



CONVEGNO NAZIONALE STRESS, MOLESTIE LAVORATIVE E ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO: ASPETTI PREVENTIVI, CLINICI E NORMATIVO-GIURIDICI. LE SOLUZIONI POSSIBILI

Milano 7 giugno 2016

Laura Bodini SNOP vice-presidente CIIP



Società Nazionale Operatori della Prevenzione



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CLINICHE
E DI COMUNITÀ



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana



AIBeL

Associazione Italiana Benessere e Lavoro



Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione

OMS → STRESS LC



L'OMS ritiene che, entro il 2020, la depressione diventerà la causa principale d'inabilità al lavoro.

Il luogo di lavoro può costituire un ambiente privilegiato per la prevenzione dei disturbi psicologici e per la promozione di una migliore salute mentale.

(Migliorare la qualità e la produttività sul luogo di lavoro: strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro)

ALCUNE CERTEZZE SUL TEMA

- **Documento CIIP** del **2011**, materiali nei vari siti delle associazioni e in www.ospedalesicuro.eu, molte iniziative organizzate anche a Centro Cultura della Prevenzione a Milano (21 e 23 ottobre 2015, etc)
- Richiesta CIIP al Senato (tra le proposte presentate il 25 ottobre **2013**): il lancio di un **“Piano Nazionale di contrasto al rischio organizzativo”** per darne il rilievo giusto (oltre ai Piani edilizia, agricoltura, amianto, REACH-CLP, tumori professionali e rischio muscolo-scheletrico)
- **L’organizzazione del lavoro** è alla base di molti **“altri”** rischi quindi occorre migliorarne l’analisi e la capacità di intervento
- Tema della **“Campagna Europea 2014-2015”**
- Numerosi documenti della Pubblica Amministrazione: **FAQ, Linee Guida, tema del Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018, Piani regionali prevenzione, Piano Stress LC, progetto nazionale CCM..**
- Molte **iniziative** ovunque nelle ASL, Sindacato, Università , Aziende, Associazioni scientifiche e professionali, etc
- Molto materiale su **siti, mass-media** (sanità, scuola, tecnostress...

Prevenzione dei
danni da lavoro
alla salute con
particolare
attenzione al
rischio da stress
lavoro correlato

miglioramento della
salute e del benessere
dei singoli lavoratori e
delle collettività
lavorative

vigilanza
uniformità
trasparenza
incremento di
strumenti quali
l'audit

Livelli
Essenziali di
Assistenza

Piano
Nazionale
Prevenzione
2014-2018

Piano
Regionale
Prevenzione
2013-2018

Sostenere il ruolo
dell'**RLS/RLST** e della
bilateralità

Cooperazione
istituzioni
partenariato sociale e
partenariato tecnico-
scientifico

Piani Locali
di
Prevenzione

[illegible]

Altre certezze sul tema già dette tante volte

Diverse revisioni di letteratura hanno trovato un **consistente aumento del rischio in lavoratori esposti a stress lavoro-correlato di sviluppare:** patologie cardiovascolari, disturbi psicologici comuni, depressione, disturbi muscolo-scheletrici del rachide e dell'arto superiore, aumento delle assenze per malattia, aumento di consumo di psicofarmaci, etc

Diverse ricerche parlano di aumentati (*decine di miliardi di euro*) **costi sociali, sanitari ed economici per** malattie psicologiche correlate al lavoro e assenze dovute a stress LC

Vi è un forte riferimento normativo su Stress LC

Art 28 del DLgs 81/2008 : La valutazione deve riguardare tutti rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato, quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza, nonché quelli connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi e quelli connessi alla specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro

Purtroppo sono tutti temi poco tenuti in considerazione nelle valutazioni dei rischi, nel sostegno alla partecipazione di RLS e Lavoratori e nella ricerca delle soluzioni

Stress LC: Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018, Piani Regionali, Piano Stress

Il tema è presente nei Piani citati , il Piano Nazionale Stress c'è ma non possiamo essere soddisfatti

Come se ci fosse una difficoltà di base anche nel mondo ASL ad affrontarlo con la convinzione, numeri “ forti “ di attività del Piano Edilizia, Agricoltura, REACH e rischio chimico, Amianto, Tumori professionali, rischio MSK, etc. ma numeri piuttosto limitati su rischio organizzativo.

Svolta culturale ancora debole sia nel mondo del lavoro che nel sistema ASL in questo caso per mancanza di investimento in figure sanitarie (medici del lavoro, assistenti sanitari, psicologi del lavoro...)

Oltre a CCM occorre dare un segnale più forte di impegno su evidenziazione dei problemi, diffusione esperienze positive, sostegno rete RLS



PROGETTO CCM

piano di
monitoraggio e
d'intervento per
l'ottimizzazione
della valutazione e
della gestione dello
stress lavoro
correlato

campionamento
e
strategia

L'indagine è coinvolge solo le aziende sopra i 5 addetti.

Il campione di monitoraggio si compone di

- 1000 aziende con posizione PAT (database anagrafico INAIL)
- 100 amministrazioni pubbliche non presenti nell'anagrafica INAIL (ministeri, scuole, asili nido, università, uffici comunali, provinciali, regionali, etc.)

ed è suddiviso in

• 6-9 addetti	20% del campione
• 10-249 addetti	50% del campione
• 250-999 addetti	15% del campione
• >= 1000 addetti	15% del campione

L'elenco di aziende fornito è triplo rispetto a quello effettivamente stabilito, in modo da permettere la sostituzione di quelle non sottoponibili a monitoraggio

Le grandi aziende multisito partecipano con una sola unità produttiva e sono distribuite equamente tra le regioni

La raccolta dei dati è affidata al Referente Scientifico e all'ASL territorialmente competente e gestita mediante piattaforma informatica centralizzata

Ogni factsheet è dedicato ad uno specifico settore lavorativo, di cui presenta i principali fattori di rischio stress lavoro-correlato e i relativi suggerimenti di misure/azioni di prevenzione e gestione attuabili. I fattori di rischio descritti sono quelli su cui è possibile/auspicabile intervenire con azioni di miglioramento/azioni correttive, al fine di ridurre gli effetti potenzialmente stressogeni per i lavoratori.

Cliccando sull'illustrazione è possibile consultare i factsheet disponibili per settore lavorativo.



fact sheet #1

HORECA

fact sheet #2

GDO



fact sheet #3

PUBBLICA SICUREZZA

fact sheet #4

ISTRUZIONE



I RISCHI PSICOSOCIALI



**ACCORDO QUADRO EUROPEO SULLO
STRESS LAVORO**
(8/10/2004)

**ACCORDO QUADRO EUROPEO SULLE
MOLESTIE E LA VIOLENZA NEL LUOGO DI
LAVORO (8/11/2007)**

RIGUARDANO OGNI AZIENDA ED OGNI TIPOLOGIA DI LAVORATORE

PREVEDONO LA SENSIBILIZZAZIONE E RESPONSABILIZZAZIONE DELLA DIREZIONE AZIENDALE

ORIENTANO ALLA AUTOGESTIONE DELLA VALUTAZIONE E DELLE SOLUZIONI



Valutazione collettiva



Intervento collettivo e individuale

***“dall’organizzazione del lavoro
alla persona”***



Valutazione individuale



Intervento individuale e collettivo

***“dalla persona
all’organizzazione del lavoro”***

Accordo violenze mobbing

Non è nazionale e quindi va declinato con le difficoltà del momento storico

Non deve essere un Accordo formale

Deve partire da una analisi veritiera delle condizioni organizzative e per lo stress non è stato così

Anche se dal mondo della imprese vi è un'ammissione del problema (vedi ricerca della Scuola di Direzione Aziendale di Bocconi in alcuni settori: trasporti, sanità....) non possiamo essere soddisfatti

Molta titubanza in campo sindacale

Il Paradosso Italia (1)

Malgrado in Italia negli ultimi anni si siano verificati:

- Peggioramento delle condizioni contrattuali con blocco dei contratti e del turnover nella pubblica amministrazione ad iniziare dal settore critico della sanità ,
- Aumento della precarietà nelle varie forme e pesanti ristrutturazioni aziendali (crisi economica e occupazionale)
- Modifiche significative degli orari di lavoro e del regime pensionistico
- Difficile gestione di alcuni diritti (assenze per malattia, ridotta capacità lavorativa, etc)
- Aumento degli Indicatori di malessere (aumento consumo fumo, alcool, psicofarmaci, dipendenza da gioco d'azzardo, comportamenti aggressivi nella società e nei luoghi di lavoro, suicidi...) che emergono anche dai dati correnti gestionali delle ASL, ISTAT.....

Il Paradosso Italia (2)

- Malgrado queste “*premesse*”, i primi risultati delle indagini e della valutazioni dei rischi su stress LC (2010-2015) non rispecchiano i risultati degli altri paesi europei, ma in Italia vi è frequentemente un anacronistico e tranquillizzante «**semaforo verde**»
- Anche in settori critici indicati dal mondo scientifico e dall'Europa: sanità, scuola, grande distribuzione, trasporti, sistema finanziario, etc.
- Anche in situazioni di pesante ristrutturazione aziendale

Perché?

Qualche causa possibile (1)

- **Mancanza di cultura del benessere da parte di molte aziende** (*sottovalutazione del problema, difensivismo, paura di contenziosi medico-legali, burocratismo*)
- **Limitata adozione dell'Accordo Quadro SLC come strategia di miglioramento dell'efficienza delle aziende** (art.1 comma 3) e **partecipazione dei lavoratori nella ricerca delle soluzioni** (art.4. comma 3)
- **Frequente affidamento ad esterni della VdR con scarsa valorizzazione delle competenze e conoscenze interne all'impresa, ad iniziare dalla partecipazione di tutti**
- **Mancanza di (uso strumenti di) ascolto e scarsa partecipazione informata e formata di lavoratori e RLS**
- **Mancata valorizzazione e scarso coinvolgimento dei medici competenti**

Qualche causa possibile (2)

- Dibattito sugli strumenti (oggettivo/soggettivo) e non sulle soluzioni
- Confusione, più o meno intenzionale, tra stress e stress al lavoro
- Confusione tra valutazione dello stress e valutazione del RISCHIO stress
- Nelle VdR da sempre maggiore attenzione a safety (attrezzature, impianti, DPI) rispetto a security (ruoli, benessere, organizzazione)
- Ristrutturazioni aziendali significative non sono prese in considerazione con i sistemi di valutazione esistenti

Altre possibili cause (3)

- Uso di indicatori non mirati
- Assenteismo → presenteismo
- Infortuni → poco mirato in molti settori del terziario
- patologie professionali → ancora largamente sottostimate
- disturbi soggettivi, aumento consumo farmaci → non raccolti con sistematicità
- Scarsa attitudine alle soluzioni dei problemi organizzativi individuati

E ancora (4)

- Mancata o errata analisi per gruppi omogenei, aspecificità, mancato coinvolgimento degli RLS
- Mancata attenzione ai problemi man mano rilevati e scarsa attitudine alle soluzioni (ergonomiche, formative, organizzative) dei problemi individuati
- Predilezione per interventi di prevenzione rivolti al singolo ed al sostegno delle sue capacità di far fronte allo stress, invece che verso aspetti di progettazione, organizzazione, gestione del lavoro

Rischi psicosociali — Ostacoli

Tabella 5: Fattori che rendono particolarmente difficile affrontare i rischi psicosociali (% di imprese, UE-27)

Fattore	% di imprese UE-27
Delicatezza della questione	53 %
Mancanza di consapevolezza	50 %
Mancanza di risorse quali tempo, personale o denaro	49 %
Mancanza di formazione o competenza	49 %
Mancanza di assistenza o orientamento tecnici	33 %
La cultura nell'impresa	30 %

Base: imprese che dichiarano che è più difficile trattare i rischi psicosociali rispetto ad altre questioni di SSL.

PROBLEMI LEGATI AL METODO DI VALUTAZIONE ITALIANO

Le indicazioni della Commissione Consultiva sulla valutazione del rischio Stress LC (2010), frutto di mediazione politica, avevano definito un livello minimo di attuazione articolato in due fasi: una necessaria (oggettiva), l'altra eventuale (soggettiva).

Questa indicazione sottendeva una gerarchia: sulla base degli esiti della sola valutazione oggettiva il processo si poteva fermare senza conferma derivante dall'analisi della percezione dei lavoratori.

Siamo ancora fermi dopo 5 anni alla verifica di efficacia della metodologia , vedremo i risultati di CCM che verranno presentati il 14 luglio a Roma in casa INAIL.

Che fare ? non perdere un'altra occasione

CIIP e le associazioni aderenti si impegnano a:

- **Mantenere nel tempo il Gruppo di lavoro sullo stress LC che sta attraversando un periodo critico**
- **Sostenere con iniziative la sensibilizzazione alla cultura del benessere**
- **Rivalutare il percorso sostenendo le figure interne al sistema di prevenzione di impresa**
- **Raccogliere e diffondere esperienze, strumenti e soluzioni sulla gestione dello stress LC in settori specifici (es. sanità, trasporti, alberghi, etc...)**
- **Riprendere l'ascolto dei soggetti, cominciando dal mondo di chi lavora e il loro ruolo: medico competente, dirigenti, lavoratori, RLS, ... fino ad ora poco valorizzati**

Che fare nel mondo Regioni e ASL

- Credere di più nei Piani Regionali Prevenzione che danno indicatori e numeri che impegnano i servizi territoriali in modo decisivo e non marginale nel sostegno a RLS e bilateralità, che valorizzano anche audit come modalità di controllo e di ascolto
- Dopo l'impegno CCM che è servito per uniformare la formazione di tanti operatori, definito strumenti di indagine e lettura condivisi dei risultati occorre **ANDARE AVANTI** con “numeri” decorosi magari con un investimento in figure professionali ?
- Bilanciando controllo/prevenzione e assistenza/sportello
- Con un orientamento alle soluzioni dei problemi organizzativi evidenziati con scambio, messa in rete di buone pratiche ...

Confrontarsi su analisi e soluzioni

Alcuni materiali interessanti per comparto prodotti anche in Italia (oltre che in Europa) ci indicano percorsi più mirati e virtuosi, ad esempio quelli prodotti da:

- da Europa su trasporti, alberghi, sanità (OIRA)
- da FIASO su sanità
- da MIUR su scuola
- da Regioni e ASL su PMI, banche, GDO....

Che fare nel mondo degli RLS e anche Sindacale

- Puntare e sostenere la partecipazione dei lavoratori e degli RLS (formazione, riunione periodica, valutazione, proposta soluzioni, confronti tra reti di comparto, etc) tenendo conto di quanto sostenuto dal PNP e PRP
- Non delegare alle ASL ma avere il coraggio di segnalare le situazioni ingestibili
- Cercare insieme risposte a invecchiamento della popolazione lavorativa, alle questione di genere, ai bisogni e aspettative (senza diritti) di giovani generazioni spesso con livelli di scolarità elevate
- Orientamento alle soluzioni dei problemi organizzativi evidenziati con scambio, messa in rete di buone pratiche ...anche nella contrattazione aziendale

Come SNOP

Fare vivere nelle ASL/ATS i progetti di partecipazione degli RLS, di ricerca di soluzioni ben oltre il progetto CCM tra l'altro concluso (*presentazione dei risultati a Roma a Luglio*)

- mantenere un costante aggiornamento sul sito www.snop.it

In Grandi Temi-→ Rischi psicosociali

- valorizzare appieno l' effetto moltiplicativo verso le tante figure del sistema di prevenzione, della pubblica amministrazione e delle forze sociali per migliorare valutazioni e soluzioni, per dare un contributo "nazionale" migliore a questo tema importante.

- Continuare ad organizzare confronti come questo

Ribadendo come CIIP che:

Le associazioni CIIP devono mettere a disposizione le tante competenze sanitarie, poli-tecniche, epidemiologiche, ergonomiche, psicologiche e formative nel sistema pubblico e di impresa per:

- mantenere un costante aggiornamento nei vari siti associativi e su quelli CIIP www.ospedalesicuro.eu e www.ciip-consulta.it dei materiali e delle documentazioni su questi temi
- valorizzare appieno l' effetto moltiplicativo verso le tante figure del sistema di prevenzione, della pubblica amministrazione e delle forze sociali per migliorare valutazioni e soluzioni, per dare un contributo migliore a questo tema importante.
- Continuare ad organizzare e aderire a confronti