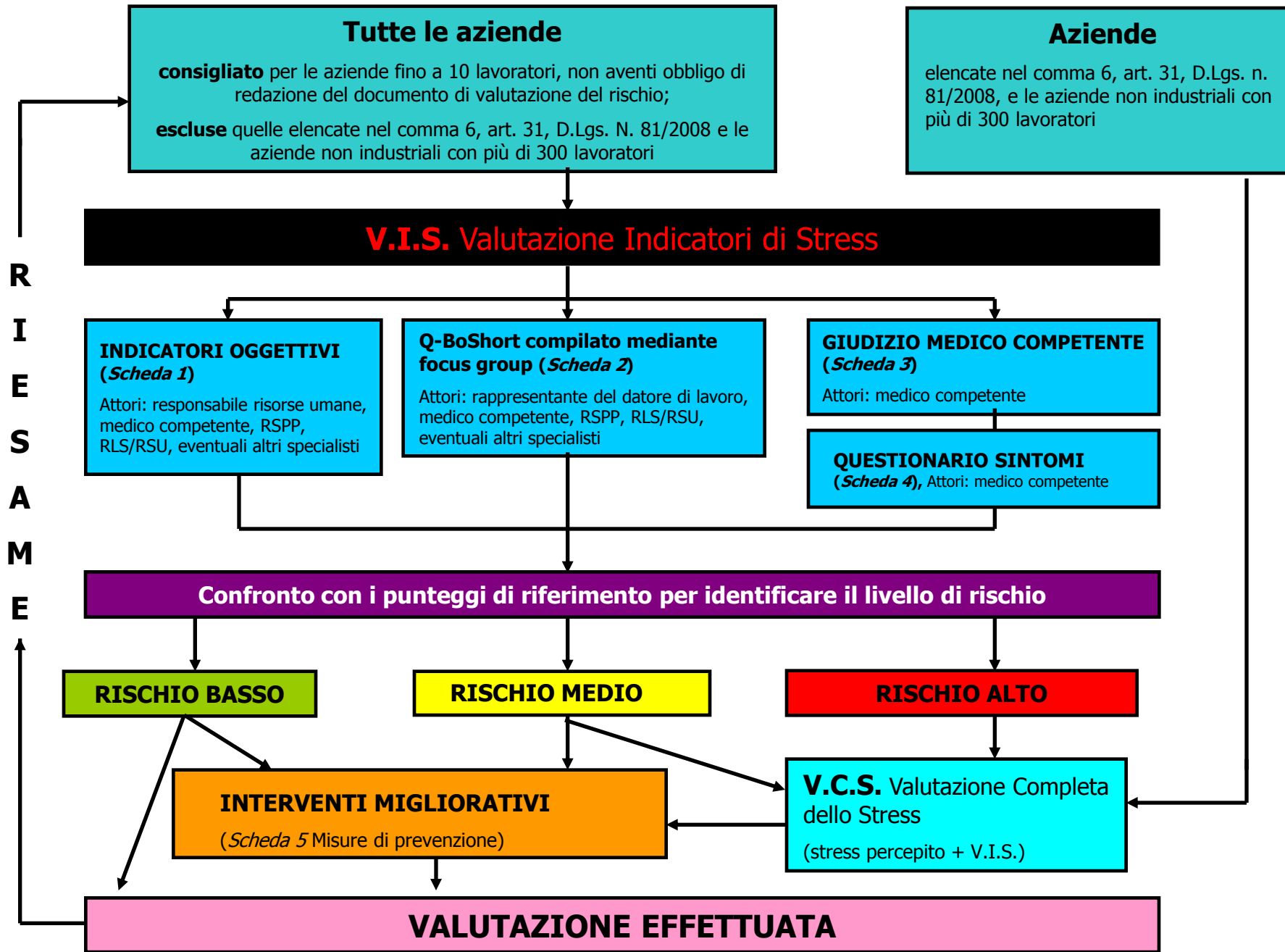
E' data dalla sommatoria dei punteggi totali di ogni singola scheda. I punteggi delle domande in arancione valgono molto di più (10x) delle altre.

VIS: scheda 5 – misure di prevenzione

I valori ottenuti mediante le diverse schede permettono l'adozione di misure per la gestione, la prevenzione e l'eliminazione dello *stress* lavoro-correlato. Queste azioni, di tipo individuale o collettivo, o di entrambe le tipologie, rispondono ai fattori di *stress* che sono stati evidenziati. A titolo di esempio, si riportano schematicamente, alcune azioni e i conseguenti benefici attesi.

<p>Azioni / Misure individuali contro le collettive (riferite alle dimensioni di rischio esemplificative della <i>scheda 2</i>)</p>	<p>Benefici in termini di riduzione del rischio <i>stress</i> lavoro-correlato nella prospettiva dell'efficienza/ efficacia organizzativa</p>
<p>Caratteristiche del lavoro: miglioramento progressivo e sostenibile dell'organizzazione del lavoro e della gestione/ distribuzione dei carichi di lavoro</p>	<p>Riduzione del carico di lavoro in termini sia di richieste cognitive (informazioni da tenere a mente, prendere decisioni difficili), sia di pressione temporale (mancanza del tempo sufficiente a finire il compito). Decremento del disagio conseguente a fonti/ situazioni di <i>stress</i> in ambiente lavorativo; migliore integrazione fra i compiti ascrivibili a ciascuna mansione/ posizione.</p>
<p>Autonomia/ controllo: adeguamento delle procedure a maggiori gradi di decisionalità e di gestione delle possibili non conformità. Attività formativa diretta alla maggiore sensibilizzazione sugli obiettivi e sui livelli di qualità richiesti.</p>	<p>Incremento della partecipazione dei lavoratori ai processi produttivi, nell'ambito della <i>mission</i> e degli <i>standard</i> qualitativi perseguiti dall'azienda. Ampliamento delle dimensioni dell'ascolto e dell'interazione a livello orizzontale e verticale. Miglioramento dello spirito di appartenenza, di collaborazione e soddisfazione lavorativa.</p>
<p>Processi organizzativi (partecipazione): conduzione di regolari riunioni con i collaboratori e fra i diversi gruppi/ reparti organizzativi.</p>	<p>Incremento della condivisione delle scelte e degli stili d'azione aziendali; approfondimento dei problemi e ricerca di soluzioni comuni; rafforzamento del senso di appartenenza e del significato del proprio lavoro.</p>

Il metodo VIS



Ipotesi per studio statistico/ epidemiologico

- ✓ Studio di correlazione (Q-Bo come medie o come individui percentili)
 - Scheda 2(Q-Bo_{Short}) *vs* Q-Bo
 - Scheda 1(indicatori oggettivi) *vs* Q-Bo
 - Totale schede 1 e 2 *vs* Q-Bo
 - Scheda 4 *vs* sintomi Q-Bo
 - Totale schede 1 + 2 + 3 + 4 *vs* Q-Bo
 - Costrutti VIS (separati e totali) *vs* sintomi VIS

- I metodi usati sono validi per valutare il rischio?

- Sono valutazioni (medie \pm ds) per aziende, reparto, ecc..., o anche per individuo?
- Sono indicatori di rischio o sono anche indicatori di effetto?

Validazione del Metodo V.I.S.

- **Gli indicatori usati sono predittivi (correlati) delle dimensioni percepite dai lavoratori?**
- Indicatori oggettivi (Scheda 1) *vs* dimensioni Q-Bo
- Indicatori da stime collegiali (Scheda 2) *vs* dimensioni Q-Bo
- Giudizio del medico competente (Scheda 3) *vs* dimensioni Q-Bo

Tab.1 (Alta significatività con $p < .01$)

Matrice di correlazione fra Scheda 2-Metodo VIS (focus group-soggetti della prevenzione) e test Q-Bo (rischi percepiti dai lavoratori)

VIS Scheda 2		Q-Bo	Caratteristiche del lavoro	Autonomia/controllo sul lavoro	Processi partecipativi	Crescita professionale	Opportunità donne	Conflitto vita/ lavoro
Caratteristiche intrinseche del lavoro	Caratteristiche del lavoro	.130***						
	Autonomia/controllo sul lavoro		.121***					
Processi organizzativi	Processi partecipativi			.152***				
Crescita professionale	Crescita professionale				.107***			
Gestione delle diversità	Opportunità donne					-.108***		
Interfaccia casa/ lavoro	Conflitto vita-lavoro							.132***

Tab.2 (Bassa significatività o nulla, con $p < .05$ o $p =$ non significativo)
Matrice di correlazione fra Scheda 2-Metodo VIS (focus group-
soggetti della prevenzione) e test Q-Bo (rischi percepiti dai lavoratori)

VIS Scheda 2		Q-Bo	Relazioni fra colleghi	Relazioni fra superiore/ collaboratore	Relazioni fra gruppi di lavoro	Caratteristiche dell'ambiente di lavoro	Ruoli organizzativi	Gestione della sicurezza
Processi sociali	Relazioni fra colleghi	.072**						
	Relazioni fra superiore/ collaboratore		.002*					
	Relazioni fra gruppi di lavoro			.026*				
Caratteristiche dell'ambiente di lavoro	Caratteristiche dell'ambiente di lavoro				.084**			
Ruoli Organizzativi	Ruoli organizzativi					.006*		
Gestione della sicurezza	Gestione della sicurezza							.041*

Ipotesi per studi statistico/epidemiologico

Scheda 4

- Scheda 1, 2, 3 della V.I.S. *vs* Scheda 4
- Dimensioni Q-Bo *vs* Scheda 4
- Sintomi Q-Bo *vs* Scheda 4