

## APPENDICE

### EVOLUZIONE NORMATIVA E APPLICAZIONI ITALIANE

#### DAL 1989 AL 2008: STORIA DI UN RECEPIMENTO TARDIVO

I cambiamenti nel mondo del lavoro hanno causato un mutamento anche nei modelli tradizionali di esposizione al rischio. Sono aumentate patologie e disagi collegati al lavoro attribuibili ad origine multifattoriale.

E' soprattutto sotto la spinta europea, che anche in Italia, si è cominciato a vedere in concezione di una prevenzione primaria (attraverso approcci integrati e multidisciplinari).

La direttiva 89/391/CEE dell'1989 individua nel datore di lavoro il responsabile della salute dei dipendenti. In particolare gli si fa obbligo di adeguare il lavoro all'uomo, evitando e combattendo i rischi e garantendo una formazione adeguata in materia. I lavoratori invece sono tenuti a prendersi cura della propria salute e sicurezza, rispettando le norme. In definitiva questa Direttiva rimane vaga nel definire i rischi a cui si fa riferimento.

In Italia è solo con il D.Lgs 626/94 (con 2 anni di ritardo rispetto al termine massimo fissato al 1992 dall'Europa) che ci si adegua alle norme della Direttiva, anche se solo nel 1997 le disposizioni del 626/94 diverranno attuative e obbligatorie.

Sostituendo il vecchio DPR 547/55, il D.Lgs 626/94 introduce il criterio di ripartizione della responsabilità sui diversi soggetti aziendali (così si crea un coinvolgimento attivo nella gestione dei problemi connessi a salute/sicurezza). Vengono introdotti il Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) e la figura del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS). Una certa importanza riveste il Documento di Valutazione di Rischi (DVR) che sintetizza le attività svolte in materia di sicurezza e prevenzione (obbligatorio per le aziende, che debbano valutare i rischi).

La legge 39/02 specifica che il datore di lavoro ha l'obbligo di valutare tutti i rischi per la sicurezza e la salute (quindi anche gli aspetti organizzative e soggettivi associati allo svolgimento del lavoro). Mentre il D.Lgs. 195/03 stabilisce che, per ricoprire la funzione di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), debbano essere seguiti dei corsi specifici in materia (anche di natura ergonomica e psicosociale).

**QUESTA E' LA PRIMA VOLTA NELLA LEGISLAZIONE ITALIANA IN CUI SI FA RIFERIMENTO AI RISCHIO PER IL BENESSERE PSICOLOGICO DEI LAVORATORI, DISTINGUENDOLO DA QUELLO FISICO.**

La direttiva emanata il 24 Marzo 2004 fa riferimento all'adozione di misure finalizzate al miglioramento del benessere organizzativo nelle pubbliche amministrazioni.

L'importanza della suddetta direttiva, rispetto alla precedente, è dovuta alle caratteristiche innovative ed al linguaggio psicologico usato: si parla dell'importanza delle condizioni emotive legate all'ambiente lavorativo, la sussistenza di un clima organizzativo che stimoli creatività e apprendimento, ma anche di ergonomia degli ambienti di lavoro.

L'8 Ottobre 2004 viene emanato l'Accordo Quadro Europeo sullo SLC, che prevede la volontarietà di raggiungere un'intesa a livello europeo, ed invita i membri ad assumersi l'impegno della sua implementazione a livello nazionale. In Italia il recepimento avviene in definitiva con l'emanazione del D.Lgs. 81/08, che sebbene appaia come la fedele traduzione dell'Accordo Quadro Europeo, rappresenta il PRIMO PASSO VERSO L'AVVIO DEI NEGOZIATI IN TEMA DI SLC.

Per la prima volta si fornisce una descrizione dei "sintomi" da SLC, degli indicatori di malessere, delle misure per la sua eliminazione, della prevenzione in ottica di accrescimento del benessere individuale e organizzativo.

Lo SLC è indicato dall'Accordo Quadro come "oggetto di preoccupazione sia per i datori di lavoro sia per i lavoratori" e si prefigura l'impatto positivo che l'affrontarlo può portare in termini di

benefici nei lavoratori e nella società(art.1). Lo si descrive come lo scarto percepito tra richieste e aspettative dell'ambiente, accompagnato da disturbi e disfunzioni fisiche/psicologiche/sociali(art.3). Infine si precisa che lo Stress originato al di fuori del contesto organizzativo, non è oggetto dell'Accordo, così come violenze/molestie/Mobbing/Burnout.

L'art. 4 identifica nell'alto assenteismo, nell'elevata rotazione del personale, nei conflitti interpersonali e nelle frequenti lamentele alcuni possibili indicatori di SLC.

Le linee guida prevedono l'analisi di variabili quali l'inadeguatezza nella gestione dell'organizzazione, condizioni e ambiente di lavoro, comunicazione e fattori soggettivi.

Le misure antistress adottate(come il chiarire obiettivi aziendali e ruoli dei lavoratori) dovrebbero essere sistematicamente riviste per valutare se sono efficaci e ancora idonee o necessarie.

Con il D.Lgs. 81/08(Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro) del 9 Aprile 2008 per la prima volta in Italia si parla di SLC in ambito legislativo.

Si specifica nel Testo Unico che la valutazione e il conseguente DVR rientrano tra gli obblighi non delegabili del datore di lavoro, si definisce inoltre che la formazione (obbligatoria) del RSPP deve riguardare non più genericamente "i rischi di natura ergonomica e psicosociale" ma "i rischi di natura ergonomica e da stress lavoro-correlato di cui all'articolo 28". L'art.28 viene convertito in legge il 30/07/2010.

Il D.Lgs. 81/08 delega il compito di valutazione dei rischi, dell'ideazione di misure correttive da usare alla Commissione consultiva permanente per la salute e la sicurezza sul lavoro. Il termine ultimo per l'emanazione delle linee guida è il 31/12/2010.

#### DAL 2008 AL 2010: IN ATTESA DELLE LINEE GUIDA

Nell'attesa dell'approvazione del D.Lgs. 81/08 molti enti locali hanno deciso di "mettersi a norma" effettuando la rilevazione dei potenziali RSLC.

Già nel Gennaio 2009 viene pubblicata una guida operativa, a cura dell'ISPESL, che propone un modello che incentivi la pratica a livello nazionale, fornendo indicazioni per la gestione del rischio psicosociale e informazioni sugli effetti negativi che l'esposizione a tali rischi può produrre. Le linee guida propongono una strategia a lungo termine affermando che la salute psicosociale non è solo un obbligo normativo cui adempiere ma una questione etica.

La Toscana, prima regione a produrre materiale di supporto alla valutazione dei Rischi, offre una metodologia che offre chiare indicazioni operative per i soggetti aziendali.

Il manuale toscano valuta la presenza di rischi potenziali, dimensioni aziendali, esposizione allo stress e si struttura su 3 livelli di analisi di approfondimento.

A seguire anche la Lombardia propone alcuni criteri di riferimento, in attesa delle indicazioni vincolanti della Commissione nazionale.

Nel Marzo 2010 vengono prodotti 2 documenti a livello nazionale:

- La valutazione dello Stress Lavoro-Correlato (ISPESL), in cui si offrono principi teorici, ma anche indicazioni operative(frutto di prove sul campo)sulle modalità

di valutazione dello SLC. Offre una valutazione basata sulla verifica di alcuni indicatori aziendali(specificati in delle check list) e sull'identificazione del livello di rischio associato(basso, medio, alto).

- Documento di sintesi e di riordino dei contributi già apportati dalle singole Regioni, il cui coordinamento è affidato alla Regione Lazio.

Viene coinvolta la Direzione aziendale; vengono formati/consultati i lavoratori, i dirigenti; vengono adottate misure collettive; verificati e monitorati i cambiamenti.

Si forniscono, anche in questo caso, degli indicatori da considerare, come: indici infortunistici, tassi di assenteismo/turnover, grado d'autonomia, cultura organizzativa ecc..

E' fatto accordo sulla necessità di prevedere sia l'analisi di elementi oggettivi e misurabili(funzionale alla definizione del livello di rischio), sia di elementi soggettivi

(quindi la percezione da parte dei lavoratori).

Nel Maggio 2010 l'ISPESL propone l'applicazione del modello Management Standards. Il modello si propone di fornire al datore di lavoro un percorso per la valutazione del RSLC, basato sulla letteratura scientifica ed in linea con l'Accordo Quadro, che coinvolge quindi lavoratori e figure della prevenzione.

Si procede alla valutazione, tramite fasi distinte e basate sulle dimensioni potenziali di rischio (Domanda, Controllo, Supporto, Relazioni, Ruolo, Cambiamento), per ciascuna di esse viene fornito un riferimento sulle "buone pratiche di gestione" quindi condizioni ideali e stati da conseguire.

Dopo la rilevazione, che avviene tramite il "Questionario indicatore modello ISPESL-HSE", avviene il confronto delle proprie condizioni organizzative con degli standard di riferimento.

### **OPPORTUNITA' O VINCOLI PER LO PSICOLOGO?**

Il 18 Novembre 2010 vengono divulgate le indicazioni per la valutazione del RSLC. Tali indicazioni si propongono di rappresentare il livello minimo di attuazione dell'obbligo di valutazione del RSLC rifacendosi a criteri di semplicità, brevità e comprensibilità.

La valutazione viene articolata in 2 fasi:

- 1) Una necessaria (valutazione preliminare). Consiste nella rilevazione di "eventi sentinella" ovvero indicatori oggettivi e verificabili, appartenenti almeno a 3 famiglie diverse, rilevati tramite checklist somministrate su soggetti aziendali (questo risulta strano xke la valutazione di un lavoratore è soggettiva e non oggettiva).
- 2) Una eventuale (valutazione approfondita). Da attivare nel caso in cui la valutazione preliminare riveli elementi di RSLC e le misure di correzione adottate si rivelino inefficaci. Consiste nella valutazione della percezione soggettiva dei lavoratori, meglio se facenti parte di un gruppo omogeneo, effettuata con molteplici metodologie.

Alcune problematiche riguardano la decorrenza del termine ultimo entro il quale completare la valutazione, infatti la Commissione è autorizzata unicamente ad "elaborare le indicazioni necessarie alla valutazione del RSLC" e non a decidere entro quando completare la valutazione.

Altra problematica riguarda il fatto che, nonostante si faccia chiaro riferimento a modelli e costrutti (ma anche a metodologie e strumenti) psicologici, non vi è nella normativa un riferimento allo psicologo, come figura professionale da coinvolgere nella valutazione e prevenzione dei rischi psicosociali. Spesso viene coinvolto il medico.

Anche l'Accordo Quadro afferma che lo Stress è da considerarsi una malattia, non più oggetto di studio esclusivo del medico del lavoro.

L'Ordine degli Psicologi dell'Emilia Romagna si è mosso, nel Gennaio 2010, esprimendo la necessità di attuare gli interventi previsti avvalendosi delle competenze professionali adeguate e necessarie ad affrontare tali problematiche. Si mette inoltre in evidenza come le competenze professionali possedute dallo psicologo siano utili nelle diverse fasi delle attività previste dal D.Lgs. 81/08, ma anche nelle fasi successive alla valutazione come:

l'identificazione di associazioni tra stressors e loro effetti, la restituzione dei dati per mezzo di comunicazione efficace, suggerimenti per interventi quotidiani migliorativi, formazione e informazione sui rischi da stress basati su tecniche efficaci di attivazione dell'apprendimento dei lavoratori.

**[VEDI TABELLA 1 PAG 177 PER LE NORMATIVE](#)**