

L'INTERVENTO DEL PRESIDENTE
DELL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI
DEL LAZIO ALL'INCONTRO
"NON PIÙ MORTI SUL LAVORO"
DELL'11 DICEMBRE 2007

LAVORO, I NUOVI RISCHI PER LA SALUTE E LA SICUREZZA

Marialori Zaccaria

Sappiamo tutti quanto siano ancora terribilmente frequenti gli episodi di morte sul luogo di lavoro, ultimo dei quali quello degli operai della Thyssen-Krupp di Torino, che ha sconvolto l'opinione pubblica oltre che la vita delle famiglie e dei colleghi delle vittime. In Italia muoiono ogni giorno in media cinque persone al giorno: una vera e propria strage. È sempre più urgente dunque la adozione da parte del Governo del testo unico che, operando il riassetto e la riforma della materia in virtù della legge delega n. 123/2007, sia in grado di prevenire davvero eventi drammatici come quello di Torino e come tutti gli altri che si verificano purtroppo quotidianamente.

Ma proprio a proposito del testo unico, intendo presentarvi un aspetto che potrebbe apparire quasi marginale in un incontro intitolato "Non più morti sul lavoro", ma che invece ritengo non debba essere trascurato, poiché di fondamentale importanza per la tutela della salute e della sicurezza sul lavoro. Sto parlando dei cosiddetti "nuovi rischi", quei rischi per la salute dei lavoratori che sono legati agli aspetti psicologici e sociali dell'attività lavorativa.

Come sappiamo, gli Onorevoli Cancrini, Zanotti e Dioguardi, in sede di approvazione della legge n. 123, hanno presentato un ordine del giorno impegnativo per il Governo, affinché quest'ultimo, nel riformare la materia, si adegui alla necessità di prendere in considerazione anche i fattori psicosociali ed organizzativi del lavoro nella prevenzione e nella gestione dei rischi, necessità che è stata condannata dalla Corte di Giustizia Europea ed espressa a più riprese dalle istituzioni internazionali (Organizzazione Internazionale del Lavoro, Organizzazione Mondiale della sanità) ed europee

(Commissione, Consiglio, Parlamento europeo) [si vedano la Comunicazione della Commissione europea, COM (2002) 118, sulla strategia comunitaria per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro 2002-2006; la Risoluzione Consiglio dell'Unione europea del 3 giugno 2002 sullo stesso argomento; il parere del Comitato economico e sociale europeo SOC/065 del 2001; il Rapporto dell'Agenzia europea per la Sicurezza e la Salute sul lavoro del 27 gennaio 2006].

Negli ultimi anni, infatti, si è notevolmente accresciuta la consapevolezza che la salute degli individui racchiude in sé non solo l'aspetto dell'integrità fisica ma anche quello del benessere psicologico, che è intimamente connesso al primo ed esercita una profonda influenza su di esso. Ecco perché le istituzioni competenti, come l'Organizzazione Internazionale del Lavoro (1986), in materia evidenziano con forza sempre maggiore l'esigenza di tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori anche dal **rischio psico-sociale**, definito in termini di *"interazione tra contenuto del lavoro, gestione ed organizzazione del lavoro, condizioni ambientali e organizzative da un lato, competenze ed esigenze dei lavoratori dipendenti dall'altro"*.

Le recenti trasformazioni della società e del mercato del lavoro, caratterizzati da una crescente **precarietà ed insicurezza economica**, fanno emergere nuovi **disagi**, determinati anche dalle **modalità organizzative del lavoro**. Di pari passo con le forme di lavoro "atipico", precario e sottopagato, aumentano i carichi ed i ritmi di lavoro, la necessità di svolgere talora una doppia attività lavorativa e, quindi, la difficoltà di trovare il giusto equilibrio fra tempo dedicato al lavoro e tempo libero.

Oltre alla atipicità, incidono in maniera negativa sulla psiche dei soggetti anche la ripetitività e la monotonia del lavoro, nonché altri fattori quali i processi di lavoro usuranti (per esempio lavori in continuo, sistemi di turni, lavoro notturno) e quelli che comportano isolamento e mancanza di comunicazione con i colleghi (come ad esempio il lavoro di data entry ai video-terminali), la carenza di contributo al processo decisionale, l'assegnazione di mansioni eccessivamente complesse, l'eccessivo carico di responsabilità, la demotivazione causata dal venire meno di aspettative e aspirazioni, il senso di inadeguatezza e/o di inutilità con una conseguente bassa autostima, l'affaticamento mentale per rumore, affollamento, difficili contatti con il pubblico, l'assenza di controllo da parte dei superiori, le situazioni di conflittualità con i colleghi ed i superiori. Alcuni studi a livello della UE ci indicano come il fenomeno dello stress da lavoro sia alquanto diffuso.

Il 45% svolge lavori monotoni, il 44% non ha la rotazione dei compiti, il 50% ha compiti ripetitivi.

Tutti questi elementi possono contribuire all'insorgenza dello stress, che nelle ipotesi peggiori può evolvere verso la cosiddetta sindrome da burn-out che si focalizza soprattutto tra quelle categorie professionali di carattere sociale da cui può dipendere il benessere dell'utenza ed ha ripercussioni negative anche sulla produttività e sull'efficienza aziendale.

I disturbi da stress legato al lavoro si manifestano, fra l'altro, con senso di affaticamento mentale, modificazioni dell'umore (irrequietezza, aggressività, ansia, depressione...), problemi gastrointestinali, cefalee, insonnia, etc. È evidente, dunque, che i rischi psico-so-

ciali, pur investendo direttamente l'aspetto psicologico e sociale della salute, hanno **conseguenze, talora anche gravissime, sull'integrità fisica dei lavoratori**. Si pensi agli effetti che lo stress, la depressione e l'ansia possono avere sull'insorgenza di malattie cardiovascolari e sull'indebolimento del sistema immunitario, nonché sulla disattenzione dei lavoratori nello svolgere la propria attività, con un aumento della mortalità collegata ad infortuni provocati dalla distrazione e dall'errore umano.

Da una indagine condotta nel 2005 dalla Fondazione europea per il Miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro risulta che, dopo il mal di schiena ed i dolori muscolari, **lo stress è il primo sintomo connesso al lavoro, accusato dal 23% dei lavoratori europei, al pari dell'affaticamento generale. Seguono poi, tra i sintomi di carattere psicologico, l'irritabilità (11%), l'insonnia (9%) e l'ansia (8%).**

Ulteriore fattore di rischio, proprio per quel che concerne le interazioni con i colleghi ed i superiori, è costituito dal fenomeno del **mobbing**, parola di derivazione inglese che individua un insieme di comportamenti di violenza fisica e psicologica tenuti da lavoratori nei confronti di altri lavoratori, che spaziano dalle intimidazioni, all'ingiuria, alle discriminazioni, all'isolamento, al demansionamento, alle molestie sessuali, etc. A livello della UE una ricerca del 2000 ci dice che **12 milioni di persone sono state vittime di molestie psicologiche**.

Tutti i citati problemi di salute legati allo stress, come si accennava, hanno conseguenze negative anche sui datori di lavoro. Una delle principali criticità è rappresentata dal cosiddetto **as-**

senteismo: si pensi che in Europa, un milione di giornate lavorative all'anno sono perse a causa dello stress.

Pochi giorni fa il Presidente della Confindustria ha sollevato molte polemiche additando l'assenteismo come uno dei problemi più gravosi per l'amministrazione pubblica. A questo proposito, i datori di lavoro sia pubblici che privati dovrebbero cercare, invece di condannare aprioristicamente il fenomeno, di prevenirlo perseguendo quanto più possibile il benessere organizzativo.

Inoltre, **le aziende subiscono pregiudizi economici** non indifferenti anche in relazione alla necessità di formare nuove leve a causa dell'elevato turnover, alla riduzione della produttività e della qualità del lavoro di chi è affetto da disagi psico-sociali, nonché ai costi collegati al crescere del contenzioso (cause per risarcimento di danni connessi al lavoro e in particolare al mobbing) e al rimborso di spese mediche. Secondo dati divulgati dall'Organizzazione Internazionale del Lavoro, **ogni anno il 4% del PIL mondiale viene speso per problemi connessi a malesseri psico-sociali sul luogo di lavoro**.

Davanti al quadro sin qui delineato, è doveroso ribadire la **necessità che si intervenga a livello legislativo** per definire ed affrontare in maniera sistematica il problema dei rischi psico-sociali ed organizzativi.

Prima ancora, però, è necessario che l'Esecutivo, in osservanza del richiamato ordine del giorno firmato dagli Onorevoli Cancrini, Zanotti e Dioguardi, disciplini, in via generale, la tutela dei lavoratori rispetto ai rischi legati a tutti i fattori di carattere psico-sociale, quindi, come detto, non solo alle re-

lazioni interpersonali con i colleghi ma soprattutto all'ambiente lavorativo e alle modalità organizzative del lavoro.

In quanto Presidente dell'Ordine degli Psicologi del Lazio, ancor prima della approvazione della legge n. 123/2007, mi ero già rivolta al Ministero della Salute e al Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali per chiedere che facessero proprie le istanze relative alla presa in considerazione della salute intesa anche come benessere psicologico e sociale dell'individuo.

In particolare, mi sembrerebbe opportuno inserire uno psicologo nella équipe che si occupa dell'esame e della valutazione dei rischi, nonché della successiva individuazione di misure di prevenzione e di protezione da adottare conseguentemente alla valutazione effettuata. Uno psicologo nominato, accanto al medico competente, quale soggetto incaricato delle prevenzioni, protezione e sorveglianza sanitaria in relazione ai rischi di natura psicosociale. La **figura dello psicologo competente** sarebbe infatti di fondamentale importanza al fine di una rilevazione tempestiva dei sintomi psicologici e comportamentali di situazioni di disagio psico-sociale connesse al "clima" e all'organizzazione del lavoro.

Lo **psicologo competente** potrebbe dunque svolgere funzioni di indagine, ascolto, prevenzione, informazione e formazione.

Partendo da una mappatura dei malesseri di carattere psico-sociale connessi all'ambiente di lavoro, il professionista potrebbe poi proporre alla dirigenza le misure più idonee ad assicurare il benessere organizzativo del luogo di lavoro e a migliorare la qualità della convivenza sociale dei lavoratori. ■

**ESTRATTO DALLO
SCHEMA DI DECRETO
LEGISLATIVO AI SENSI
DELLA LEGGE 3 AGOSTO 2007
N. 123**

.....omissis.....

Articolo 16

*Obblighi del datore di lavoro
non delegabili*

(rif.: art 4 d.lgs. n. 626/1994)

1. Il datore di lavoro deve:

- a) effettuare la valutazione di tutti i rischi;
- b) elaborare il documento conseguente alla valutazione di cui alla lettera a);
- c) designare il responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi;
- d) nominare il medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti dal presente decreto legislativo.

2. Il datore di lavoro non può delegare gli obblighi previsti dal presente articolo.

.....omissis.....

Articolo 24

Obblighi del medico competente

(rif.: art. 17 d.lgs. n. 626/1994;

art. 14 direttiva 89/391/CEE)

1. Il medico competente:

- a) collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle

*On. Antonio Montagnino
Sottosegretario di Stato
Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali*

*On. Gian Paolo Patta
Sottosegretario di Stato
Ministero della Salute*

Oggetto:

**Proposta di emendamenti alla
bozza di decreto legislativo ai sensi
della Legge n. 123/2007**

Egregi Onorevoli,
mi permetto ancora una volta di sottoporVi una questione di primaria

misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. Collabora inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute", secondo i principi della responsabilità sociale;

- b) programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 40 attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati;
- c) istituisce, aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria. Nelle aziende o unità produttive con più di

importanza che non deve essere sottovalutata nella redazione del decreto legislativo di cui all'oggetto.

In primo luogo, esprimo tutto il mio apprezzamento per il recepimento, nello schema di decreto, dell'ordine del giorno con cui l'On. Cancrini chiedeva di dare il dovuto risalto al rischio psicologico ed organizzativo nella definizione delle tipologie di rischio. Ritengo, però, che sia necessario introdurre nell'adottando decreto alcune misure rivolte a dare concreta attuazione alla prevenzione e alla gestione dei rischi di natura psicologica e sociale legati al lavoro.

15 lavoratori il medico competente concorda con il datore di lavoro il luogo di custodia;

c bis) consegna al datore di lavoro, alla cessazione dell'incarico, la documentazione sanitaria in suo possesso, con salvaguardia del segreto professionale;

c ter) consegna al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, la documentazione sanitaria in suo possesso e gli fornisce le informazioni riguardo la necessità di conservazione;

d) invia all'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza sul lavoro (ISPESL), esclusivamente per via telematica, le cartelle sanitarie e di rischio nei casi previsti dal presente decreto legislativo, alla cessazione del rapporto di lavoro, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196. Il lavoratore interessato può chiedere copia delle predette cartelle all'ISPESL anche attraverso il proprio medico di medicina generale;

Pertanto, fiduciosa nella condivisione da parte Vostra di tali esigenze, Vi chiedo di farVi promotori dei seguenti emendamenti allo schema di decreto in parola.

Emendamento n. 1: inserimento, nell'art. 16, comma 1, dopo la lettera d), della lettera "e) designare lo psicologo competente per la valutazione degli aspetti psicologici dei rischi".

Emendamento n. 2: inserimento all'art. 24, comma 1, della lettera "a bis) si avvale dello psicologo competente per la valutazione e la gestione dei rischi di carattere psicologico".

- e) fornisce informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione della attività che comporta l'esposizione a tali agenti. Fornisce altresì, a richiesta, informazioni analoghe ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- f) informa ogni lavoratore interessato dei risultati della sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 40 e, a richiesta dello stesso, gli rilascia copia della documentazione sanitaria;
- g) comunica per iscritto, in occasione delle riunioni di cui all'articolo 34, al datore di lavoro, al responsabile del servizio di prevenzione protezione dai rischi, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai

Emendamento n. 3: inserimento all'art. 38, comma 5, dopo le parole "medici specialisti", delle parole "e di psicologi".

RingraziandoVi per l'attenzione che vorrete riservare alle istanze che ho espresso, Vi porgo i miei più cordiali saluti.

Dott.ssa Marialori Zaccaria
Il Presidente

- fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori;
- h) visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno o a cadenza diversa che stabilisce in base alla valutazione dei rischi; la indicazione di una periodicità diversa dall'annuale deve essere comunicata al datore di lavoro ai fini della sua annotazione nel documento di valutazione dei rischi;
- i) partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria;
- l) comunica, mediante autocertificazione, il possesso dei titoli e requisiti di cui all'articolo 37 al Ministero della salute entro il termine di sei mesi dall'entrata in vigore del presente decreto.

.....omissis.....

Articolo 38

Svolgimento dell'attività di medico competente

1. L'attività di medico competente è svolta secondo i principi della medicina del lavoro e del codice etico della Commissione internazionale di salute occupazionale (ICOH).
2. Il medico competente svolge la propria opera in qualità di:
 - a) dipendente o collaboratore di una struttura esterna pubblica o privata, ivi comprese quelle costituite su iniziativa delle organizzazioni datoriali, convenzionata con l'imprenditore;
 - b) libero professionista;
 - c) dipendente del datore di lavoro.
3. Il dipendente di una struttura pubblica, assegnato agli uffici che svolgono attività di vigilanza, non può prestare, ad alcun titolo e in alcuna parte del territorio nazionale, attività di medico competente.
4. Il datore di lavoro assicura al medico competente le condizioni necessarie per lo svolgimento di tutti i suoi compiti garantendone l'autonomia.
5. Il medico competente può avvalersi, per accertamenti diagnostici, della collaborazione di medici specialisti scelti in accordo con il datore di lavoro che ne sopporta gli oneri.
6. Nei casi di aziende con più unità produttive, nei casi di gruppi d'impresa nonché qualora la valutazione dei rischi ne evidenzia la necessità, il datore di lavoro può nominare più medici competenti individuando tra essi un medico con funzioni di coordinamento.

.....omissis.....