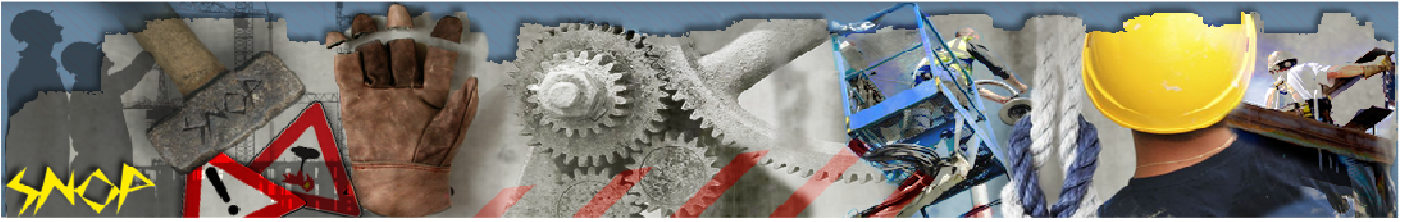




Società Nazionale Operatori della Prevenzione



Rischio organizzativo: un tema antico da riprendere

“ Il quarto gruppo di fattori di nocività comprende tutte quelle condizioni che possono determinare degli effetti stancanti: monotonia, ripetitività, ritmi eccessivi, saturazione dei tempi, posizioni disagiati, ansia, responsabilità, frustrazioni, e tutte le altre cause di effetti stancanti diverse dal lavoro fisico “ (Oddone).

Questo richiamo storico ci riporta ad una intuizione legata all'esperienza del modello operaio degli anni '70: tanto declamato ma sempre maneggiato con difficoltà in termini di studi conoscenze e prevenzione. La normativa europea degli anni 80 ha rivoluzionato il modo di pensare a salute e sicurezza, ci ha spronato a costruire un sistema e a farlo funzionare con la partecipazione attiva di tutti i soggetti della prevenzione. Non tutti lo hanno capito e il tema SLC ci riporta a questo.

Certamente il Dlgs 81 ha aperto formalmente agli obblighi di prevenzione anche sul versante del “rischio organizzativo “ (anche se alcuni di noi giustamente pensano che il “tutti i rischi” avrebbe dovuto essere applicato ben prima !) così come una lettura più attenta dell'articolo 28 , avrebbe dovuto portarci verso analisi più puntuali (e magari soluzioni) *su lavoro e salute in questa società che cambia : precarizzazione, internazionalizzazione, invecchiamento della popolazione al lavoro, vecchi e nuove questioni di genere. Temi del futuro, anche come SNOP.*

L'argomento non consente un approccio lineare, semplificato, riduttivo, ricalcato su modelli di fattori di rischio fisico-chimici. E' sul “cambiamento” (la terapia) che si gioca la partita prevalente , *non tanto e solamente sui metodi di misura ma soprattutto sul percorso di conoscenza e partecipazione.* Occorre riferirsi alla valutazione dello stress su un preciso posto e organizzazione del lavoro , con elevati pesi di partecipazione e specificità.

Certamente non è indifferente che i tempi della valutazione (da 2008 in poi) dei rischi psicosociali e da stress correlati siano trascorsi in un momento di gravissima crisi sociale ed economica mondiale.

Questo “sfondo” non è indifferente, se la valutazione dei rischi da stress LC fosse stata conclusa negli anni precedenti anche se la parola conclusa è già di per sè fuorviante trattandosi come poche altre cose di una analisi in “corso”. Probabilmente alcuni fondamentali sarebbero stati diversi e si è perso del tempo non capendo che *non si trattava di un rischio “aggiuntivo” ma trasversale che andava affrontato nel tempo anche culturalmente.*

Oggi tra precarietà e solitudine, abuso di psicofarmaci e tempi di lavoro, crisi e suicidi, spending nella sanità e nella scuola, caporalati rozzi ma a volte “eleganti” , il quinto stato dilagante...il mondo del lavoro è molto più complesso e ancora molto doloroso.

Le modifiche del mercato del lavoro, il costo umano della flessibilità e della precarizzazione estrema, la caduta della solidarietà tra i lavoratori e la crescente disorganizzazione sindacale (e politica) sul territorio, l'individualismo spinto sino alla solitudine, la perdita di valore del lavoro manuale e di servizio (pensiamo alla scuola o alla sanità), i tagli nella pubblica amministrazione, i licenziamenti, la “fretta” imposta dal mantenimento di commesse a basso costo ad esempio nell' edilizia o nei servizi (manutenzione, pulizia....) non migliorano certamente le condizioni di lavoro e soprattutto minano il senso di appartenenza al lavoro dei soggetti.

Questi fattori, solo apparentemente esterni, sono entrati con prepotenza in questo dibattito ma ne costituiscono l'asse portante.

A questo si aggiunge l'italica passione per i muri di carta, l'impreparazione e la deresponsabilizzazione di troppi datori di lavoro (pur su un tema quello “organizzativo” che è il “cuore” di tutto), la mancanza di partecipazione dei lavoratori (pur sostenuto nell'Accordo Europeo del 2004), il contributo defilato sulla realtà dei medici competenti , il ruolo “ingegneristico” e delegato di tanti consulenti (tabelle e numeri senza vita) hanno fatto poi il resto.

Purtroppo la posizione della Commissione consultiva proponeva solo alcuni esempi di indicatori che poi sono stati presi come oro colato e finiti nelle varie check list. Queste ultime anche le più qualificate e gettonate, sono strumenti di analisi oggettiva e come tale vanno utilizzate senza demonizzazioni, ma se non vengono individuati gruppi omogenei corretti divengono un modo soggettivo arbitrario di poche figure non rappresentative di tutto. Così come la sola soggettività ci dà l'analisi del percepito ma sottostima altro dell'organizzazione. Dobbiamo correggere prima l'organizzazione e non solamente tamponare i lavoratori fragili .

Naturalmente sono diverse le necessità di approfondimento dell'analisi a seconda delle caratteristiche dell'azienda con particolare riferimento alle sue dimensioni e alla complessità dell'organizzazione del lavoro e dell'importanza degli elementi di rischio che possono essere individuati.

Insomma una occasione che sarebbe potuta diventare importante per il mondo delle imprese e del lavoro e si è giocata ipocritamente troppo spesso su numeri falsati (oggi presentismo più che assenteismo, mancata segnalazione di disagi per paura di rappresaglie individuali, per non parlare della sempre difficile segnalazione di patologie professionali...per non essere emarginati) e codici tranquillizzanti (verde) anche in presenza di eventi come infortuni, incidenti, malattie professionali, mobbing e burn out e in comparti che hanno la top ten dei fattori di rischio (sanità, scuola e lavori di cura in genere, grande distribuzione...), lasciando il giallo e rosso a rarissime situazioni, genericità di indicatori e loro pesi relativi, scarsa predisposizione a soluzioni praticabili. Una immagine di isole felici quando in questi stessi anni aumentano suicidi, lavoratori sui tetti, consumo di psicofarmaci e antidolorifici, storie strazianti ma quotidiane di paura, disagi raccontati dalla vita a dai media. Ma la valutazione dello stress doveva essere parte della progettazione, gestione, cambiamento del lavoro e della sua organizzazione anche in un periodo critico.

Certamente il mondo del lavoro è estremamente diversificato (vedi nota 1) e quindi la valutazione dei rischi psico-sociali e da stress oggi devono essere estremamente personalizzate e non possono non partire da un binomio oggettivo/soggettivo.

Purtroppo la tendenza dominante è l' enfasi su una valutazione tranquillizzante e un impegno molto minore verso miglioramenti praticabili e condivisi.

Ma molti spunti importanti di cambiamento sono emersi da alcune situazioni innovative di olivettiana memoria.

-modifiche dei turni di lavoro tenendo conto del problema sicurezza per le donne, delle criticità familiari, a volte una maggiore flessibilità o una minore rigidità dell'orario porta a grandi miglioramenti

- valorizzazione della formazione e delle competenze : potere dire la propria su un processo produttivo o organizzativo da una azienda produttiva ad un servizio sanitario

- sostegno e miglioramento della comunicazione in tutti i lavori di cura, di attenzione sociale...(sanità, servizi socio-sanitari, scuola, lavoro di sportello, carceri, etc

- innovazione tecnologica, investimento in sicurezza, in ergonomia (attrezzature, sedili non solo nell'ufficio ma anche nelle casse dei supermercati o nei lavori di montaggio, sollevatori....

- etc

Anche le ASL (con le solite eccezioni) in questi 5 anni non hanno fino in fondo creduto a questa occasione per riprendere le fila delle indagini e di programmi di intervento sulle condizioni di salute, di organizzazione del lavoro in settori meno indagati: sanità, scuola, servizi in genere, grande distribuzione , grandi uffici ad elevata competitività, banche e finanza, call-center (anche questi oramai superati dalle tante app...), magari ragionando su lavoratori "sentinella": anziani , donne, giovani precari, extracomunitari, (nelle RSA, nelle imprese di pulizia)

Un atteggiamento promozionale e non solo poliziesco o formalistico- burocratico (le stesse facce dell'errore ma con nomi diversi), con una grande apertura mentale nel promuovere la partecipazione , l' informazione dei lavoratori, il sostegno al ruolo di tutti i soggetti del sistema di prevenzione di impresa (soprattutto datori di lavoro, RLS e medici competenti) , lo scambio di soluzioni. Poca programmazione ufficiale, pochi corsi per gli operatori, pochi sportelli , poco materiale sui siti se paragoniamo ad esempio ai nostri storici, essenziali grandi temi : edilizia, agricoltura, amianto, rischio infortunistico, rischio cancerogeno.

Come SNOP nel Convegno di Bologna di fine 2012 (vedi materiali sul sito www.snop.it) abbiamo cercato di promuovere un Piano nazionale sul rischio organizzativo, forse un po' velleitario :occorreva infatti ben altro sostegno dalle Regioni e dalle forze sociali. Eppure i segnali di sofferenza non mancano certamente anche al nostro interno

Sicuramente il Gruppo Tecnico del Coordinamento delle Regioni che ha partecipato al Convegno SNOP di Bologna ha in questi anni prodotto Linee Guida, percorsi di formazione, FAQ utilissime che si trovano anche sul nostro sito.

Oggi come progetto CCM ci sarà un monitoraggio delle attività su questo campo che dovrebbe coinvolgere con ulteriori step formativi altri operatori regionali. Quindi Leggi, indicazioni tecnico-scientifiche, strumenti non mancano

Così come ricerche europee e internazionali, articoli e materiali vari.

Ma sin'ora è mancata una adesione convinta da parte di quasi tutti, tranne ovviamente le solite eccezioni

Innanzitutto da un primo confronto a livello nazionale emergono elementi comuni dalle indagini sia promozionali che di controllo delle ASL più attive:

- mancanza di informazione, formazione, partecipazione dei soggetti lavoratori e RSL (ovvero una totale loro inconsapevolezza sul tema centrale quale il rischio organizzativo e la questione stress LC)

- dati oggettivi falsati dalla realtà (disagi non conteggiati, assenze diminuite per paura, malattie professionali non segnalate...)

- check rigide sia per mancanza di indicatori più specifici , pesi uguali, gruppi falsamente omogenei..

- mancanza di ruolo del medico competente o di dirigenti personale aperti...

- mancata ricerca di soluzioni praticabili ma tendenza alla produzione di muri di carta

Ma da questo confronto tra di noi emergono alcune esperienze positive e spunti di lavoro innovativi per tutti tra questi sicuramente

- **lo sportello RLS e lavoratori** aperto in alcune ASL (soprattutto dove c'è anche una figura specialistica in psicologia) e un investimento anche usando i fondi sanzioni per aperture tardo-pomeridiane /serali
- **una forte programmazione di promozione e indagini in settori critici e importanti** (ad esempio alcune ASL in Lombardia) **quali sanità, scuola, grande distribuzione, banche...**
- **una collaborazione diretta e con reciproca segnalazione di casi con l'area delle Direzioni del Lavoro** che si occupano di applicazione dei contratti (ad esempio ASL Verona). I nostri servizi devono capire infatti la complessità dei cambiamenti e

delle regole (o non regole) del mondo del lavoro e la collaborazione con chi quotidianamente si occupa di controversie e contratti è fondamentale per capire cosa è legittimo e cosa no nei rapporti di lavoro. Le maggiori criticità sono lì e questi operatori delle DTL sono un osservatorio privilegiato su crisi, mancati pagamenti, ferie non godute, orari di lavoro esorbitanti, progressioni di carriere anomale, controversie di vario tipo...eventi sentinella del rischio organizzativo

- **una collaborazione con gli altri punti del territorio dove il disagio si manifesta (sportelli sindacali, centri di igiene mentale, unità ospedaliere di medicina del lavoro, ambulatori... l'accompagnamento dei casi singoli, l'individuazione di cluster per prevenire e intervenire in situazioni critiche...**

Pubblichiamo un contributo di Pina Bosco (ASL Roma) ad un recente Convegno di AIBEL a Firenze

Il tentativo che si vuole sottolineare è quello di costruire strumenti per la vigilanza che non si limitino a rilevare la correttezza di dati oggettivi più o meno rassicuranti ma che consentano di avere dei parametri di riferimento per un'ipotesi preliminare indispensabile per la conduzione dell'intervento, i provvedimenti successivi e soprattutto per le indicazioni di prevenzione da proporre.

Nota 1)Per semplificare oggi possiamo grossolanamente parlare di 3 grandi mondi diversi che vivono fattori di stress profondamente diversi

- in alcuni ambiti manifatturieri e commerciali la crisi è grande: cassa integrazione, perdita del lavoro, della identità professionale, della solidarietà, diminuzione dell'orario, dello stipendio,..... sono gli elementi centrali dello stress da lavoro o meglio da non lavoro
- in altri ambiti di servizi, della pubblica amministrazione vi sono altri fattori: spending review, precarietà, demotivazione, mancanza di sostegno sociale in ambiti di importanza sociale (tipicamente nella scuola o nella sanità, nel trasporto, nei lavori di sportello....), il rapporto con utenti esasperati per mille motivi (comprese le code, i ticket, il taglio dei servizi..) la mancanza di innovazione tecnologica, le carenze di personale..... che comunque anche in un ambito meno insicuro rendono problematico il
- in ambiti manifatturieri, di servizio (pulizia, manutenzione, mensa, etc), agricoltura, edilizia e commerciali che continuano ad operare malgrado la crisi dove soprattutto permangono i vecchi problemi: illegalità; appalti al massimo ribasso, orario e carichi di lavoro (oggi la società delle 24 ore), monotonia e ripetitività, comportamenti aggressivi sino alla mancanza di libertà dove permangono fattori di rischio tradizionali dal rumore alla sicurezza, dai ritmi alla movimentazione manuale dei carichi, responsabilità o pericolo (pensiamo all'abuso di stupefacenti per reggere ritmi e orari non solo tra manager ma anche tra giovani edili!), l'etc

Nota 2)

Teniamo conto della realtà italiana un numero ben superiore al 90% delle imprese ha meno di 10 addetti e quindi è in autocertificazione

Il resto deve procedere con un sistema oggettivo/soggettivo più complesso

Nella prima fascia si sarebbe potuto adattare e diffondere materiale prodotto in Europa (ad esempio la checklist del NHS inglese comunque ritenuta complicata nel lessico alle produzioni alcune a basso background culturale anche per un mancato investimento nella formazione specifica dei datori di lavoro

Certo è indispensabile che i metodi siano standardizzati ma la loro accettazione al "minimo" e con pacchetti preconfezionati e consulenti "estranei" ha portato a troppa genericità di valutazioni solo "oggettive" cancellando il mix di metodi anche soggettivi e partecipati all'interno di un percorso di management aziendale e della salute e sicurezza aziendale ed eventuali momenti di correlato tentativo di miglioramento

Per una VDR che sia almeno all'inizio indirizzata nel senso giusto occorre e occorre che ci fosse veramente:

- la partecipazione di tutte le figure del sistema di prevenzione: RLS ha delle percezioni e conoscenze di fatti e di problemi, di lamentele, il Medico Competente quali elementi sullo stato di salute o l'uso di farmaci o altro ha?, i dirigenti del personale...
- la specificità e la vita reale: stiamo parlando di stress in una organizzazione e ambiente di lavoro definito e quindi il datore di lavoro deve rispondere non dei problemi del mondo ma magari cercare di non accrescerli, migliorando formazione, comunicazione, stile di lavoro, ambiente, ascolto
- è inutile ricordare che la partecipazione è prevista dall'Accordo europeo sullo stress del 2004 recepito da noi nel 2008
-

ottobre 2013