



alle Regioni



Disagio lavorativo politici, giuristi ed esperti a confronto per un nuovo assetto normativo regionale

di Maurizio Martinelli

Dipartimento di Prevenzione Azienda USL Roma D

Lo scorso 1 dicembre, a Roma presso la Sala consiliare di Palazzo Valentini, si è tenuto il Convegno "Lavoro. Diritti. Benessere" nell'intento di riscrivere nuovi e adeguati parametri di concertazione sociale e collaborazione istituzionale, finalizzati al miglioramento dei processi e delle condizioni lavorative.

L'evento, realizzato in perfetta sincronia col nuovo accordo quadro di collaborazione siglato in pari data da Inail, Ministero della Salute e Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, è stato organizzato da Eugenio Patanè, *Consigliere Regione Lazio* - proponente la legge N. 297 "Disposizioni per prevenire e contrastare il fenomeno del disagio lavorativo" - ed ha visto la partecipazione di Maria Pia Garavaglia, *Presidente Istituto superiore di Studi Sanitari "G. Cannarella"*, Federico Ascani, *Consigliere Città Metropoli-*

tana di Roma, Fabio Massimo Gallo, *Presidente Sezione Lavoro della Corte d'Appello di Roma*, Enzo Cordaro, *Presidente AIBEL* e Fernando Cecchini, *Responsabile Sportello nazionale INAS-CISL*.

Nel presente articolo si illustra il fenomeno del disagio lavorativo in Italia, rivisto alla luce del mutato scenario sociale e lavorativo, causato sia dal drammatico fenomeno della disoccupazione, sia dai recenti provvedimenti legislativi di riforma del lavoro pubblico e privato. A tal fine verranno presi in esame i riferimenti legislativi in materia di SSL, le ricadute economiche dovute al disagio lavorativo, le caratteristiche distintive della proposta di legge regionale n. 297, nonché l'importanza e la centralità di istituire e valorizzare i Centri clinici di diagnosi e cura territoriali.



Il "vero paziente" è il lavoro

Tale affermazione, così dirompente ed attuale, fu pronunciata da Luigi Devoto il 20 novembre 1902, in occasione dell'atto costitutivo della medicina del lavoro come disciplina autonoma. Pertanto sin da allora, prevenire i rischi occupazionali ha significato evitare che si manifestino, ovvero contrastarli alla fonte, partendo dalle scelte organizzative che configurano il reale contesto e contenuto del lavoro. Le indagini condotte dagli anni '80 ad oggi dai ricercatori dell'Università di



Bologna e Ferrara, hanno evidenziato che “ogni sorta di rischio in una situazione di lavoro non può aver origine che dalle scelte che la progettano e la pongono in essere” (B. Maggi, 2013). Eludere tale assunto significa inoltre disattendere le prescrizioni della direttiva 89/391/CEE del Consiglio europeo adottata il 12 giugno 1989 per promuovere la salute e la sicurezza nel lavoro. Conosciuta come “direttiva quadro”, e recepita in Italia con il D.Lgs. 626/94, essa prescrive la prevenzione come:

- primaria, cioè rivolta a evitare i rischi e a combatterli alla radice, prima che si manifestino nei luoghi di lavoro;
- generale, cioè riguardante l'intera situazione di lavoro; programmata, cioè concepita anticipatamente e in termini generali;
- integrata nella concezione delle situazioni di lavoro¹.

L'accordo europeo non solo riconosce la presenza delle patologie stress lavoro-correlate, ma ne definisce anche l'eziopatogenesi che non può prescindere dal modello organizzativo che sostanzia la vita sociale dell'organizzazione e che può divenire un elemento favorente il disagio da lavoro.

Pertanto richiamando tali principi normativi, la valutazione dei rischi, ed in particolare del rischio stress occupazionale, dovrà interessare ineludibilmente l'analisi del lavoro, attraverso una valutazione generale ed esaustiva, con il pieno coinvolgimento dei lavoratori, fondata oggettivamente

su criteri documentati ed orientata al miglioramento continuo delle condizioni lavorative.

Il disagio lavorativo nel Testo Unico

Benché il TU sottolinei l'importanza di considerare i danni psicologici derivati dalle condizioni di lavoro avverse, sembra ormai indubbio che per parlare di patologie stress lavoro-correlate si debba riuscire a rilevare un collegamento tra il disagio del lavoro (evidenziato con la condizione socio-ambientale) e le caratteristiche del lavoro che lo possono aver determinato.

In sostanza non si può prevenire, indagare e/o rilevare il danno, se non si evidenzia il possibile rischio.

Per fare un esempio chiarificatore, per sapere se sussiste un rischio chimico in un certo ambito aziendale, si deve prima di tutto misurarne la presenza e valutarne il processo espressivo ed evolutivo del fattore tossico, così il medico del lavoro (medico competente) può svolgere la sua azione di prevenzione sanitaria sulla base del rischio calcolato.

Non è un caso che il D.Lgs. 81/08 alle lettere a-b-d dell'articolo 15 obblighi il Datore di Lavoro a valutare specificamente: “tutti i rischi per la salute e la sicurezza”, “l'influenza dei fattori ambientali e dell'organizzazione del lavoro” e “il rispetto dei principi ergonomici del lavoro ...”, in particolare al fine di ridurre gli effetti sulla salute del lavoro

**Non si può prevenire,
indagare e/o rilevare
il danno, se non
si evidenzia
il possibile rischio**





La valutazione “deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori...”



monotono e di quello ripetitivo”. Il punto 1 dell’articolo 28 specifica poi che la valutazione “deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell’accordo europeo dell’8 ottobre 2004”. L’articolazione così definita dal D.Lgs. 81/08, risponde all’esigenza di effettuare la correlazione tra il disagio psicologico e le caratteristiche del lavoro che lo hanno determinato.

Benessere organizzativo e ricadute economico-sociali

La complessità del mondo del lavoro, in cui confluiscono problematiche economico sociali, culturali e sanitarie, richiede un approccio sistemico ed analogamente complesso. Sono ormai numerose le evidenze scientifiche che hanno sottolineato come il clima organizzativo ed il complesso delle relazioni negli ambienti produttivi influenzino tanto i parametri economici che la salute della comunità. L’entità dei costi economici è legata ad una serie di fattori, quali:

- riduzione della produttività (assenteismo, presentismo, disabilità, abbandono precoce del mercato del lavoro);
- costi sanitari (spesa farmaceutica, visite mediche ed utilizzo maggiore delle diverse agenzie sanitarie, cronicizzazione delle patologie);
- costi legati al contenzioso legale.

A tali fattori vanno aggiunti, sebbene con minori eviden-

ze scientifiche validate, i costi sociali (primo fra tutti l’incremento dei tassi dei casi di suicidio lavoro-correlato).

Sulla base di tale complessità, emerge quindi, come esigenza economica e socio-sanitaria, la necessità di introdurre e aggiornare norme tese alla salvaguardia della salute psichica e fisica nei contesti produttivi ed allo sviluppo di culture e prassi improntate alla ricerca del benessere organizzativo negli ambienti di lavoro.

Prevenire e contrastare il fenomeno a livello regionale

La proposta di legge n. 297 della Regione Lazio colma un vuoto normativo della Regione su un tema di grande interesse per i lavoratori, poiché orientata a contrastare le condizioni di disagio e disincentivare comportamenti discriminatori e/o vessatori.

La proposta di legge si compone di 13 articoli: definizione dell’oggetto e finalità (art.1), concertazione sociale e collaborazione istituzionale (art. 2), interventi per contrastare il disagio lavorativo (art. 3), istituzione presso ciascuna ASL di un centro clinico di diagnosi e cura (art. 4), istituzione di sportelli di ascolto/orientamento territoriali (art. 5), attuazione degli interventi e soggetti destinatari (art. 6), ruolo e compiti del Dipartimento di Epidemiologia SSR Lazio (art. 7), istituzione di un premio sulle buone prassi (art. 8), regolamento attuativo (art. 9), clausole (artt. 10 e 11), disposizione finanziaria ed entrata in vigore (artt. 12 e 13).

La versione integrale della proposta è consultabile al link: <http://bit.ly/1LM4MFr>



Il ruolo strategico del Centri clinici ASL

La nuova proposta focalizza l'attenzione sull'istituzione presso ciascuna ASL di un Centro clinico di diagnosi e cura, in quanto luogo idoneo all'intervento su patologie derivate da uno specifico e conclamato disagio da lavoro; questo perché il processo che le ha determinate ha una sua specificità operativa, che richiede un intervento sanitario appropriato ed un'esperienza professionale specialistica. Attualmente a livello regionale sono attivi solo due Centri clinici delle 12 Aziende Sanitarie Locali, che per carenza di organico si occupano quasi esclusivamente della certificazione delle patologie mobbing-compatibili.

Tale proposta mira al potenziamento delle strutture presenti e all'implementazione di altrettanti Centri in ciascuna ASL, affinché nel prossimo futuro il SSR possa garantire un'assistenza capillare e globale, in grado di soddisfare tutte le esigenze cliniche del caso.

Il primo compito sarà quello di garantire un'accoglienza clinica espressa a chi richiede una valutazione sul "disagio percepito". Non si deve dimenticare che chi si presenta al Centro è di solito una persona sofferente di un disagio che nella maggioranza dei casi si è già manifestato con una condizione sintomatologica. La maggioranza di queste persone pur non essendo stata oggetto di discriminazioni/vessezioni, soffre di una sintomatologia che, spesso, ha origini nell'ambito della sfera lavorativa. Questa condizione impone ai professionisti dell'equipe del Centro di effettuare una corretta "diagnosi differenziale", garantendo al soggetto tutte le cure specialistiche necessarie, ivi compresa un'assistenza psichiatrica e psicoterapeutica adeguata.

Il secondo compito si riferisce alla valutazione della correlazione tra il danno biologico eventualmente rilevato dall'indagine clinica e la condizione lavorativa che ha caratterizzato detto disagio. La valutazione deve porsi l'obiettivo di produrre una "certificazione" il più possibile inerente la realtà del contesto vissuto dal soggetto. Per ottenere questo c'è bisogno dell'impegno sinergico di diverse figure professionali quali gli psicologi clinici e del lavoro, gli psi-

chiatra, i medici del lavoro e figure di raccordo come ad esempio gli infermieri e/o i pedagogisti clinici, i quali devono coordinare le proprie capacità d'analisi e redigere una relazione conclusiva che sappia definire gli accadimenti riguardo al danno rilevato.

Il terzo compito dei Centri clinici si caratterizza nella capacità di trasmettere informazioni e/o competenze al mondo del lavoro, al fine di ridurre l'incidenza di comportamenti che possono favorire condizioni di disagio psichico all'interno delle organizzazioni stesse, al fine di supportarle negli obblighi di legge riferiti al D.Lgs. 81/08 e s.m.i., in sinergia inter-istituzionale con i Servizi Presal dei Dipartimenti di Prevenzione.

Considerazioni conclusive

La proposta di legge analizzata convalida il ruolo di advocacy della Regione Lazio nel potenziamento della prevenzione secondaria e, nel contempo, ha il merito di confermare la titolarità regionale nella "governance" negli interventi di prevenzione primaria mediante uno stretto coordinamento operativo tra tutti gli Enti che hanno competenze, dirette o indirette, in tema di tutela della salute dei lavoratori, ovvero tra i numerosi enti pubblici e stakeholders/organizzazioni del terzo settore quotidianamente impegnati nell'individuazione di percorsi preventivi evidenze based, in aderenza a quanto richiamato dalla letteratura di settore.



NOTE E RIFERIMENTI BIBLIO-SITOGRAFICI

- 1 Queste prescrizioni erano state recepite, anche se non integralmente e correttamente, dal D.Lgs. 626/94, e per tali scostamenti dalla direttiva comunitaria l'Italia ha ricevuto una condanna/sanzione da parte della Corte di Giustizia dell'Unione Europea (C.G.U.E., sezione V, 15 novembre 2001, 49/00).
- Caplan G. (1964), *Principles of preventive psychiatry*, New York, Basic Books.
 - Protecting Workers' Health Series No 4 "Raising awareness of Psychological Harassment at Work" Maria Grazia Cassitto [et al.]; a cura di Renato Gilioli, Marilyn A. Fingerhut, Evelyn Kortum-Margot, OMS - Consorzio ISPESL/ICP, 2003.
 - http://atticr1.regione.lazio.it/allegati/propostelegge/TESTI_PROPOSTI/PL%20297.pdf
 - B. Maggi, "Atti del 42° Seminario del Programma Interdisciplinare di Ricerca Organization and Well-being", TAO Press, Bologna 2013.
 - Ludwig von Bertalanffy (1968), *Teoria Generale dei Sistemi*, Oscar Saggi Mondadori, 2004.
 - G. Bateson (1980), *Mente e natura, un'unità necessaria*, Adelphi Milano, 1984.
 - Accordo quadro di collaborazione Inail, Ministero della Salute e Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, siglato a Roma il 01.12.2015.
 - Rapporto Prevenzione 2012. *La governance della prevenzione*. A cura di Boccia et. Al. Il Mulino Bologna.