

Specializzando Dott. Michele Fusillo
Relatore prof. N. L'Abbate
Correlatore prof. M. Quarto

Tesi Igiene e Medicina Preventiva
Benessere psichico e sicurezza sul
lavoro.

Università degli Studi di Bari

**Scuola di Specializzazione Igiene e Medicina
Preventiva**

Direttore Prof. M. Quarto - Bari 19 ottobre 2006

BENESSERE PSICHICO E SICUREZZA SUL LAVORO

Specializzando: Dott. Michele Fusillo

Relatore: Prof. N. L'Abbate

Correlatore: Prof. M. Quarto

Capitolo 1 : Dalla salute al benessere psicofisico pag.3

1.1 - Il cambiamento del concetto di salute: dalla prevenzione della malattia alla promozione della salute pag.3

1.2 – I riferimenti costituzionali di salute sul lavoro pag.10

1.3 – Il codice civile e penale pag.14

1.4 – Organizzazione internazionale del lavoro pag.20

Capitolo 2 : Disagio – stress – costrizione in ambiente lavorativo pag.27

2.1 – Il fallimento del modello taylorista e fordista pag.27

2.2 – Il lavoro: valori, funzioni, atteggiamenti pag.31

2.3 – Il contratto psicologico pag.35

2.4 – La salute dell'organizzazione del lavoro pag.39

2.5 – Il lavoro atipico e le nuove forme di lavoro pag.43

2.6 – Stress e lavoro pag.48

2.7 – Il mobbing: un fenomeno psicosociale? pag.54

2.8 – Il rischio psicosociale pag.58

2.9 – Il danno psichico e biologico pag.63

Capitolo 3 : Il medico del lavoro e la condizione psichica del lavoratore pag.66

3.1 – La centralità del Medico Competente pag.66

3.2 – La medicina del lavoro prima della 626/94 pag. 69

3.3 – Il decreto legislativo 626/94: il concetto di prevenzione
pag.72

3.4 – Il giudizio di idoneità pag.76

Capitolo 4 : Malessere psichico in ambiente lavorativo: quando la prevenzione è intervento pag.79

4.1 – Per una cultura della prevenzione del danno psichico in
ambiente di lavoro pag.79

4.2 – Ecologia delle organizzazioni di lavoro pag.85

4.3 - Prevenzione del malessere psichico sul lavoro:
ecologia del lavoro pag.88

5.0 - Bibliografia pag.92

Capitolo 1 : Dalla salute al benessere psicofisico

1.1 Il cambiamento del concetto di salute: dalla prevenzione della malattia alla promozione della salute

La promozione della salute è quel processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla. Per raggiungere un completo stato di benessere fisico, mentale e psicologico un individuo, o un gruppo, deve essere in grado di identificare e raggiungere le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di cambiare l'ambiente circostante o essere in grado di sopperire alle difficoltà che presenta. La salute è quindi vista come una risorsa della vita quotidiana, indispensabile per raggiungimento di propri obiettivi personali e non un obiettivo primario della propria esistenza. E' evidente che il lavoro rappresenta un fattore strettamente connesso a quanto detto. Il raggiungimento del benessere è assolutamente connesso al benessere in ambito lavorativo. Non può esserci "benessere", nel senso più ampio del termine, se non godo di "benessere" in ambito lavorativo. Fattori non individuali come la pace, l'istruzione, la giustizia sociale, l'esaudimento delle

necessità primarie, rappresentano il primo grado indispensabile per l'ottenimento del benessere. Eppure quanto detto, sebbene "ovvio", è un punto di arrivo, una meta recentemente acquisita. Un esempio è che fino all'87 la definizione dell'OMS, definiva la salute come assenza di malattia (1) . La salute veniva riassunta, quasi solamente nella accezione clinica non-negativa, come assenza di malattia. Questo rappresenta la verifica che il concetto di salute si è costantemente modificato nel tempo, per arrivare ad assumere, oggi, un significato molto più ampio e si associa strettamente non ad una condizione di assenza di patologie ma ad uno stato di benessere "globale" della persona. Il primo ambizioso impegno a costruire una strategia globale della salute per tutti, assunto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) risale al 1978 con la dichiarazione di Alma Ata, ma per comprendere come sia nato e sia sviluppato il concetto di "promozione della salute" occorre rifarsi alla "carta di Ottawa", risultato della prima conferenza internazionale della promozione della salute nel 1986. Nella carta di Ottawa la promozione della salute, percepita come

una risorsa della vita quotidiana che mira al benessere, viene definita come un processo che conferisce alle popolazioni i mezzi per assicurare un maggior controllo sul loro livello di salute e migliorarlo. Tale definizione pone in evidenza non solo gli aspetti individuali ma anche quelli collettivi e politici che condizionano le caratteristiche e i mutamenti del concetto di salute.

La promozione della salute deve portare a condizioni di vita e di lavoro sicuro, stimolanti, soddisfacenti, alla protezione degli ambienti naturali ed artificiali, alla conservazione delle risorse naturali e consentire una valutazione sistematica e gli effetti dell'ambiente sul benessere delle persone; allo stesso tempo deve garantire strategie e azioni mirate ad indurre cambiamenti nel singolo e nella collettività. La promozione della salute passa quindi necessariamente attraverso l'azione di politiche pubbliche coordinate e tese a favorire e sviluppare beni e servizi, ambienti igienici e non pericolosi, cambiamenti legislativi coerenti, mutamenti dell'organizzazione sociale ed ambientale. La carta di Ottawa, che si conclude con un appello rivolto all'OMS e agli

altri organismi internazionale affinché sostengano la causa della promozione della salute in tutte le sede appropriate, rappresenta idealmente il punto di partenza di tutti i progetti e tutte le iniziative che sono poste in essere a livello internazionale alla salvaguardia della salute. La 4° Conferenza internazionale sulla promozione della salute tenutasi a Jakarta nel 1997 offre l'occasione per riflettere su quanto, negli anni trascorsi dalla conferenza di Alma Ata (1978), è emerso circa l'efficacia della promozione della salute, per analizzare i fattori che incidono su di essa e identificare le strategia che si rende necessaria per fornire linee di indirizzo utili all'elaborazione di programmi di promozione della stessa nel 21° secolo. Nel maggio 1998 l'OMS adatta la dichiarazione mondiale sulla salute con la quale gli stati membri si impegnano a realizzare un vasto programma di una strategia della salute per il ventunesimo secolo. Successivamente gli stati membri della regione europea dell'OMS (51 paesi, 870 milioni di abitanti) traducevano la dichiarazione mondiale della salute in documento di carattere politico-tecnico operativo con cui

venivano stabiliti ventuno punti chiave per la promozione della salute nella Comunità Europea (HFA, Health for all). I punti impegnano gli stati membri della comunità europea a raggiungere, entro 2020, i seguenti 21 obiettivi:

1. Solidarietà per la salute nella regione europea
2. Equità nella salute
3. Iniziare la vita in buona salute
4. La salute nei giovani
5. Invecchiare in buona salute
6. Migliorare la salute mentale
7. Ridurre le malattie trasmissibili
8. Ridurre le malattie non trasmissibili
9. Ridurre le lesioni provocate da violenze ed incidenti
10. Un ambiente più sano e sicuro
11. Stili di vita più sani
12. Ridurre effetti da alcool, droghe e tabacchi
- 13. Ambienti favorevoli alla salute (lavoro)**
14. Responsabilità multisettoriale per la salute

15. Sistema sanitario integrato
16. Gestire la qualità dell'assistenza sanitaria
17. Finanziamento della sanità e allocazione delle risorse
18. Migliorare le risorse umane
19. Ricerca e conoscenza per favorire la salute
20. Mobilitare i partner per la promozione della salute
21. Politiche e strategie della "salute per tutti".

I punti 6, 10, 13, 14, enfatizzano bene che la promozione della salute deve interconnettersi con diversi fattori (dall'assistenza sanitaria, all'ambiente di lavoro) per la sua realizzazione. Non è più un risultato che si raggiunge passivamente all'esaudirsi di certe condizioni (assenza di malattia), ma richiede un nostro intervento attivo per il conseguimento. La conferenza di Ottawa, assegna ai paesi "membri" un obiettivo politico e umanitario di largo respiro: lavorare per la realizzazione delle condizioni adeguate alla promozione della salute. Volendo trovare una sintesi del cammino non solo sanitario, ma etico-sociale di questi anni possiamo dire che siamo passati dalla

cura della malattia → alla salute come assenza di malattia →
alla prevenzione della malattia → alla promozione della salute.
Quello che emerge con chiarezza sempre maggiore è che la
salute, nell'accezione di benessere completo, è dipendente solo
in minima parte (< 20%) dai servizi sanitari disponibili.
Insomma se avessimo una quantità di risorse infinita, solo in
parte miglioreremmo il nostro benessere. Questo stabilisce una
precisa considerazione che è alla base di tutti gli interventi
sanitari attuali, sia a livello nazionale che locale; un piano
sanitario, se vuole occuparsi della promozione della salute, non
può che essere che un piano socio-sanitario. Possiamo
aumentare la spesa pertinente esami, strutture, posti letto, ma
non conseguiremmo un sensibile miglioramento della salute.
Se non agiamo sull'ambiente, lavoro, istruzione,
alimentazione, cultura, non otterremo dei risultati
significativi sulla popolazione in termini di promozione della
salute.

1.2 - I riferimenti costituzionali della salute sul lavoro

Il complesso quadro normativo che risulta dalla recente legislazione di origine comunitaria in materia di sicurezza sul lavoro si basa sul concetto inderogabile e tassativo di tutela della salute contenuto nella nostra Costituzione. Le matrici direttive del diritto prevenzionistico italiano sono già chiaramente definite nella Costituzione, ossia nel 1948. La Costituzione assegna alla prevenzione della salute un rilievo primario “nella protezione dell’incolumità fisica del cittadino che svolge un attività di lavoro dipendente”. Il carattere di tassatività (5,6) contenuta nel principio costituzionale, emerge limpidamente quando viene sancito che la protezione della salute, deve sempre prevalere su altri beni o diritti costituzionalmente sacri, come per esempio la libertà di stampa. Questo carattere non ammette deroghe sino ad estendersi al punto in cui nessun soggetto può essere arbitro della propria salute. Cioè la salute si eleva al rango di interesse collettivo, sopraindividuale, ragion per cui l’obbligo della sua osservanza viene stabilito anche contro la volontà del soggetto, oggetto di

tutela. Quindi il carattere di tassatività non concede al singolo soggetto, tantomeno al datore di lavoro che la possibilità di sostituire le misure o i dispositivi di prevenzione contenuti nelle norme con mezzi ritenuti idonei in base a valutazioni discrezionali dello stesso datore di lavoro o in base a considerazioni del lavoratore, senza acquisito un parere riconosciuto come qualificato e legalmente riconosciuto. In definitiva, la Costituzione del 1948, incide in maniera sostanziale nella tutela della salute del lavoratore negli articoli 2, 4 e 35 accanto ad una protezione più specifica e precisa contenuta nell'articolo 32 della stessa Costituzione.

Pertanto pur non essendo ancora nato tutto l'impianto legislativo pertinente la sicurezza nei luoghi di lavoro (bisognerà attendere il 1955 con la legge 303), la Costituzione afferma la salvaguardia della persona umana, nella sua integrità psico-fisica, senza ammettere sconti, deroghe, o ineluttabilità (fatalità o fattibilità economica). Ciò presume che in ambito strettamente legale si ammette "precedenza" assoluta, a fronte di qualsiasi dispositivo

legislativo. Vale quindi la pena sottolineare in concetto di tassatività (la salute è elevata a bene pubblico) e integrità psicofisica (non solo fisica). Se il celeberrimo e fondante articolo 1 della Costituzione recita “L’Italia è una Repubblica fondata sul lavoro”, l’articolo 2 afferma: la Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell’uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali in cui esplica la sua personalità, e richiede l’adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale. Quindi nel citato articolo 2, si supera il concetto di integrità fisica, ma si cita “le formazioni sociali in cui esplica la sua personalità”. Appare evidente che la tutela riguarda la persona in toto nella sua essenza sia fisica che psichica. Solo così è interamente comprensibile “esplica la sua personalità”. Il riferimento alla dinamica psicologica per la crescita e il benessere dell’individuo nella sua dialettica sociale, lascia presumere la piena comprensione del benessere psicofisico intesa nel senso più moderno del termine.

Quanto all'articolo 32, "... la legge non può in nessun caso violare i limiti dal rispetto della persona umana", viene a enfatizzare quanto ampiamente noto in ambito giuridico, ossia il primato della Costituzione. Le leggi, i regolamenti o dispositivi legislativi che seguono non potranno valicare il limite costituzionale e tassativo del "rispetto della persona umana". Per cui dall'articolo 32 appena citato, si passa all'articolo 35 dove il dettato costituzionale recita "... L'iniziativa economica privata è libera. Non può svolgersi in contrasto con la sicurezza, la libertà, la dignità umana..". Ancora una volta la salute, la sicurezza, la dignità umana, viene elevata al rango costituzionale con primato inderogabile. Il lavoro in quanto elemento di espressione e rappresentazione della personalità umana, viene ad essere tutelato anche in caso di iniziativa privata, altrettanto fondante nel dettato costituzionale.

1.3 - Il codice civile e penale

Le direttive fissate dalla Costituzione hanno trovato espressa considerazione anche in una specifica norma del Codice Civile. L'articolo 2087, è indicato come la vera summa dei principi essenziali in materia di sicurezza del lavoro. Nello specifico, il Codice Civile (art. 2087) impone all'imprenditore di "adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo le particolarità della lavoro, l'esperienza e la tecnica necessaria a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro" realizza in tal modo un precetto specifico che assicuri una effettiva tutela delle condizioni di lavoro, sancendo un obbligo generale alla sicurezza. Come già osservato in ambito costituzionale ricorre ancora una volta il termine "morale"; in questo caso "la personalità morale", ossia quel complesso di pensieri, storia ed attitudini riferito come parte fondante della personalità. In tempi assolutamente più recenti, il mobbing è definito come violenza alla personalità morale di un individuo. Tale richiamo vuole solo far riflettere sul fatto che il dettato

costituzionale, dapprima, ed il codice civile, in tempi successivi, contengono gli elementi essenziali nel riconoscimento della salute dell'individuo come un complesso psico-fisico unico, imprescindibile nelle sue parti. Ancora; l'articolo 2087 C.C. impone a carico del datore di lavoro "...un obbligo di comportamento, che entra a far parte del contratto di lavoro subordinato, come suo elemento naturale, ed inoltre determina un "inversione dell'onere della prova" sulla consapevolezza del datore di lavoro, che si presume, salva la prova liberatoria, di aver adottato tutte le misure idonee di prevenzione". L'interpretazione più autentica si fonda sul principio che il datore di lavoro "ospita" nel proprio ambiente di lavoro i lavoratori, e deve quindi predisporre le idonee strutture e la capacità organizzativa e gestionale utile alla prevenzione della persona fisica e della dignità morale del lavoratore. Quindi e' già nel 1942, che si intravedono i limiti fortemente restrittivi per il datore di lavoro perché viene ad essere responsabilizzato obbligandolo a disporre, secondo la scienza e la tecnica vigente, la tutela della persona

fisica e della dignità morale del lavoratore. Il lavoratore, nella sua interpretazione più autentica, gode di un diritto soggettivo alla predisposizione in ambito aziendale di misure di sicurezza appropriate alla tutela della propria salute fisica e morale. Secondo la Corte di Cassazione sono obbligatorie non solo le precauzioni assolutamente necessarie, ma anche quelle senza le quali vi è un apprezzabile possibilità o una prevedibilità dell'infortunio "riguardanti non solo l'ambiente di lavoro, ma anche le parti esterne che tale ambiente circonda, in virtù del più stretto collegamento possibile fra interno ed esterno dell'ambiente lavorativo". Il significato ultimo è che tutte le norme antinfortunistiche devono essere osservate, così come presuppone il legislatore, in tutte le parti, in tutte le sedi di lavoro, in cui è potenzialmente minacciata l'incolumità fisica e morale del lavoratore. Il diritto alla sicurezza espresso nell'articolo 2087 è espressione del più implicito diritto primario assoluto sancito dalla Costituzione all'articolo 32, diritto che si esplica nei confronti di tutti i soggetti. Si tratta quindi di un diritto assoluto.

Posto che ogni interesse oggettivo di un'impresa, non potrà mai contrapporsi al diritto soggettivo dei lavoratori di prestare la loro opera in ambienti salubri e sicuri, per cui si è andata affermando la inevitabile inderogabilità dell'articolo 2087 del C.C. Ancora oggi la norma in questione viene utilizzata come parametro di valutazione della condotta del datore di lavoro che si vede gravato a preservare condizioni di lavoro salubri per il prestatore di lavoro. Nel corso degli anni si è vista inoltre come l'interpretazione del legislatore, almeno nella prassi giudiziaria, l'estensione degli obblighi di sicurezza anche nei confronti di soggetti non legati al datore di lavoro da un rapporto di subordinazione o di lavoro, ma che si trovano, anche solo temporaneamente, inseriti in un ciclo lavorativo dell'impresa. La formulazione della norma così predisposta, è tale da essere considerata un vero e proprio precetto riassuntivo degli obblighi del datore di lavoro, il quale, senza se e senza ma, ha l'obbligo di preservare un ambiente salubre per la tutela dell'integrità psico-fisica del lavoratore.

Come ben si immagina tale articolo appare fondamentale anche nella tutela delle nove categorie lavorative previste dalla cosiddetta “legge Biagi”. In sintesi, sebbene tali nuove figure lavorative si pongono in una nuova categoria giuslavoristica che è disciplinata da una legislazione “ad hoc”, i riferimenti normativi fondanti si possono ritrovare nell’articolo 2087 del CC., e non possono essere elusi.

In considerazione dell’intendimento della salute come bene complessivamente inteso (fisico e morale) vanno evitate, così come descrive il legislatore, forme di lavoro ripetitivo o alienante che vanno adeguatamente disciplinate in attività lavorative che possano comportare specifici rischi per il lavoratore sotto il profilo psicologico. Si intende che, l’imprenditore a cui spetta organizzare e predisporre l’impresa, deve comunque riferirsi agli obblighi dettati dall’articolo 2087. E’ proprio in ragione di questo che il datore di lavoro deve adottare alla luce della cognizione tecnologica attuale e del patrimonio dell’esperienza di un determinato momento storico, tutte le misure utili per migliorare

la sicurezza aziendale. L'obbligo legislativo non è quindi sensibile:

- al tipo di lavoro esercitato
- dove tale lavoro viene esercitato (anche al di fuori dell'ambito aziendale strettamente inteso)
- al tipo di norma contrattuale sottesa al rapporto di lavoro
- in riferimento implicito alla applicazione della tecnologia corrente più idonea alla tutela della salute del lavoratore secondo la buona pratica di prudenza, osservanza e diligenza
- alla menomazione occorrente (fisica – psichica).

L'orientamento della giurisprudenza tende quindi ad indirizzarsi verso la massima responsabilizzazione del datore di lavoro, a cui viene richiesta, non soltanto la protezione del singolo lavoratore, ma anche più in generale la protezione dell'azienda nel suo insieme che non può essere limitata allo spazio utile per il compimento delle mansioni o al conseguimento del profitto, ma luogo sociale dove si esplica la “personalità morale”

dell'individuo. A conclusione, anche la Corte di Cassazione (sentenza 1751), in relazione alla liquidazione del danno alla salute, afferma che, in considerazione dell'articolo 32 della Costituzione, viene riconosciuto il bene alla salute come oggetto di un diritto primario assoluto, il risarcimento del danno provocato in seguito ad una lesione, non può limitarsi solo alle conseguenze che incidono limitatamente sulla capacità del soggetto a produrre reddito, ma deve estendersi a comprendere autonomamente anche il danno biologico "inteso come la menomazione all'integrità psico-fisica della persona in se per se considerata, avente rilevanza non solo economica ma anche biologica, sociale, culturale ed estetica" (7,8)

1.4- Organizzazione del lavoro e normativa

internazionale

Il complesso delle normative internazionali che regolano in modo specifico, il lavoro, la sicurezza sul lavoro e la sicurezza sociale costituisce il diritto internazionale del lavoro. La parte più consistente di tale normativa proviene da:

- Organizzazione Internazionale del Lavoro
- Organizzazione delle Nazioni Unite
- Il Consiglio d'Europa

Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL)

L'OIL fu costituita nell'ambito della Società delle nazioni al fine favorire delle condizioni eque ed umane per i lavoratori (trattato di Versailles) attraverso una legislazione minima di riferimento, uniforme, a cui gli stati membri si impegnano ad accettare ed applicare. L'OIL permette una partecipazione attiva alla formazione della legislazione internazionale del lavoro da parte dei suoi membri; infatti una nazione è rappresentata da due delegati governativi (un delegato degli imprenditori ed un delegato dei lavoratori) che partecipano e votano senza essere vincolati da un mandato del proprio governo come sotteso all'articolo della costituzione dell'OIL. Esso si avvale di due strumenti per promulgare le sue decisioni: le convenzioni e le raccomandazioni. Riguardo le raccomandazioni, riveste un aspetto importante per la trattazione del nostro tema la n°

31/1929, 97/1953, e la 112/1959. Esse concernono la prevenzione degli infortuni sul lavoro, la protezione della salute sui luoghi di lavoro, ed i servizi di medicina del lavoro nelle aziende. Riguardo le convenzioni la n°102/1952, 117/1962, 121/1964, stabiliscono le norme minime di sicurezza sociale, gli obiettivi e le norme fondamentali di politica sociale, le prestazioni in caso di infortunio e le malattie professionali. Nel 1981 la conferenza generale dell'OIL ha adottato la raccomandazione n°164, insieme con la convenzione n°155 in materia di sicurezza, salute dei lavoratori ed ambiente di lavoro. Per la prima volta sia la convenzione che la raccomandazione promulgata dall'OIL si occupa in maniera integrale e specifica della salute dei lavoratori in maniera globale, e dettagliata.

Nella fattispecie la Convenzione n°155 stabilisce la sua validità ed applicazione in tutte le branche economiche e tutte le categorie dei lavoratori stabilendo le azioni da intraprendere a livello nazionale ed aziendale. L'impostazione della stessa citata convenzione recepisce le moderne teorie in merito alle

caratteristiche di globalità, interdisciplinarietà dell'attività di tutele della sicurezza ed igiene del lavoro delineate dalla Comunità Economica Europea nel programma di azioni approvato nel 1978.

L'Organizzazione delle Nazioni Unite

L'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) ha adottato degli strumenti di portata generale che incidono anche in materia di sicurezza del lavoro:

- Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo (1948)
- Patti di New York (1966) che sanciscono i diritti e le condizioni di lavoro eque e favorevoli, di costruire dei sindacati, del diritto di sciopero. Le norme emanate dall'ONU possono diventare efficaci negli ordinamenti nazionali in due modi:
 - I principi contenuti nei trattati internazionali possono venire recepiti dall'OIL e trasformate in Convenzioni;
 - I trattati possono essere ratificati dai singoli stati membri e resi esecutivi nell'ambito del proprio territorio nazionale

per effetto di uno specifico adattamento (ordine di esecuzione) inserito nella legge di autorizzazione alla ratifica dei singoli trattati.

Il Consiglio d'Europa

Il Consiglio d'Europa (CE) è un'unione internazionale che ha la competenza (con carattere di coordinamento e consiglio) in campo economico, politico, sociale, culturale, scientifico, amministrativo nonché nella salvaguardia dello sviluppo dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali. Esso è composto dal Comitato dei Ministri (organo collegiale composto da un rappresentante per ogni stato membro) e dall'Assemblea consultiva (composta da rappresentanti designati dal proprio parlamento nazionale). Il Consiglio d'Europa può rivolgere ai suoi membri delle raccomandazioni tramite il comitato, mentre a quest'ultimo, l'Assemblea può solo rivolgere delle proposte. Il CE si è dimostrato molto attivo sia in campo sociale, che nel campo dei diritti dell'uomo. Frutto di tale lavoro sono:

- la Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo delle Libertà fondamentali (1950), la quale tratta fundamentalmente dei diritti politici e civili contenuti nella dichiarazione universale del 1948.
- La Carta Sociale Europea (1961) riconosce i diritti pertinenti ai luoghi di lavoro. In particolare si ribadisce la sicurezza e l'igiene dei luoghi di lavoro (art. 3), la protezione della salute (art. 11), la sicurezza sociale (art. 13), l'informazione, la consultazione, la partecipazione dei lavoratori alla determinazione della salute delle condizioni di lavoro. Essa più che essere considerata come una sintesi delle convenzioni espresse dall'OIL, può essere considerata un avanzamento rispetto alle Convenzioni dell'OIL. Si specifica la durata del lavoro, il divieto di discriminazioni, i diritti sindacali ed i controlli medici.

Ma andando a guardare nello specifico, l'articolo 136 del trattato che istituisce la Comunità Europea dispone che “ la Comunità e gli Stati Membri hanno come obiettivi la

promozione dell'occupazione della salute, il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro..”. In conformità dell'articolo 137 del trattato della Comunità Europea sostiene tutti gli sforzi dei paesi membri volti al miglioramento della salute in ambiente di lavoro. Il consiglio può inoltre adottare mediante direttivo specifiche, prescrizioni in ambito di sicurezza in ambiente di lavoro.

Capitolo 2 : Disagio- stress – costrizione in ambiente lavorativo

2.1– Il fallimento del modello taylorista e fordista

All'inizio del secolo, nei primi anni 900, all'indomani della rivoluzione industriale di Owen, cominciano a verificarsi mutamenti profondi della società che rappresentano un vero fenomeno di rottura rispetto ai modelli economici e sociali fino ad allora conosciuti. L'avvento della società di massa, comporterà i principali cambiamenti che saranno guida nei decenni successivi.

Essi possono così descriversi:

- Profonda mutazione della composizione sociale e professionale della classe operaia, che dalle campagne si sposterà in città
- Nascita della nuova classe media in espansione costituita per la gran parte da classe impiegatizia sia pubblica che privata
- Grande espansione del settore terziario (diffusione della commercializzazione su larga scala, pubblicità, le prime grandi catene di distribuzione)

- Grande diffusione della comunicazione di massa (radio, giornali più tardi TV).

La grande richiesta di beni su larga scala, interessante tutta la società occidentale, Stati Uniti “in primis”, comporterà un modello organizzativo della produzione che privilegerà l’efficienza e la riduzione dei costi. L’ingegnere americano, F. W. Taylor (12), con la sua opera “Principi di organizzazione scientifica del lavoro” stabilirà una serie di condizioni per la gestione del lavoro in fabbrica tutt’ora un riferimento, se non lavorativo sicuramente culturale. La teoria di Taylor fu applicata dapprima in un’industria metallurgica Bethlehem Steel e Co., che funzionò da modello pilota. Essa si fondava sul principio che la migliore produzione si determina quando a ogni lavoratore è affidato un compito preciso e specifico, da svolgere in un determinato modo e tempo definito. Qualsiasi operazione del ciclo produttivo industriale può dunque essere scomposta nei minimi particolari ed è questo secondo Taylor il compito del manager che sulla base di verifiche empiriche, deve scomporre le

varie fasi lavorative evitando sforzi inutili, ottimizzando tempi e risorse (umane in particolar modo), in una parola razionalizzazione del ciclo produttivo. L'applicazione rigorosa di questo modello nasce da un approccio scientifico che ha la finalità di applicare un metodo esatto al ciclo produttivo. L'applicazione su larga scala di tale metodo risale al 1913 quando la Ford Motors Company, colosso automobilistico, enfatizza al massimo i concetti dell'ingegner Taylor. Nasce la cosiddetta catena di montaggio, che fu applicata dall'azienda automobilistica per la produzione del mitico Modello T. L'operaio, per consacrare tale modello, non ha più discrezionalità, entra in un sistema di emulazione e confronti, sempre più competitivo, sempre pronto ad adattarsi a quanto imposto dal manager, per inserirsi efficientemente nel processo disegnato che riuscisse a ottimizzare il profitto dell'azienda rispetto alle risorse impiegate. Nasce "l'uomo macchina". Il sistema fu duramente combattuto soprattutto dai sindacati americani, i quali non sempre ricevevano una solidarietà incondizionata, in quanto il tailorismo si dimostrò

largamente remunerativo. Un operaio, compiuto il suo lavoro come dettato dal suo manager, poteva fruire di incentivi che andavano ad incrementare dal 30% al 100% la sua paga base. Ma più avanti nel corso degli anni, sebbene il taylorismo e il fordismo rappresentino un riferimento storico e culturale, i modelli lavorativi più attuali “human relation” e “system analysis” (13) hanno definitivamente superato l’approccio scientifico uomo-macchina-uomo. Solo negli anni successivi la miseria del taylorismo e del fordismo emergerà in maniera chiara. Il lavoro, verrà stabilito successivamente, è un ambiente ad elevato scambio umano e psicologico. Sebbene ancora oggi un’organizzazione di lavoro è definita come un collettivo finalizzato all’efficienza, non si capisce perché il lavoro non debba generare emozioni, sentimenti. Il luogo di lavoro non è solo il luogo di produzione, di interazione uomo-macchina, ma è il luogo di scambio umano e culturale, di confronto e di scontro. E’ evidente che l’uomo, dal quale non è possibile ottenere solo una semplice obbedienza formale, deve capire e verificare lo scopo di quanto stà

producendo, per aver un senso compiuto del suo lavoro. Da queste considerazioni nasce la Psicologia del Lavoro (14), una scienza moderna che progetta e cura l'ambiente di lavoro, non solo in funzione della sola capacità di lavoro dell'uomo-macchina, ma in funzione anche delle sue esigenze umane ed emotive. Si concepisce una visione dell'insieme del lavoro condizionato e guidato da considerazioni che tengano presente le esigenze dell'uomo non più visto solo come macchina ma come essere umano. Quello che gli americani chiamano il "work moods" inteso come affettività-emotività avrà uno spazio sempre più importante (15, 16, 17).

2.2– Il lavoro: valori, funzioni e atteggiamenti

Il lavoro ha progressivamente assunto, almeno nella società occidentale, un valore forte entrando nel contesto culturale, religioso, politico, e assumendo un ruolo fondante nei principi che regolano il contesto umano e sociale. I valori del lavoro possono essere definiti come un insieme di costrutti ipotetici che delineano idealmente cosa dovrebbe essere il lavoro in termini di finalità e

di scopo riguardante l'uomo e la società (finalismo del lavoro) così come qualificare il lavoro in termini etici definendo cosa è giusto fare (o non fare) in determinati contesti lavorativi (etica del lavoro). Da qui partono gli ambiti soggettivi che spingono alla motivazione al lavoro, come costruito emotivo e cognitivo del soggetto. Dunque il lavoro appare come il costrutto fondamentale di un individuo che lo abilita a soggetto sociale competente, ma anche a soggetto morale (si valuta se è buono o cattivo, giusto o ingiusto) in relazione alla radice etica del lavoro. In termini generali, il lavoro appare fortemente caratterizzante l'individuo nella costruzione della sua identità umana e professionale, altruismo, onestà, individualismo, collettivismo, etc... Il rapporto con il lavoro appare fortemente condizionante gli individui nell'ambito di ideologie intese come affermazioni coerenti e ordinate, tese ad una visione globale dell'uomo. Se per esempio ci rifacciamo all'etica protestante del lavoro, ampie sono le corrispondenze fra spirito religioso protestante (calvinista) e sviluppo del capitalismo facilitato e disciplinato da valori come la

diligenza, la sobrietà, l'impegno, la prosperità, la responsabilità, l'autorealizzazione, che appaiono alla radice dell'agire dell'uomo in determinato contesto culturale e religioso coerente (etica protestante del lavoro). Si pensi invece alla enfattizzazione di un'altra corrente filosofica e religiosa del lavoro che porta alla esasperazione del profitto, dell'uomo di successo "benvoluto da Dio" che stà alla base di una certa radice politico-religiosa in voga soprattutto negli USA (belief in a just world and blaming the victims), che avrà anche connotati razziali e discriminatori. La psicologia del lavoro (17) ha cercato di rendere un quadro quasi didattico di quanto detto dividendo il valore lavoro secondo 3 componenti :

- a) caratteristiche e valori del lavoro concreto
- b) livello di relazione capitalistico, inteso come scambio e relazione di carattere soprattutto economico
- c) livello individuale motivazionale in merito alle attrattive del lavoro e ai bisogni psicosociale dell'individuo.

Da quanto detto è chiaro che ci distacciamo sempre di più dal lavoro inteso da attività salariale svolta da persone nell'ambito di regole ben definite nell'ambito di una organizzazione intesa come un collettivo deputato all'efficienza. Il contesto dove il lavoro si svolge, la valenza motivazionale, il riconoscimento sociale che ne deriva implica un coinvolgimento dell'individuo non solo nel suo salario, ma nella sua etica, riconoscibilità sociale, competenza socio-relazionale che gettano un faro nell'intrigo della complessità del rapporto uomo-lavoro. Ancora; se noi proviamo a vagliare il lavoro per i suoi significati (credenze e conoscenze su come dovrebbe essere il lavoro, possibilità di realizzazione, significati impliciti come altruismo, generosità, onestà, tolleranza, etc..) in una parola gli atteggiamenti verso il lavoro, ci avviciniamo da un lato alla realizzazione dell'individuo, dall'altro (per converso) alla fragilità dell'individuo (18). Insomma se il lavoro è in grado di promozione sociale, benessere, competenza relazionale, riconoscibilità, appagamento, dall'altro può essere all'origine di malessere, insoddisfazione, frustrazione,

demotivazione, mancata realizzazione. Questo solo per dire che come il benessere anche il malessere o il disagio lavorativo si compone in un quadro estremamente complesso dove entrano in gioco non solo il salario (inteso come corrispettivo di una attività lavorativo), ma anche le relazioni umane nel senso più ampio e più complesso del termine.

2.3 – Il contratto psicologico

Sempre nel solco della relazione uomo-lavoro, si iscrive il contratto psicologico. Esso potrebbe definirsi come un legame, un contratto appunto, che emerge dalle attese che l'individuo pone nei confronti del lavoro e dell'organizzazione e dei significati che da tale relazione scaturiscono. Allo stesso tempo l'organizzazione, o l'azienda come controparte lavorativa, pone delle attese, dei risultati, nei confronti del lavoratore. Si tratta quindi di un insieme di attese e richieste che scaturiscono in un rapporto di reciprocità da cui il cosiddetto rapporto di reciprocazione che prelude ad un contratto psicologico (17,18,19,20).

E' quindi una forma di contratto non scritto, tacitamente concordato, che mette in relazione l'individuo e l'organizzazione.

La relazione si regge sull'insieme delle credenze dell'individuo circa gli obblighi reciproci esistenti fra l'individuo e l'organizzazione. La partenza del contratto, sebbene riferita al contesto aziendale, è prettamente individuale. E' l'individuo che si crea della aspettative che andranno deluse con la violazione del contratto. Anche l'azienda ha delle aspettative, però è sul singolo individuo che il clima aziendale insidierà lo stato d'animo. Una definizione sintetica del contratto psicologico è un insieme di credenze circa gli obblighi reciproci fra lavoratore e organizzazione lavorativa.

Le funzioni del contratto psicologico possono così riassumersi:

- a) aumentare i legami significativi fra persona e organizzazione
- b) ridurre l'incertezza organizzativa delineando rappresentazioni e prospettive delle proprie posizioni e del proprio ruolo

c) aumentare la percezione di poter contare nell'organizzazione

d) aumentare i propri investimenti personali nell'organizzazione.

In generale, esaudite le funzioni del contratto, potremmo dire che rappresenta un legame psicologico necessario (ma non sufficiente) per migliorare le condizioni di lavoro, di efficienza e di qualità del lavoro. Gli elementi che caratterizzano il contratto sono una serie molto ampia di contenuti dell'esperienza lavorativa che si ripartisce fra obblighi del lavoratore ed obblighi dell'organizzazione. Partendo da questi ultimi sono quasi tutti pertinenti l'efficienza del lavoro e la produttività. La flessibilità, la duttilità, l'adeguamento a richieste di ordine lavorativo che garantiscano efficienza rientra negli obblighi dell'organizzazione di lavoro. Riguardo il lavoratore, la complessità del rapporto psicologico non può solo spiegarsi con un'adeguata retribuzione. Accanto a questa è importante il riconoscimento del ruolo, la consapevolezza di svolgere un lavoro utile nel ciclo produttivo, la

crescita professionale, vedere riconosciuti i propri meriti, la prospettiva di una crescita. Accanto a tutti questi fattori gioca molta importanza anche la sicurezza sul lavoro. Il lavoro deve svolgersi in un luogo confortevole e sicuro, dove ci sia spazio anche per delle sane relazioni umane. Il luogo di lavoro deve essere visto come un luogo con alta comunicazione interpersonale, di scambio, di confronto, di crescita.

Una discrepanza fra ciò che realmente accade e le sue aspettative rappresenta la premessa della rottura del contratto. La rottura può essere descritta come esperienza affettiva ed emotiva di disappunto e frustrazione, rabbia e risentimento che può derivare dall'interpretazione del lavoratore di una rottura del contratto e delle circostanze che lo accompagnano. A livello empirico possiamo fissare alcuni punti che chiariscono meglio la rottura del contratto psicologico:

- la presenza di un'ampia diffusione di mancati adempimenti da parte dell'organizzazione

- il riconoscimento che tale inadempimenti riguardano più spesso singoli aspetti lavorativi e non una rottura globale del contratto psicologico
- gli effetti della rottura del contratto psicologico hanno un'ampia portata: aumento dell'insoddisfazione, riduzione del coinvolgimento e dell'impegno dell'organizzazione, diminuzione del senso di appartenenza e di cittadinanza dei lavoratori, tentativo di reimpostare un nuovo contratto meno coinvolgente, vincolante, più cautelativo sia da parte del lavoratore che dell'organizzazione.

Appare quindi evidente che il sistema individuale che porta ad una regolazione del benessere in ambito lavorativo è estremamente complesso. Parte dall'individuo e dalle sue attese, ma coinvolge tutto il sistema di appartenenza e di relazione con l'organizzazione lavorativa.

2.4 – La salute dell'organizzazione di lavoro

Negli ambienti organizzativi proviamo a chiedere ad un collega o ad un amico “come va?” , come si trova, se è soddisfatto del suo

lavoro, come è l'ambiente di lavoro, se ha aspirazioni. Sebbene le domande formulate sono banali e comuni, spesso rimandano a studi approfonditi per delineare un clima organizzativo di una società, se i livelli di attesa sono soddisfatti, se il contesto socio-relazionale è soddisfacente. All'inizio della società industriale l'individuo al lavoro era visto come un essere passivo che rispondeva a stimoli economici, al quale era richiesto un mero adattamento al sistema tecnologico ed organizzativo. Il concetto della salute sul posto di lavoro era dapprima visto in termini biomedici, successivamente venne introdotto il tema della prevenzione, ma solo al fine della conoscenza dei rischi che potessero evitare un infortunio sul lavoro. Solo negli anni 50 si cominciava a delineare l'importanza del fattore umano nel senso più largo e pieno della parola. Variabili come alienazione, motivazione, fenomeni di gruppo, furono presi in esame per spiegare il malessere dei lavoratori.

Sebbene il concetto di salute sul posto di lavoro, ha una partenza prettamente individuale, la psicologia del lavoro ha identificato

anche una salute della organizzazione di lavoro. Una definizione di quest'ultima non è facile ed è comunque opinabile e differenziata rispetto all'autore che si prende in considerazione. Tuttavia possiamo ragionevolmente convenire su questa definizione. La salute organizzativa è l'insieme dei nuclei culturali, dei processi e delle pratiche organizzative che animano la convivenza nei contesti di lavoro promuovendo, mantenendo e migliorando il benessere psichico, psicologico, e sociale delle comunità lavorative. I processi cognitivi, emotivi, percezione ed apprendimento, personalità, le differenze individuali nei confronti della fatica, stress, coping, sono tutte le caratteristiche individuali su cui poggia il costrutto psicologico nella definizione di benessere (o malessere) sul lavoro. (19,20) I principali temi che approcciano la salute organizzativa possono così distinguersi:

- **Concezione multidimensionale della salute organizzativa**

I singoli individui sono portatori di una concezione multidimensionale del concetto. Abbiamo già accennato che la

salute fisica, il benessere emotivo, l'armonia cognitiva, la serenità lavorativa concorrono secondo un peso diverso da individuo ad individuo. Il nazionale Health Institute, per esempio, elenca le dimensioni individuali che concorrono allo stato di salute: nutrizione, salute emotiva, non uso di alcool o altri psicotropo, sonno, supporto interpersonale, gestione dello stress (21).

- **Pluralità dei livelli di analisi della salute organizzativa**

I livelli di descrizione del concetto salute organizzativa bisogna qualificarli non solo culturalmente o nella mera definizione, ma bisogna anche indirizzarli correttamente come bersaglio dell'unità che si descrive. In sintesi il concetto varia a secondo consideriamo il livello individuale, il gruppo, l'unità organizzativa complessiva, l'intera organizzazione. Solo così può esprimersi un giudizio compiuto.

- **Promozione della salute**

Se per esempio un manager deve "reingenerizzare" un processo produttivo, se la progettazione tiene nel dovuto conto i tempi tecnici di lavoro-ristoro, ambiente sereno "positivamente

socializzante”, norme organizzative che tengano nella dovuta considerazione non solo il benessere sul lavoro, ma la percezione del benessere sul lavoro, si persegue la promozione della salute, intesa come la capacità di controllo dei fattori che possono influire sul proprio benessere psico-fisico.

In conclusione: esiste un livello al di sopra dell'individuo che si riconosce nella definizione di benessere della organizzazione? Se vogliamo avere un solo e definito riferimento probabilmente no; ma se vogliamo riferirci ad un concezione del lavoro che tenga conto delle singole individualità che concorrono insieme, non come una semplice somma algebrica, ma come contesto sociale multiforme che riconosce una propria individualità, come caratteristica propria della organizzazione di lavoro, allora si.

2.5 – Il lavoro atipico e le nuove forme di lavoro

Da circa un decennio assistiamo ad un cambiamento delle forme di lavoro e quindi di organizzazione del lavoro in concomitanza degli ultimi progressi sia in ambito sociale e politico. Ci riferiamo espressamente innanzitutto alla tecnologia che ha

consentito un allargamento del mercato fino a considerare il cosiddetto “mercato globale”. Gli sviluppi di queste nuove richieste del mercato sono stati oggetto di studio del National Institute for Occupation Safety and Health e della European Agency for Safety and Health at Work (23,34), che hanno messo in luce i nuovi rischi connessi alle nuove forme di organizzazione del lavoro incidenti sulla natura dei rischi fino ad ora sempre poco considerati ed alla salute dei lavoratori. I cambiamenti sono avvenuti nell’ambito organizzativo, tecnologico, giuslavoristico, fino a ridisegnare il mercato del lavoro nei suoi contenuti e nelle sue forme.

- Organizzazione del lavoro

Il principio guida del cambiamento parte dalla rinuncia a forme di lavoro centralizzato per favorire una più agile distribuzione dei compiti evitando l’eccessiva parcellizzazione del lavoro e delle responsabilità. E’ la cosiddetta strategia del “Total Quality Managment” dove per evitare eccessivo frazionamento del controllo e delle responsabilità si creano delle nuove figure di

lavoro maggiormente autonome e responsabilizzate e quindi meno sottoposte ad un controllo analitico del lavoro compito. Si mira al risultato finale rispettando tempi e costi, bypassando eccessivi controlli e divisioni intermedie (management by objective). Tuttavia non sempre questi cambiamenti hanno portato a dei risultati positivi per la popolazione lavorativa. Se da un lato è aumentato il livello di produttività e la varietà dei compiti, dall'altro abbiamo assistito all'aumento della richiesta lavorativa e perdita di controllo del proprio lavoro con conseguenze spesso contrastanti sul piano della salute e sicurezza sul lavoro.

Altri due fenomeni che si sono imposti sia sul versante organizzativo che sulla figura dei lavoratori coinvolti è stata l'aumentata richiesta del grado di scolarizzazione per rispondere ad un innalzamento richiesta da parte dell'unità produttiva, e le maggiori risorse impegnate nell'addestramento ed istruzione ai nuovi compiti.

- Tecnonologia ed informatizzazione

Forse è l'aspetto meramente rivoluzionario nella nascita di nuove forme di lavoro. Innanzitutto i ritmi e le richieste oggi sono raramente controllate da personale strutturato nell'ambito della unità produttiva. Lo sviluppo di organizzazioni virtuali provviste dall'ICT (Information and Communication Tecnology) ricorre spesso al telelavoro, alle televendite, alle telecollaborazioni, dove il controllo non è diretto ed oppressivo, ma efficiente ed inesorabile. Questo porta sicuramente ad una riduzione dello stress, ad armonizzare il lavoro con la vita privata, ma a perdita dei livelli generali di sicurezza, all'isolamento dal proprio ambiente di lavoro, introduzione di rischi lavorativi in ambito domestico. Il lavoro si incunea spesso fra le cure domestiche generando ansie che generalmente, una volta via dall'ufficio, restano fuori dal privato. In questa maniera non esiste più una barriera virtuale che divide e separa sfera emotiva privata e lavoro.

- Nuove relazioni contrattuali

Tutte le principali novità che abbiamo visto affacciarsi negli ultimi anni hanno creato l'esigenza di ridisegnare nuove forme contrattuali nel nome di una esigenza primaria: la flessibilità. Negli ultimi 30 anni si è assistito ad una crescita graduale dei lavori part-time e temporanei. Le agenzie di lavoro temporaneo sono nuove realtà in crescita in maniera sincrona ad un aumento della domanda. Ma spesso le condizioni dei lavoratori temporanei sono peggiori di quelli stabili; maggiori esposizioni a rumore, lavori ripetitivi, minori possibilità di maturare competenze ed autonomia, minore accesso alla formazione. Un'azienda non investe risorse per formare lavoratori temporanei. Per compiti particolarmente gravosi, poco gratificanti e/o ad elevato rischio, prevale la strategia "dell'outsourcing". Ebbene tali lavoratori, spesso veri e propri "prestatori d'opera", saranno pervasi da un senso di insicurezza, minore autonomia e partecipazione al contesto produttivo, esclusione da qualsiasi piano di carriera o valorizzazione del proprio operato.

2.6 – Stress e lavoro

Il problema del benessere psichico sul lavoro può identificarsi con assenza di stress. Almeno nella comune accezione, possiamo dire che non c'è benessere se coesiste lo stress. Il problema dello stress in ambiente lavorativo è secondario solo ai dolori al rachide comunemente definito come mal di schiena, che potrebbe avere anche correlazione col benessere psichico. Prima di addentrarci nel tema, vale la pena sottolineare che non c'è una concordanza nella definizione dello stress. Nel non lontano 1999 la Commissione Europea definiva lo stress come un “insieme di reazioni emotive, cognitive, comportamentali e fisiologiche agli aspetti avversi e nocivi del contenuto del lavoro, dell'organizzazione o dell'ambiente di lavoro”. Ma la definizione non genera solo problemi di natura semantica ma anche metodologica, quindi gli studi e la ricerca stessa. Tre, oltre la precedente già accennata, sono gli approcci e le conseguenti definizioni. La prima definisce lo stress sul lavoro come una variabile indipendente, connessa semplicemente a cattive

condizioni di salute in un contesto ambientale. E' la tesi tecnica obbiettivamente datata. La seconda definizione vede lo stress come risultato finale di una serie di eventi avversi o dannosi; in questo caso è una variabile dipendente dalla natura dell'ambiente (di lavoro nel nostro caso) intimidatorio, o avverso. E' questa la tesi definibile come fisiologica. La terza tesi concepisce lo stress sul lavoro come un'interazione dinamica fra ambiente di lavoro ed individuo. E' questo l'approccio psicologico.

Bisogna dire che le prime due tesi sono probabilmente superate in quanto si riferiscono ad un modello stimolo-risposta ormai superato per spiegare la complessità del fenomeno. Entrambe le tesi vedono il soggetto come target passivo e non spiegano la variabile interattiva fra persona e ambiente che implica una attivazione di processi cognitivi ed emotivi individuali come il coping che danno la cifra della peculiarità della reazione individuale di fronte a stimoli simili

- **Il coping**

Il coping è ritenuto un elemento sempre più importante relativo allo stress. Il coping è definibile come un'attivazione dell'individuo davanti a situazioni avverse (stress nel nostro caso). Quindi è quello che un individuo pensa e fa in una situazione che evoca stress, dipendente dal contesto e indipendentemente dal risultato (negativo o positivo). E' evidente la stretta attinenza del coping con lo stress. Quando un individuo si attiva per far fronte ad un problema, attiva il coping. In definitiva questo è un processo (quindi indipendente dal risultato) di attivazione psicologica di un individuo che si attrezza per risolvere un problema. La competenza in grado di fronteggiare un problema sarà il confine (spesso indistinguibile) per cui il coping degenera nello stress. Tale barriera virtuale è tracciata soprattutto dalla elaborazione emotiva e cognitiva che noi operiamo nei confronti di eventi o situazione che possono provocare stress. La percezione dello stress, è individuale e tarata nell'ambito di ogni individuo, rispetto al suo patrimonio personale di conoscenza, esperienza ed elaborazione emotiva e cognitiva della realtà. Ed è

proprio per questo motivo che la tesi psicologica è di gran lunga la più accreditata. E' nell'interazione dinamica fra individuo ed ambiente di lavoro che si genera lo stress, che si modella sulla storia di un individuo.

- Entità del problema e costi correlati

E' difficile fare l'epidemiologia dello stress, considerando le diverse legislazioni nei paesi europei e la natura mal definita dello stesso fenomeno. (24,25). Ad esempio nel periodo compreso fra il 1981 e il 1994, nei Paesi Bassi, si è registrato un aumento dal 21 al 30% delle malattie psichiche correlate allo stress (DSM-IV: Related Stress Disorder, disturbi dell'adattamento) (27) . Nel 1996, da un'indagine condotta sui paesi europei riguardanti le condizioni di lavoro, ha evidenziato che il 57% degli intervistati riteneva che il lavoro influisse sulla propria salute; il 30% di questi lamentava dolori di tipo muscolo-scheletrico (il dolore al rachide in primis") mentre il 27% della popolazione intervistata lamentava stress generato nel proprio ambiente di lavoro. Di questi il 23% ammetteva di essersi assentato nell'anno precedente

per motivi correlabili allo stress. Il numero medio di assenza del lavoratore è quindi di circa 3-4 giorni per una perdita di 600 milioni di giorni di lavoro persi in ambito comunitario. Prendendo ad esempio il Regno Unito, nel 1998 risultano persi 200 milioni di ore lavorative complessive a causa di assenze per malattia. La media annua di assenza per lavoratore dipendente è di 8,5 giorni con una perdita del 3.7% di orario di lavoro. E' difficile dire quante di queste ore sono perse a causa dello stress. Sempre sullo stesso tema, gli Stati Uniti denunciano che 11 milioni di lavoratori riportano livelli di stress sul lavoro compromettenti la salute. Anche dall'Australia giungono dati che ci aiutano a capire l'entità del problema. Secondo un indagine condotta nel 1994, il costo dello stress sul lavoro è stato pari a circa 30 milioni di dollari australiani. Di più. Un indagine condotta presso una società che gestisce 126 call centres stabilisce che l'impatto dello stress responsabile di un elevato turn over incide per 7.5 milioni di dollari australiani (pari a 4.5 milioni di euro). E in Italia?

Come spesso capita non abbiamo dati aggiornati mancando anche un adeguata legislazione in grado di attrezzarci per un esame della realtà lavorativa. Nel 2002 però, una survey pubblicata dalla Dublino Foundation, mette in guardia l'Italia ad attrezzarsi con strumenti (legislativi soprattutto) in grado di fronteggiare il problema del disagio in ambito lavorativo che nell'indagine in questione si posizionava intorno al 30%.

2.7 – Il Mobbing: un fenomeno psicosociale?

La violenza psicologica sul posto di lavoro è uno dei problemi più grandi che le organizzazioni di lavoro si trovano ad affrontare. Oggi c'è una diffusa sensibilità sull'argomento "violenza psicologica sul posto di lavoro"; abbiamo statistiche sia nazionali che internazionali (europee ed americane nella fattispecie) che tendono a mettere in luce il fatto che il fenomeno sia estremamente diffuso per quanto per molti anni assolutamente ignorato. Ma nonostante giornali, televisione, periodici, riviste di psicologia, psichiatria, diritto del lavoro, ne discettino continuamente, esiste una grande confusione in merito.

E' comunque positivo che sull'argomento se ne parli, anche se maniera impropria, contribuendone ad accrescere una sensibilità generale in merito. Vale comunque la pena innanzitutto provare a definirlo:

Il mobbing è una guerra sul lavoro in cui, tramite violenza psicologica, fisica e morale, una o più vittime vengono costrette ad esaudire la volontà di uno o più aggressori. Questa violenza si

esprime attraverso attacchi frequenti e duraturi che hanno lo scopo di danneggiare la salute, i canali di comunicazione, il flusso di informazioni, la reputazione e la professionalità della vittima. Le conseguenze psicofisiche di un tale comportamento aggressivo risultano inevitabili per il mobbizzato fino, addirittura al suicidio.” Come è comprensibile è estremamente difficile fare l’epidemiologia del mobbing. Lo è sia se volessimo trattare l’incidenza del mobbing (i nuovi casi/anno di mobbing su una popolazione potenzialmente colpita) sia se volessimo fare la prevalenza del mobbing sulla popolazione generale (% popolazione colpita). Allora da un lato dobbiamo affidarci a ricerche sociologiche (troppo dispersive) o in ambito di Medicina del Lavoro (troppo specifiche e selettive). La European Foundation for the improvement of living and working conditions, un istituzione dell’Unione Europea (Fondazione di Dublino) secondo la quale in Italia abbiamo un prevalenza del fenomeno fra i lavoratori del 4.2% corrispondente all’incirca a 800.000-di persone coinvolte (anno 96-97). Ma una ricerca molto

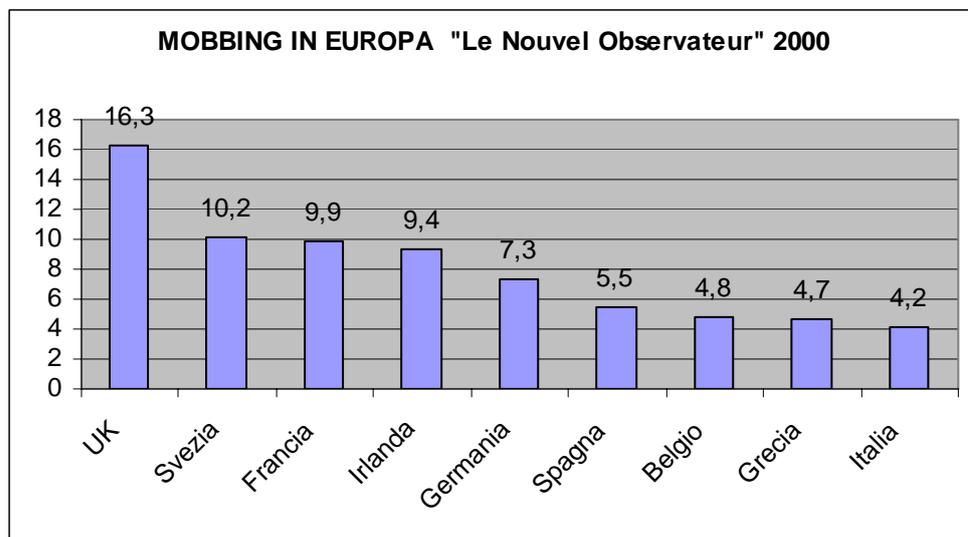
più recente (anno 2001) in ambiente bancario, parla del 18% dei lavoratori in stato di sofferenza per motivi di lavoro. L'ambiente di lavoro, quindi, è una variabile importante nella definizione della estensione del problema. Uno studio recente vede che gli ambienti maggiormente colpiti dal fenomeno (oltre quello bancario già accennato) sono:

- il pubblico impiego
- le poste
- la sanità
- i quadri di aziende private (i cosiddetti white colletct)

Altre statistiche (Ispesl, Istituto per le prevenzione e la sicurezza sul lavoro) indicano che nel nostro paese ci siano di 750.000-1.500.000 di casi/anno di mobbing segnalati (4,2 - 8,4% dei dipendenti) a secondo delle stime effettuate. Nella maggior parte dei casi viene attuato dai datori di lavoro e superiori (57%) e nel 30% dei casi da colleghi.

E' evidente che le statistiche in merito non saranno mai precise e concordanti per una serie di ragioni:

- Differenze anche importanti nei vari settori considerati
- Fenomeno psicosociale e quindi per sua natura difficilmente standardizzabile, differenti modalità di indagine
- Mancata cultura sull'argomento



Ciò detto non possiamo non notare che il fenomeno in Italia è quantomeno sottovalutato. Non è un caso che i paesi che meglio individuano il fenomeno sono dotati (in qualche caso da anni..!) di una legislazione adeguata in grado di tutelare il lavoratore che denuncia un caso di mobbing (28-34)

2.8– Il rischio psicosociale

Il rischio psicosociale ha lasciato una prospettiva pressoché individuale tendente a considerare il problema all'interno dell'individuo per valorizzare il contesto ambientale. La progettazione, organizzazione e gestione del lavoro è fonte di rischio psicosociale in grado di ripercuotersi sia sulla salute che sul comportamento di ogni individuo.

In ambito lavorativo, i lavoratori che esercitano un controllo limitato sul proprio lavoro, non adatti per conoscenza e/o competenza al proprio compito, che ricevono un appoggio ridotto o comunque inadeguato, sono potenzialmente a rischio psicosociale elevato. Levi ha cercato di raggruppare 4 condizioni potenzialmente a rischio di malessere psichico:

- Sovraccarico quantitativo
- Riduzione qualitativa del compito
- Mancanza di controllo sul lavoro
- Riduzione del supporto tecnico e sociale

Queste sono le dimensioni fondamentali dei danni e del rischio psicosociale conseguente in grado di incidere sulla percezione dello stress e del malessere di un lavoratore. Come elencato tutte le condizioni si riferiscono all'ambiente di lavoro e non al privato del soggetto.

Il concetto di interfaccia casa-lavoro si riferisce soprattutto alla vita domestica e familiare ma più in generale alla vita fuori dal contesto lavorativo. La letteratura si concentra sulle donne lavoratrici. Le difficoltà sembrano aumentare quando ci sono dei bambini piccoli in quanto la donna vive colpevolmente il lavoro come tempo e risorse sottratte all'accudimento dei figli. Questa radice conflittuale si ripercuote sul lavoro rendendolo particolarmente gravoso e colpevolizzante. Allo stesso tempo molte donne appartenenti alla classe media sembrava vivessero il proprio ruolo di lavoratrice in maniera subordinata, in relazione all'impiego del marito. Vale la pena sottolineare che un alterato equilibrio familiare si ripercuoterà negativamente anche sul lavoro, e viceversa. Fra privato e lavoro esiste quindi un rapporto

biunivoco in grado di reciproco condizionamento. In uno studio condotto su direttori esecutivi veniva fuori un binomio piuttosto classico “uomo che si afferma – donna premurosa”. Cioè la rinuncia della donna di una sua carriera e quindi vissuta in termini complementari quasi di sostegno alla carriera del marito.

Altro quadro che emergeva da questa ricerca era che entrambi i coniugi erano lanciati in carriera. In questo caso con entrambi i partner in carriera si scatenano conflitti che si creano a casa (competizione, distribuzione dei ruoli in casa, ansia generata sul lavoro che si ripercuote in casa) e si ripercuotono sul lavoro secondo un tipico schema di retroazione o di livello ricorsivo.

Specializzando Dott .Michele Fusillo Relatore prof. N. L'Abbate Correlatore prof. M. Quarto	Tesi Igiene e Medicina Preventiva Benessere psichico e sicurezza sul lavoro.
--	---

Tabella 1

Elementi di rischio associati ai luoghi di lavoro

Rischio fisico Ris. chimico	Caratteristiche strutturali e da arredi (spazi, superfici, pavimenti, elementi sporgenti, numero e dimensioni porte, presenza di ambienti sotterranei, isolanti o confinati –serbatoi, silos, vasche)
Rischio fisico Ris. chimico	Presenza di postazioni di lavoro all'aperto o comunque esposizione diretta ambienti atmosferici
Rischio fisico	Organizzazione degli spazi e postazioni (adeguatezza e flessibilità)
Rischio fisico	Caratteristiche (larghezza, lunghezza, distribuzione, numero e dimensioni) delle uscite di emergenza
Rischio fisico	Illuminazione degli ambienti (naturali o artificiale)
Rischio fisico Ris. chimico	Areazione (naturale artificiale) ed inquinamento indoor per presenza polveri, prodotti di combustione, composti organici volatili ,ozono
Rischio fisico	Ambiente termico
Rischio fisico	Rumore
Rischio biologico	Agenti biologici pericolosi (microrganismi negli impianti di condizionamento)
Rischio fisico Ris. chimico	Presenza di Radon e Toron (locali sotterranei)
Rischio fisico Ris. chimico	Presenza di barriere architettoniche

2.9- Il danno biologico e danno psichico

Per quanto il danno biologico e il danno psichico si collochino in due versanti diversi soprattutto nell'approccio metodologico, oggi tende a considerarsi come riferimento unico l'integrità psicofisica. La stessa Corte Costituzionale con sentenza 184/86 registrò un intervento definitivo in materia di danno alla salute, pressoché comunemente accettato. La sentenza parlava di "menomazione dell'integrità psico-fisica alla persona in se per se considerata, in quanto incidente sul valore uomo in tutta la sua concreta dimensione, che non si esaurisce nella sola attitudine a produrre ricchezza, ma si collega alla somma di funzioni naturali afferenti al soggetto nell'ambiente in cui la vita si esplica, ed aventi rilevanza non solo economica, ma anche biologica, sociale, culturale ed estetica." L'interpretazione giudiziaria dà seguito ad una revisione di alcune nozioni tradizionali con equivalenti riflessi in sede di danno alla persona e risarcitori. Una definizione più complessiva ed approfondita arriva con la sentenza 356/91 della Corte Costituzionale: "il principio costituzionale della

integrale e non limitabile tutela risarcitoria del diritto alla salute riguarda prioritariamente il danno biologico in se considerato, che sussiste a prescindere dalla eventuale perdita o riduzione del reddito e che va riferito alla integralità dei suoi riflessi pregiudizievoli rispetto a tutte le attività, le situazioni, e i rapporti in cui il soggetto esplica la propria vita: quindi non soltanto la sfera produttiva, ma anche in riferimento alla sfera spirituale, culturale, affettiva, sociale e sportiva ed ad ogni altro ambito e modo in cui il soggetto svolge la sua personalità e cioè in tutte le attività realizzatrici della persona umana”. Ma veniamo al danno psichico, “sensu strictu”. La definizione che possiamo accogliere è sicuramente la seguente: “Il danno psichico è la compromissione durevole di una o più funzioni della personalità (intellettiva, emotiva, affettiva, volitiva, capacità di adattamento, di adeguamento di relazionarsi con gli altri) che possono giungere fino a delle condotte devianti, etero o autoaggressive che può anche incidere sul rendimento lavorativo”. La modificazione peggiorativa dell’equilibrio psichico della persona inquadrato

come uno “stato anteriore alla persona”, corrisponde ad una menomazione, giuridicamente apprezzabile, di una funzione o più funzioni psichiche dell'individuo che porta ad una rottura dell'equilibrio psicotico premessa di un benessere psico-fisico. Il danno psico-fisico è per sua natura multifattoriale e il contesto di lavoro, dove si svolge un parte importante della vita di un individuo, ha necessariamente un ruolo (35-37).

Capitolo 3 : Il Medico del Lavoro e la condizione psichica del lavoratore

3.1– La centralità del Medico Competente

La medicina del lavoro è una branca specialistica della medicina generale interessata soprattutto agli interventi volti a identificare, rimuovere, ridurre i rischi, o alla identificazione precoce degli effetti e dei danni. Oggetto dello studio è quindi l'ambiente di lavoro e i lavoratori, attraverso una vigilanza continua secondo un protocollo stabilito e modellato rispetto ai rischi presenti in un determinato ambiente di lavoro (sorveglianza sanitaria). Il Medico Competente, fermo restando la responsabilità del datore di lavoro, ben descritta nel codice civile, ha un ruolo di assoluto protagonista nella valutazione dei rischi. Esso non viene ad assumere un peso preponderante rispetto alle altre figure previste dalla medicina del lavoro ma sicuramente centrale. All'interno dell'organigramma aziendale deve essere un soggetto autonomo, indipendente dal punto di vista intellettuale, deve godere del

consenso e collaborazione di tutte le altre figure della prevenzione all'interno dell'azienda comunque del contesto lavorativo:

- Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione
- Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza
- Il datore di lavoro
- Gli organi competenti locali (ASL)

E' comunque riduttivo legare la figura del in relazione alle sole figure istituzionali per la sicurezza sul lavoro.

Rifacendoci alla 626/94 in particolare all'articolo 17 possiamo dire (38):

- Il collabora con il datore di lavoro, con il servizio di prevenzione e protezione a predisporre l'attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psicofisica dei lavoratori
- Istruisce ed aggiorna sotto propria responsabilità, per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria, un cartella sanitaria e di rischio da custodire presso il datore di lavoro con salvaguardia del segreto professionale;

- Fornisce ai lavoratori informazioni sul significato degli accertamenti cui sono sottoposti
- Fornisce ai RSPP nel corso delle riunioni periodiche, risultati anonimi collettivi, sia clinici che strumentali degli accertamenti sanitari effettuati sui lavoratori. (39)

Il medico competente collabora con lo psicologo del lavoro, il servizio del personale, i sindacati, l'assistente sociale, l'ergonomo, l'ingegnere, l'esperto in organizzazione del lavoro. Il Medico Competente, per la sua stessa natura culturale, deve valutare l'individuo nella sua unitarietà, composto da psiche e soma. Nella sua valutazione dei rischi, non deve solamente prendere in considerazione le sue condizioni di lavoro legate alla rumorosità (rischio fisico), rischio chimico, o rischio biologico, ma la salute globale dell'individuo, e quindi anche il benessere psichico del lavoratore. Come abbiamo detto in apertura la salute, secondo una recente definizione dell'OMS, va intesa come benessere fisico, psichico, mentale e sociale. Questo consente al Medico Competente, insieme al RSPP e al RLS, di svolgere un

ruolo essenziale non solo nella valutazione dei rischi, ma nella attuazione delle misure di sicurezza. Più in particolare può intervenire, per esempio nel ciclo produttivo, destinando tempi e mansioni diverse, qualora riscontri un potenziale rischio per i lavoratori addetti (art.54 D. Lgs 626/94: le modalità e la durata delle interruzioni possono essere stabilite temporaneamente a livello individuale ove il ne evidenzi la necessità). Ancora. Se il ravvede un rischio di carattere psicosociale nella permanenza di un individuo in un determinato reparto (o contesto socio-relazionale), sentite le altre figure (RSPP, RLS) può intervenire, in accordo lo psicologo del lavoro, destinando il lavoratore ad un reparto o mansione diversa, in via temporanea o definitiva.

3.2– La Medicina del Lavoro prima della 626/94

Il concetto di salute nei luoghi di lavoro non nasce sicuramente con la 626/94. Possiamo dire che la normativa si è aggiornata rispetto ai nuovi contesti lavorativi cambiando (anche radicalmente) la sua filosofia di approccio. Rispetto alle normative più attuali, in passato il problema della salute nel

contesto di lavoro si basava soprattutto in ambito di disposizioni antinfortunistiche e protezionistiche. Più in particolare il D.P.R. 547/55, per quanto rivisto e integrato dalla 626/94, prevede già delle sanzioni previste penalmente e spesso ampiamente cautelative tanto da essere recuperate, dopo rivisitazione, nella 626/94. Al D.P.R. 547/55, segue il D.P.R. 303 del 1956, che introduce alcune novità essenziali nella moderna medicina del lavoro. Innanzitutto non si fa più riferimento a mere misure antinfortunistiche e a misure di sicurezza, ma a quelle di Igiene del Lavoro. Le misure di prevenzione, cardine della attuale 626/94, restano a tutt'oggi insuperate, almeno nella sostanza.

Il decreto in questione è impostato secondo un approccio non solo antinfortunistico. Per esempio al capo I – Titolo II, si definisce un ambiente di lavoro salubre per dimensioni, pulizia, ampiezza, igiene, collocazione, non consentendo deroghe, se non espressamente previste ed approvate. Al Capo III, si delinea già la caratteristica più importante della sorveglianza sanitaria, pilastro della moderna Medicina del Lavoro. Si istituiscono le visite

mediche preventive e periodiche per le azienda dove i lavoratori sono sottoposti a contatto con sostanze tossiche, infettanti, o comunque nocive in relazioni a determinate lavorazioni riportate in tabella.

La figura del Medico Competente non è una figura nuova nel nostro ordinamento in quanto già prevista dalla legislazione degli anni 50, e, in tempi più recenti dal D. lgs. 277/91 il quale ne ha ampliato le funzioni e le competenze. L'importanza del Medico Competente di misura prima dell'entrata in vigore della 626/94. Di tale figura esistevano diverse nozioni. In Italia il ruolo e la caratteristiche iniziali del medico del lavoro non hanno avuto fino alla emanazione del D.lgs. 277/91, un assetto normativo organico e ben definito. I compiti iniziali, affidati allo stesso, risultavano limitati solamente ai compiti di Pronto Soccorso in caso di infortuni ed alle visite preventive prima della assunzione al lavoro (idoneità alla mansione) e alle visite periodiche variabili in relazione al rischio di esposizione. Con l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale la funzione della medicina del lavoro è stata

riconosciuta ed attribuita alla U.S.L.; mentre solo con il successivo decreto legislativo del 15 agosto 1991 (277) viene definita la nuova figura del Medico Competente per la tutela dei rischi derivanti dalla esposizione all'amianto, piombo e rumore e in special modo lo definisce come colui che, ove possibile, sia un dipendente del SSN in possesso dei titoli o della autorizzazione previsto dal decreto stesso (277/91).

3.3– Il decreto legislativo 626/94: il concetto di prevenzione

Il concetto di prevenzione rappresenta la filosofia cardine del decreto 626/94. Come accennato la salute è uno stato di completo benessere fisico, psichico, sociale. Questa definizione, oggi banale, rappresenta il fondamento della giurisdizione prevenzionistica. La salute quindi, ed il suo mantenimento, sono la finalità ultima della Medicina del Lavoro. Per il conseguimento di tale obiettivo si ricorre ai due strumenti fondamentali:

la prevenzione e l'educazione sanitaria

La suddivisione classica all'interno del concetto di prevenzione prevede:

- **Prevenzione Primaria:**

Rivolta ad abbattere ogni possibile causa di malattia, come arma più sicura per aumentare i livelli di salute della popolazione, in questo caso di lavoratori. Nel rapporto Lavoro/Salute la prevenzione primaria consiste nella individuazione e rimozione dei fattori di rischio (o minimizzare il rischio) e di tutte le condizioni lavorative che sottopongono l'uomo all'azione di fattore nocivi e patogeni.

- **Prevenzione Secondaria:**

E' una strategia intesa ad arrestare il progredire di una malattia che si è già instaurata, anche se ancora in fase asintomatica. Consiste essenzialmente nella diagnosi precoce.

- **Prevenzione Terziaria:**

E' un modo improprio per definire la terapia e la riabilitazione. Tuttavia riguardo alla medicina del lavoro, in maniera specifica, la classificazione anzidetta è da ritenersi superata. Riguardo la prevenzione in ambiente di lavoro la prevenzione, così come recita l'articolo 2 della 626/94, è "il complesso delle disposizioni

o delle misure adottate o previste in tutte le fasi lavorative per evitare o diminuire i rischi professionali nel rispetto della salute della popolazione e dell'integrità dell'ambiente esterno”.

Riassumendo gli scopi della Medicina del Lavoro sono:

- Promozione del benessere fisico, psichico, mentale, sociale dei lavoratori
- Prevenzione dei danni alla salute causati dalle condizioni di lavoro
- Protezione del lavoratore contro rischi potenzialmente lesivi
- Collocazione del lavoratore in un impiego (o mansione) consono alle proprie attitudini psico-fisiche

Riguardo al benessere psichico, anche la 626/94 prende in considerazione tale aspetto. In particolar modo:

- Titolo 1 –Misure generali di tutela
- “ . Rispetto dei principi ergonomici della concezione dei posti di lavoro, nella scelta delle attrezzature e definizione dei metodi di lavoro e produzione, anche per attenuare il lavoro monotono e ripetitivo”

- Titolo V: Movimentazione manuale dei carichi

“ .. per esigenza connessa all’attività – l’attività può comportare un rischio dorso-lombare se comporta un mancato periodo di riposo fisiologico o di recupero insufficiente; ...un ritmo imposto da un processo che non può essere modulato da lavoratore..”

- Titolo IV: Uso di attrezzature munite di videoterminale

“.. il datore di lavoro .. analizza i posti di lavoro con particolare riguardo: ..ai problemi legati all’affaticamento fisico o mentale ... alle condizioni ergonomiche.... Il datore di lavoro assegna le mansioni ed i compiti lavorativi (con autorizzazione del Medico Competente) comportanti l’uso dei videotermini anche secondo una distribuzione del lavoro che consenta di evitare il più possibile la ripetitività e la monotonia delle operazioni ... All’atto della elaborazione, della scelta, dell’acquisto del software allorchè questo viene modificato, o anche nel definire le mansioni che implicano l’utilizzazione di unità videotermini, il datore di lavoro terrà conto dei seguenti fattori: a) il software deve essere adeguato alla mansione da svolgere; b) il software deve essere di

facile uso e, se del caso, adattabile al livello di conoscenza e di esperienza dell'utilizzatore; nessun dispositivo o controllo quantitativo o qualitativo può essere utilizzato all'insaputa dei lavoratori; c) i sistemi devono fornire ai lavoratori indicazioni sul loro svolgimento; d) i sistemi devono fornire l'informazione di un formato e ad un ritmo adeguato agli operatori; e) i principi dell'ergonomia devono essere applicati in particolare alla elaborazione dell'informazione da parte dell'uomo.

3.4– Il giudizio di idoneità

Il giudizio di idoneità rappresenta un cardine della moderna medicina del lavoro. Esso, supponendo un'idoneità specifica del lavoratore alla mansione specifica, presuppone si alcune caratteristiche di merito:

- Conoscenza dell'ambiente di lavoro
- Conoscenza delle realtà psicosomatica dell'individuo
- Conoscenza specifica della mansione a cui è destinato il lavoratore

Il assume la competenza ad effettuare accertamenti sanitari preventivi e periodici per constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro, o mansione, cui il lavoratore è destinato. (articolo 16 – 626/94).

Il giudizio di idoneità, lo ritroviamo già nel D.P.R. 303, (art. 33 e 34) ma, si parla genericamente di idoneità alla mansione; mentre con le attuali normative si parla giudizio di idoneità alla mansione specifica che prevede:

- Attitudini e conoscenze specifiche
- Livello di compatibilità dinamica fra lavoro e uomo

Il livello di compatibilità dinamica sta' a significare che mutamenti che intervengano nel rapporto uomo-lavoro, vanno tenuti presente nelle successive visite periodiche che possono pregiudicare il rapporto uomo-lavoro. Il Medico del Lavoro ai sensi dell'articolo 4, non si esprime solamente al momento dell'assunzione, ma secondo lo specifico protocollo sanitario da lui proposto, ogni qualvolta ad un lavoratore vengano attribuiti mansioni diverse da quelle precedentemente svolte, anche se per

brevi periodi di tempo. Dall'altra parte il Medico Competente, deve inserirsi nel contesto del lavoro, conoscere nel dettaglio i rischi a cui il lavoratore è sottoposto, le caratteristiche psicofisiche del lavoratore. Se intervengono per sopravvenuti eventi (esempio malattia) fattori che pregiudichino un sano rapporto uomo-lavoro, il Medico Competente può reintervenire prescrivendo una modifica al giudizio precedentemente espresso, decidendo, per esempio, un cambio di mansione compatibile con il nuovo profilo di salute del lavoratore.

Capitolo 4 : Malessere psichico in ambiente lavorativo:

quando la prevenzione è intervento

4.1– Per una cultura della prevenzione del danno psichico in ambiente lavorativo

La prevenzione per il rischio psico-sociale, per quanto non organizzato e disciplinato come gli altri rischi cosiddetti tabellati (fisico, chimico, biologico), implica uno sforzo culturale profondo per varie ragioni. Innanzitutto è un rischio pressoché ubiquitario, che non può essere inquadrato e trattato alla stregua degli altri rischi per una diversa collocazione metodologica. Cercando solo a fine esemplificativo una separazione virtuale fra individuo e contesto lavorativo, potremmo inquadrare l'individuo secondo le sue competenze psicologiche (socialmente competente “in primis”), la sua salute, la sua personalità, i suoi valori, i suoi atteggiamenti, che possono spiegare la sua condotta in ambiente lavorativo. In poche parole cercando di trovare l'origine psicologica dei suoi comportamenti. Passando invece al contesto sappiamo di come l'ambiente lavorativo (il contesto) si ripercuote

sui comportamenti dell'individuo modificandone coerentemente i suoi comportamenti. E' questo il tipico comportamento ricorsivo. L'individuo sarà condizionato nel comportamento dal contesto lavorativo, il contesto retroagisce sull'individuo che modificherà il suo comportamento e avrà un risposta conseguente. Nel caso del rischio psico-sociale questo è evidenziato dal fatto che spesso la sola presenza dei fattori stressanti non è condizione sufficiente per il manifestarsi di malessere in ambito lavorativo (per lo meno non in tutti i lavoratori). Si capisce dunque che il comparire del malessere in ambito lavorativo che si esprimerà in quadri sintomatici (modifiche del comportamento ma anche degradazione delle condizioni di salute) è necessaria l'interazione fra contesto ambientale e "motore soggettivo", ovvero l'individuo considerato nelle sue capacità cognitive. Tanto più si faranno sentire gli effetti di questa dinamica ricorsiva degenerativa, tanto più l'individuo sarà meno competente dal punto di vista lavorativo, tanto più sarà meno gratificato dall'ambiente lavorativo che l'individuo vedrà in maniera sempre più ostica. Per

la lettura, e la prevenzione, del rischio psico-sociale bisogna correttamente assumere una visione sistemica del rapporto tra lavoratore e ambiente, una lettura che non consente la separazione fra i due fronti. Superare il riduzionismo degli approcci basati sulla risposta dell'organismo da una parte e fattori ambientali dall'altra comporta la rinuncia ad una apparente semplificazione da una parte ma ci consente un inquadramento reale del quadro dinamico dell'impatto del rischio psicosociale sull'individuo e la possibilità di gestire con correttezza la prevenzione. Purtroppo tutta la valutazione dei rischi, motore della 626/94 e della moderna Medicina del Lavoro si basa sull'inquadramento statico del rischio e sulla equivalente applicazione di una prevenzione rigida del rischio sul lavoro. Per far solo un esempio, se un impianto elettrico è pericoloso perché mal isolato o disposto male, sarà pericoloso indipendentemente se il lavoratore sia Tizio o Caio. Sarà quindi intrinsecamente inadeguato per qualsiasi persona che innescherà "una differenza di potenziale" e l'energia elettrica arrecherà danni "fisici" alla persona, senza distinzione o

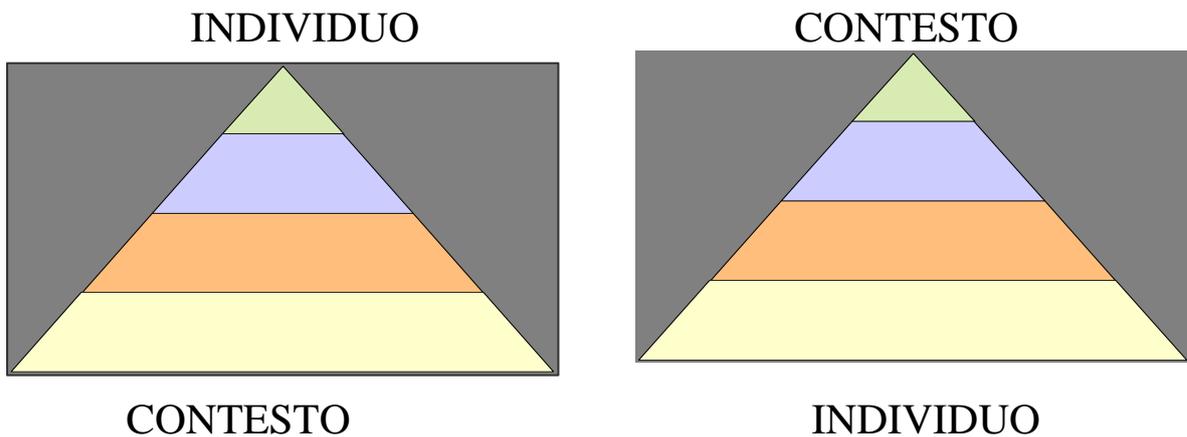
differenze. Tutto il nostro armamentario preventivo che parte da una corretta valutazione del rischio, a questo punto diventa meno efficace. L'esposizione al rischio psico-sociale colpirà tutti i soggetti non solo quelli che non indosseranno il DPI correttamente come previsto dalla 626/94, ma solo quelli portatori di accertati "limiti cognitivi". Come visto, la causalità diretta, alla base della comune analisi dei rischi e prevenzione, nel caso di rischio psicosociale non ha semplicemente senso.

Come abbiamo accennato elencando le classiche fasi della prevenzione (primaria – secondaria – terziaria), fondamenti della moderna medicina preventiva, anche per la Medicina del Lavoro, in particolare per la promozione della salute sul posto di lavoro, possiamo abbinare ad ogni fase di prevenzione, obiettivi specifici. E' evidente, a differenza della diffusione di un virus influenzale o di un virus che provoca gastroenterite, l'insorgenza o la presenza di un malessere in ambito lavorativo presuppone un fallimento della nostra filosofia di prevenzione o, per meglio dire, non abbiamo ben programmato, gestito, o analizzato il contesto

lavorativo. Questo non vuol dire che un clima organizzativo positivo è immune; altri fattori non possiamo controllare o controllare in maniera indiretta. E' un esempio l'interfaccia privato/lavoro, famiglia/lavoro, o problemi eminentemente individuali (disturbi psichici) che vanno a creare un impatto negativo, difficilmente gestibile in ambiente lavorativo, che provocano malessere. Tuttavia un buon ambiente di lavoro ci consentirà di controllare tutta la sfera psicologica individuale che si rifà al contesto lavorativo. E, come ben sappiamo, il lavoro è un contesto ad elevato scambio psicologico. E' questo il primo errore che possiamo attribuire (dal Taylorismo in poi) ad un certo tipo di organizzazione del lavoro che vede il lavoro solo il tramite per acquisire un salario, dimenticando che in azienda convivono tutte le componenti psicologiche umane, regole occulte dei nostri comportamenti. Quindi se vogliamo agire sull'individuo singolarmente, dobbiamo curare l'individuo stesso; se vogliamo migliorare il sistema perché ne benefici l'individuo, dobbiamo curare il contesto.

PREVENZIONE

CURA



Ma sebbene operare sul contesto significa agire sull'individuo, manca una terza fase cosiddetta "relazionale"; ossia l'interfaccia contesto-individuo, che è alla base della moderna psicologia del lavoro. Date le premesse cognitive ed emotive di un individuo, il risultato finale sarà determinato da come interfacciano queste caratteristiche individuali con l'ambiente di lavoro. Il tipo di relazione che si stabilisce fra individuo e contesto sarà la risultante finale, la sintesi finale.

Come premesso, possiamo rifarci alle classiche fasi della medicina preventiva, anche per il benessere psichico sul lavoro:

- **Prevenzione primaria:**

Controllo dei rischi e dell'esposizione attraverso la pianificazione e la formazione dei lavoratori per ridurre loro la frequenza (o l'intensità) del malessere psichico in ambiente di lavoro

- **Prevenzione secondaria:**

Gestione e soluzione tempestiva della soluzione dei problemi del singolo o più spesso del gruppo per riconoscere e affrontare il problema appena si presenta

- **Prevenzione terziaria:**

Offerta di un appoggio ulteriore per aiutare un lavoratore ad affrontare un determinato problema, quindi un aiuto mirato alla sua soluzione.

4.2– Ecologia delle organizzazioni di lavoro: Le good practice

L'ecologia di un ambiente lavorativo sano presuppone una tutela dell'individuo, del lavoratore, che vede rispettate le sue attese e curato il suo ciclo evolutivo del lavoro. Una persona che entra in

un nuovo ambiente di lavoro avrà delle attese e delle paure che un organizzazione sana sarà in grado comprendere e superare. Insomma un organizzazione di lavoro mirata sulle diverse aspettative dell'individuo riuscirà ad ottenere risultati anche in termini di gratificazione e motivazione sul lavoro. Come in altri campi, anche nella Medicina del Lavoro e Psicologia del Lavoro, possiamo individuare dei fattori di buona pratica, come elementi guida di una sana organizzazione del lavoro. Esse possono così sintetizzarsi:

- **Organizzazione pronta a soluzioni di lavoro in grado di non deludere le aspettative**

Una buona organizzazione di lavoro non dovrebbe condurre un indagine di lavoro e, solo successivamente, adottare rimedi in base ai risultati emersi. Questo implica la reale domanda di cambiamento da parte dell'organizzazione, la cui presenza dovrebbe valutarsi prima dei risultati dell'indagine stessa e controllare la sua consistenza dopo i risultati dell'indagine.

- **Condivisione dell'indagine da parte del management**

La maggior parte delle indagini non portano a delle conclusioni utili perché non esiste, da parte del management, la consapevolezza che il risultato potrebbe portare ad un investimento aziendale conseguente e coerente con i risultati ottenuti dall'indagine.

- **Coinvolgimento dei lavoratori**

Il pieno coinvolgimento dei lavoratori rappresenta forse il punto più importante. Come il management, anche i lavoratori sono tenuti ad impegnarsi alle conseguenze dei risultati emersi. E' importante che ci sia una condivisione sia della natura della diagnosi che dei rimedi in grado di curare la situazione emersa.

- **Traduzione dei bisogni in piani applicativi di azione**

La credibilità dell'indagine si basa sulla reale possibilità di implementare programmi di intervento possibili.

- **Processo di informazione e formazione continua**

Come per la 626/94, il processo di organizzazione del lavoro deve operare su una informazione/formazione continua al fine di

coinvolgere e aggiornare in maniera continua il corpo dei lavoratori.

4.3 – Prevenzione del malessere psichico sul lavoro: ecologia del lavoro

I primi interventi per la salute e il benessere psicofisico in ambito di lavoro, risalgono ormai ad alcuni decenni fa. I primi interventi di counseling individuale al malessere psichico, risalgono al 1930 nella Western Electric negli USA. Seguirono altre iniziative in merito. Ma è solo fra gli anni 60 e 70, con iniziative tendenti a studiare e migliorare lo stress in ambiente lavorativo, che si assiste ad una svolta. Nel 1990 la definizione della Commissione Europea di stress era la seguente: un insieme di reazioni cognitive, emotive, comportamentali e fisiologiche ad aspetti avversi e nocivi del contenuto del lavoro, dell'organizzazione di lavoro, dell'ambiente di lavoro. La definizione attuale è in gran parte riconosciuta dai maggiori esperti nel settore, vede diversi livelli di intervento, con specifici target: l'organizzazione del lavoro, l'interfaccia ambiente-individuo, il lavoratore.

Un'ecologia organizzativa consiste proprio nella progettazione e condivisione di un clima organizzativo non solo orientato all'efficienza ma anche al benessere psicofisico. Ma non basta; è la percezione di un clima di benessere, positivo, negoziato e non imposto, alla radice di un soddisfacente clima psicologico aziendale. Alla base del successo è lo "stile di comando e comunicazione". L'autorità sicuramente è la leva più facile e usata nell'ottenimento di un determinato ordine. Ma la persuasione, la negoziazione, la mediazione, la progettazione sono altrettanto importanti perché coinvolgenti. Questa strada è stata intrapresa in Italia da pochi gruppi industriali e solo da poco comincia ad essere più popolare anche nella media impresa. E' ancora pressochè sconosciuta o guardata con diffidenza nel pubblico impiego e nelle piccole imprese.

I paesi nord europei hanno a tal proposito un'avanzata legislazione che tutela tanto la salute fisica quanto la salute psicologica dei lavoratori. Risale al 1976 la stipulazione dell'Atto Legislativo Svedese oggi concordemente considerato un testo di

riferimento per la tutela della salute psico-fisica dei lavoratori. In Germania, inoltre, negli anni 89-90 sono fiorite numerose cliniche specializzate, gruppi di autoaiuto per la cura delle vittime di malessere sul lavoro, disagio, vessazioni e mobbing. Il Mentoring, il Coaching e il Tutoring, sono tre tecniche manageriali molto in voga in ambiente di organizzazione del lavoro. Tutte hanno l'obiettivo di un trasferimento di nuove capacità, attitudini, "skills" per adeguarci ad un certo tipo di linguaggio, nel trasferire e rendere certi valori, condivisi, all'interno dell'ambiente lavorativo. Con l'arrivo di un nuovo elemento viene predisposta un'azione di accompagnamento, introduzione nel nuovo ambiente mediante un "anziano" (mentore da cui mentoring) al di là dei gradi dell'organigramma. Allo stesso tempo qualcuno che ci addestri e spieghi tecnicamente come muoversi in un contesto nuovo, avendo cura di lavorare al nostro fianco, di aiutarci fattivamente (e sono solo in teoria...!) nella nostra nuova mansione (tutoring). Il coaching è invece orientato alla conduzione del gruppo, ad affinare le nostre capacità di

conduzione e gestione di uomini o fornirci strumenti di come gestire situazioni di difficile gestione, proprio per ostacoli di natura soprattutto psicologica. Sono tutte tecniche che sedano contrasti aziendali, contribuendo ad un clima lavorativo aziendale più disteso di pertinenza non solo dello psicologo del lavoro ma anche del .

Quest'ultimo è invece il protagonista della Sicurezza sul lavoro, ma soprattutto del benessere psicofisico del lavoratore. Abbiamo visto che l'idoneità alla mansione, che spetta in maniera specifica al come ben descritto dalla 277/91 alla 626/94, rappresenta il giudizio sintetico finale che deve in sostanza esprimere se il soggetto è idoneo alla mansione assegnata. Quindi un placet finale che praticamente autorizza il lavoratore e il compito. Ma non solo. Abbiamo ben capito di come i fattori fisici e ambientali (dal rumore, all'aerazione dei locali, dai tempi di lavoro, ai turni, ai lavori usuranti) condizione fortemente incidente sul benessere psichico dell'individuo. Quindi il Medico Competente, in ultima analisi, è il motore della condizione psico-fisica del lavoratore.

4.4 Bibliografia

1. Organizzazione Mondiale della Sanità OMS - 1978
2. Conferenza Internazionale per promozione della Salute – Carta di Ottawa 1986
3. Conferenza Internazionale per la promozione della Salute – Jakarta 1997
4. Organizzazione Mondiale della Sanità OMS Conferenza Mondiale della Salute – 1998
5. Lepore M., Il principio di tassatività delle norme di sicurezza in Problemi della sicurezza nei luoghi di lavoro. Quaderni di diritto del lavoro; Padova 2003
6. Lepore M., Diritto alla sicurezza sul lavoro. Ed. lavoro; 1984
7. Legge Biagi, 2003
8. Sentenza Cassazione 13299/92, 14443/00, 11727/99
9. OIL : Organizzazione Internazionale del Lavoro
10. ONU: Organizzazione delle Nazioni Unite
11. CE: Consiglio d'Europa
12. Taylor F. W. Principi di organizzazione scientifica del lavoro (1911). Ed. Angeli 1995
13. Donati P.P., Introduzione alla sociologia relazionale – Franco Angeli ed. 1986

14. Avallone F., Psicologia del lavoro. Storia, modelli, applicazioni – La Nuova Italia Scientifica 1994
15. Avallone F., Benessere organizzativo. Per migliorare la qualità del lavoro nelle amministrazioni pubbliche - Ed. Rubettino 2003
16. Avallone F., Salute Organizzativa – Quaderni di Psicologia del lavoro 2003
17. Robinson S.L., Morrison E. W., Psychological contracts and OCB: the effect on unfulfilled obligations on civic virtue behaviour. Journal of Organization Behavior - 1995
18. Rousseau D.M. Psychological contract in organization: Understanding written and unwritten agreements. – 1995
19. Psychological and implied contracts in organization; Understanding, written and unwritten agreements – Autori: D. M. Rousseau – Ed. Thousands Oaks 1995
20. Assessing psychological contract: issues, alternatives, and measures. Journal of organization Behavior 1998
21. Third European Survey on Working Conditions 2000 - European Agency For safety Health at Work
22. European Week for Safety and Health at Work – Working on stress 2002
23. L'uomo flessibile – Autore: R. Sennet – ed Feltrinelli – Milano 2000
24. Favretto G. Lo stress nelle organizzazioni – Il mulino Bologna 1994

25. How to tackle Psychosocial issues and reduce work-related stress – European Agency For safety Health at Work
26. European Agency for Safety at Work/Dublin Foundation: Third European Survey on Work Conditions (anno 2000)
27. American Psychiatric Association – Diagnostic and statistical manual of mental disorder, text revision (DSM IV.) APA – Washington
28. Le forme di mobbing – Autori: G. Favretto – Raffaello Cortina Editori 2005
29. Rischio Mobbing – CGIL Lombardia 2004
30. Mobbing: conoscerlo per vincerlo – Autori: H. Ege – Franco Angeli
31. Che cos'è il terrore psicologico sul posto di lavoro – Autori: H. Ege – Pitagora Editrice Bologna 1996
32. Mobbing in Italia. Introduzione al mobbing culturale - Autori: H. Ege – Pitagora Editrice Bologna 1997
33. Il Mobbing ovvero il terrore psicologico sul posto di lavoro Autori: H. Ege – Pitagora Editrice Bologna 2000
34. INAIL – Circolare n. 71 (Disturbi psichici da costrittività organizzative sul lavoro)
35. R. Dominici, G. Montesarchio - Il danno psichico - Franco Angeli editori 2004
36. Diritti inviolabili e risarcimento del danno – Autori: E. Navarretta – Edit. Torino 1996

37. Il danno non patrimoniale – Autori: Petrelli P. ed. Padova 1996
38. D.to leg.vo 626/1994
39. De Falco G. - Sicurezza sul lavoro, le figure soggettive: competenze, adempimenti e responsabilità. Milano Giuffrè 1999
40. Di Lecce M. - Le norme di prevenzione per la sicurezza sul lavoro. Milano 1986
41. Decreto legs. 277/91
42. Bertocco S. - La sicurezza del lavoratore nelle fonti internazionali del lavoro. Il recepimento della direttiva CEE 89/391 nell'ordinamento nazionale. CEDAM Padova 1995
43. European Agency for Safety and Health at Work – Review Bilbao 2003