

# LA PREVENZIONE DEL RISCHIO PSICOSOCIALE

Padova, 16 Giugno 2008

**Vianello Liviano**, medico del lavoro

**Sarto Franco**, medico del lavoro

**Zanella Donata**, psicologa del lavoro



# TESTO UNICO SICUREZZA LAVORO

(Legge Delega n. 123/2007)

## Art. 28 : OGGETTO DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI

1. ....deve riguardare **tutti i rischi** per la salute e sicurezza dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoro esposti a rischi particolari, tra cui **anche quelli collegati allo stress lavoro – correlato, secondo i contenuti dell'Accordo Europeo dell'8 ottobre 2004 ....**

## ACCORDO BILATERALE EUROPEO 8 OTTOBRE 2004

definisce le azioni che devono essere intraprese nell'ambiente di lavoro per la prevenzione del rischio da stress

- politica aziendale di gestione dell'organizzazione e delle comunicazioni per valorizzare e sostenere i team di lavoro e ciascun lavoratore
- formazione ed informazione a partire dalla dirigenza
- la consultazione e partecipazione
- valutare preventivamente i rischi dell'organizzazione del lavoro

**CIRCOLARE n. 71 del 17 dicembre 2003**

**INAIL**

**Disturbi psichici da costrittività organizzativa sul lavoro.  
Rischio tutelato e diagnosi di malattia professionale.**

I disturbi psichici possono essere considerati di origine professionale solo se sono causati, o concausati in modo prevalente, da specifiche e particolari condizioni dell'attività e della organizzazione del lavoro.



Tali condizioni ricorrono esclusivamente in presenza di situazioni di incongruenza delle scelte in ambito organizzativo, situazioni definibili con l'espressione "**costrittività organizzativa**".

# **COSTRITTIVITÀ ORGANIZZATIVA**

- 1** Marginalizzazione dalla attività lavorativa
- 2** Svuotamento delle mansioni
- 3** Mancata assegnazione dei compiti lavorativi, con inattività forzata
- 4** Mancata assegnazione degli strumenti di lavoro
- 5** Ripetuti trasferimenti ingiustificati
- 6** Prolungata attribuzione di compiti dequalificanti rispetto al profilo professionale
- 7** Prolungata attribuzione di compiti esorbitanti o eccessivi anche in relazione a eventuali condizioni di handicap psico-fisici
- 8** Impedimento sistematico e strutturale all'accesso a notizie
- 9** Inadeguatezza strutturale e sistematica delle informazioni inerenti l'ordinaria attività di lavoro
- 10** Esclusione reiterata del lavoratore rispetto ad iniziative formative, di riqualificazione e aggiornamento professionale
- 11** Esercizio esasperato ed eccessivo di forme di controllo

# MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI

DECRETO 27 aprile 2004

Elenco delle malattie per le quali e' obbligatoria la denuncia,  
ai sensi e per gli effetti dell'art. 139 del testo unico n. 1124/65

**LISTA I** - malattie la cui origine lavorativa e' di elevata probabilita'

**LISTA II** - malattie la cui origine lavorativa e' di limitata probabilita'

**GRUPPO 7** - MALATTIE PSICHICHE E PSICOSOMATICHE CODICE DA  
DISFUNZIONI DELL'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO IDENTIFICATIVO LAVORO01  
DISFUNZIONI DELL'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO (costrittivita' organizzative)

## MALATTIE PSICHICHE PSICOSOMATICHE :

•**DISTURBO DELL'ADATTAMENTO CRONICO** (con ansia, depressione, reazione mista, alterazione della condotta e/o della emotivita', disturbi somatiformi)

•**DISTURBO POST-TRAUMATICO CRONICO DA STRESS**

•**LISTA III** - malattie la cui origine lavorativa e' possibile

# Codice di condotta

Raccomandazione Europea 92/131

Risoluzione A3 – 0043/94

Risoluzione A5– 0283/2001

Atti di carattere volontario, assunti del datore di lavoro al fine di promuovere un clima favorevole al rispetto della dignità della persona che lavora.

E' risultato di un processo di elaborazione partecipato (parti sociali, comitati di parità, e/o dipendenti e loro rappresentanze)

Ha specifica funzione:

- di prevenzione dei comportamenti che possono creare disagio, conflitto e/o vessazione
- di favorire l'emersione delle situazioni latenti,
- di promuovere soluzioni
- di informare e formare.

# Consigliera/e di fiducia

Raccomandazione Europea 92/131 - Risoluzione A3 – 0043/94

- Specialista chiamata/o a prevenire, gestire, risolvere i casi di molestie, mobbing e discriminazioni, laddove esista un codice di comportamento aziendale.
- Deve avere una formazione specifica.
- Viene nominato/a dal datore di lavoro e dalle parti sociali.
- Deve essere garantita la sua “terzietà”



**IL CODICE DI COMPORTAMENTO  
AZIENDALE O CODICE DI CONDOTTA  
È PRODOTTO DALL'AZIENDA SU BASE  
VOLONTARIA MA  
DIVENTA VINCOLANTE UNA VOLTA CHE È  
STATO APPROVATO.**



**Più lavoratori si sono rivolti allo SPISAL per lamentare situazioni di rischio psicosociale. abbiamo schematizzato due tipi di richieste e due conseguenti linee di intervento del nostro Servizio:**

- **Lavoratori che denunciano condizioni di stress molto elevato che sono causa di disagio**
- **Lavoratori che denunciano una situazione vissuta nell'ambiente di lavoro che potrà determinare o è già causa di una malattia psicofisica.**

# CENTRI SPECIALISTICI DI DIAGNOSI



**NETWORK NAZIONALE  
PER LA PREVENZIONE DEL  
DISAGIO PSICOSOCIALE  
NEI LUOGHI DI LAVORO**

## CENTRI SPECIALISTICI DI DIAGNOSI



- **16 strutture cliniche pubbliche** ([www.ispesl.it](http://www.ispesl.it))
  - Università
  - Ospedali
  - Diverse Unità Operative delle ASL (SPRESAL, Dip. Salute Mentale, Area di Psicosomatica)
- **2 in ingresso** (Siena e Perugia)

# PROTOCOLLO DIAGNOSTICO

Network Nazionale per la Prevenzione del  
Disagio Psicosociale nei Luoghi di Lavoro



Telefonica

**RICHIESTA**

Di persona

**1° step: Valutazioni Cliniche**

**Esame medico specialistico medicina del lavoro:**

- Anamnesi patologica remota/prossima.
- Anamnesi occupazionale.
- Sintomatologia, ecc..

**Esame psicologico- psichiatrico:**

- Colloquio clinico.
- Richiesta di memoria narrativa redatta e sottoscritta dal soggetto.

**Area Medica:**  
Medicina del lavoro  
Psichiatria

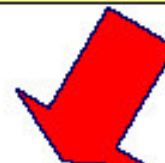
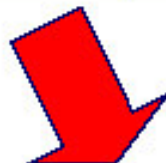
**DISCIPLINE  
PROFESSIONALI**

**Area Psicologica:**  
Psicologia clinica  
Psicologia del lavoro

## 2° step: Valutazione Psicodiagnostica e del disagio lavorativo individuale

DIMENSIONI PSICOLOGICHE	1° LIVELLO	2° LIVELLO
AREA DI PERSONALITÀ	M.M.P.I.-2	
AREA PROIETTIVA	Disegno Reattivo di WARTEGG (Wartegg)	
AREA COGNITIVA		Matrici di Raven
AREA PSICOSOMATICA	S.C.L.-90-R Questionario dei Disturbi Soggettivi (Cassitto <i>et. al</i> )	
AREA PSICOPATOLOGICA SPECIFICA		Eventuali approfondimenti psicologici/psichiatrici con strumenti scelti ad hoc rispetto al disturbo emerso


AREE DISAGIO LAVORATIVO	LIVELLO UNICO
STRESS OCCUPAZIONALE	OSI (Cooper) JCQ (robert_karasek@uml.edu)
MOBBING	CDL 2.0 (Gilioli, Cassitto, Fattorini) Val.Mob. (Aiello, Deitinger, Nardella, Bonafede) QRPCL (Pastore)
BURNOUT	MBI - General Survey GS (Maslach) LBQ (Santinello)



**Diagnosi eziologica di sospetta malattia lavoro correlata**




## CONSIDERAZIONI


- L'AUMENTARE DELLE RICHIESTE DI VALUTAZIONE E DI INTERVENTO DEL TERRITORIO
  - LA DISLOCAZIONE TERRITORIALE
  - SOPRATTUTTO L'IDEA CHE LA VALUTAZIONE DEI CASI DEBBA AVVENIRE TENENDO CONTO DEL CONTESTO AZIENDALE
- 

**Delibera del Direttore Generale dell'ULSS 16  
n. 806 del 25/09/2007**




**Attuazione di un laboratorio  
per la valutazione e prevenzione  
delle problematiche  
occupazionali da stress**

- **Denunce di malattia professionale** provenienti dai Centri Specialistici di diagnosi (Università di Verona e Milano), medici di patronato sindacale, ... (**23 casi** fino al 05.2008)
  - Lavoratori che si sono rivolti direttamente allo SPISAL per situazione di possibile **mobbing in atto** (**16 casi** dal 2005 al 2008)
- 



**Lavoratori che si rivolgono allo SPISAL  
per situazione di “mobbing”  
ma non solo, in atto :**

**COSA FARE ?**

- Sostegno psichiatrico e psicologico
  - Diagnosi clinica di malattia
  - Intervento in azienda per la Valutazione del rischio nel lavoro e ricerca delle misure di prevenzione
  - Eventuale denuncia di malattia professionale
  - Individuazione della responsabilità penale
- 

# Laboratorio per la valutazione e prevenzione delle problematiche occupazionali da stress



<b>LA RETE</b>	<b>L'EQUIPE</b>
<b>SPISAL</b>	medico del lavoro, psicologo del lavoro, psicologo clinico
<b>Dip. Psicologia Generale</b> Università di Padova	psicologo del lavoro, psicologo clinico
<b>INAIL</b>	medico legale ispettore/psicologo
<b>Servizi Psichiatrici</b> Ulss 16	psichiatra, psicologo clinico

**LABORATORIO PER LA VALUTAZIONE E  
PREVENZIONE DELLE PROBLEMATICHE  
OCCUPAZIONALI DA STRESS**



**SEGNALAZIONE DI PATOLOGIA DA  
STRESS/STRAIN, BURNOUT, MOBBING;**

Le sinergie messe in atto ... **L'URGENZA**

<b>1 Accoglimento</b>	<b>SPISAL</b> Invio al consigliere di pari opportunità e/o al sindacato
<b>2 Sostegno psichiatrico e psicologico</b>	<b>Servizi Psichiatrici</b>

**LABORATORIO PER LA VALUTAZIONE E PREVENZIONE DELLE  
PROBLEMATICHE OCCUPAZIONALI DA STRESS**



Le sinergie messe in atto ...

**L'accertamento e la denuncia di  
malattia professionale**

<b>Diagnosi clinica di malattia</b>	Servizi Psichiatrici
<b>Valutazione del rischio nell'ambiente di lavoro</b>	SPISAL, INAIL Istituto di Psicologia del Lavoro
<b>Diagnosi clinica di malattia professionale</b>	SPISAL, Istituto di Psicologia del Lavoro Servizi Psichiatrici Medico del lavoro, psicologo del lavoro e clinico, psichiatra

# LABORATORIO PER LA VALUTAZIONE E PREVENZIONE DELLE PROBLEMATICHE OCCUPAZIONALI DA STRESS

Le sinergie messe in atto ...

## La prevenzione e la vigilanza




<b>Misure di prevenzione necessarie</b>	SPISAL Istituto di Psicologia del Lavoro consiglieri di fiducia Consiglieri di pari opportunità
<b>Individuazione della responsabilità penale</b>	SPISAL





# QUESTIONARIO FILTRO






**Casi** in cui prevale il desiderio di rivalsa e riconoscimento medico legale del danno (in genere si riferiscono a fatti già successi, lontani nel tempo)

**Casi** che vivono in modo acuto la situazione di disagio lavorativo, cercano una soluzione del problema (sia rispetto alla loro salute, sia rispetto all'ambiente di lavoro), sono poco interessati al riconoscimento medico legale

**Casi** intermedi tra i due precedenti: la situazione di disagio lavorativo si sta cronicizzando, non hanno più speranze di risoluzione, cercano sostegno ed il riconoscimento medico legale ritengono possa essere un aiuto per se e per gli altri (non è giusto !)



### **INSEGNANTE DI LABORATORIO 42 ANNI**

Dal 1999 situazione conflittuale con un professore e con direttore amministrativo, poi anche con CSA e con la preside con vari episodi di scontro.

Nel 2002 al rientro dalla maternità non le vengono messi a disposizione i materiali necessari per svolgere l'insegnamento nonostante le sue richieste scritte. La situazione degenera in una elevata conflittualità anche con gli allievi ed i loro genitori.

I disturbi psicologici e fisici (aumento di peso) sono cominciati nel 2003.

Nel 2006 denuncia di malattia professionale Istituto Med. Lav. Verona : “disturbo cronico dell'adattamento con ansia e umore depresso misti”



## UN CASO

### **INSEGNANTE DI LABORATORIO 42 ANNI**

INAIL: accertamento ispettivo nella scuola: i materiali erano a disposizione di tutti gli insegnanti e distribuito da un docente (dichiarazioni del docente e della preside) La conclusione nega la presenza di costrittività organizzativa e non riconosce la tecnopatia

CONCLUSIONE SPISAL: raccolta di documentazione e invio in Procura di una relazione descrittiva dei fatti.

E' stata trasferita in un'altra scuola e riferisce di stare bene



### **IMPIEGATA COMMERCIALE INFORMATICA 35 ANNI**

Dopo un anno di lavoro nell'azienda, cambia il direttore e improvvisamente, senza apparente motivazione, l'atteggiamento fino ad allora positivo del suo responsabile cambia radicalmente: le vengono negate formazione, incentivazioni, le viene contestato il lavoro svolto con lettere di richiamo. Dopo 3 settimane le viene proposto il licenziamento che lei rifiuta. Continua ad essere negata la formazione sufficiente per svolgere il lavoro. Viene trasferita in Lombardia ma lei si oppone.

Nel 2005 si presenta allo SPISAL, in stato di evidente ansia e depressione, per “chiedere aiuto” in relazione ad una situazione di vessazioni vissute nel lavoro

### **IMPIEGATA COMMERCIALE INFORMATICA 35 ANNI**

Viene inviata al Servizio di psichiatria per diagnosi e cura: stato depressivo con terapia farmacologica e psicologica

Istituto Med. Lav. Verona 06/2006: “disturbo depressivo reattivo ad una situazione occupazionale che sulla base di quanto dichiarato è, riconducibile ad inadeguatezza delle informazioni inerenti l’ordinaria attività lavorativa e alla mancata assegnazione di strumenti idonei allo svolgimento della stessa. La condizione vissuta non è inquadrabile come mobbing.”

### **CONCLUSIONE**

Dopo circa 6 mesi la lavoratrice si è licenziata.



### **IMPIEGATA IN UN ENTE PUBBLICO, AMMINISTRATIVA 44 ANNI**


Nel 2002 alcuni disabili vengono inseriti nell'ambiente di lavoro, tra cui un disabile psichico che ha un comportamento particolarmente "ossessivo". La lavoratrice, contrariamente ai suoi colleghi, non riesce a contenere questa persona che rivolge continuamente a lei in modo "pressante" la sua attenzione. La lavoratrice si rivolge ai superiori che però minimizzano il problema. Nel 2005 la lavoratrice si rivolge prima al suo medico di base per calo ponderale e disturbi del sonno, poi viene indirizzata al servizio psichiatrico che fa diagnosi di disturbo depressivo reattivo. Per mesi si astiene dal lavoro per la malattia.

## **IMPIEGATA IN UN ENTE PUBBLICO, AMMINISTRATIVA 44 ANNI**

In seguito a richiesta scritta e a presentazione di certificazione medica, viene spostata d'ufficio e allontanata dal disabile.

Si presenta allo SPISAL, per “chiedere aiuto” in relazione ad una situazione di disagio nel lavoro e per un eventuale riconoscimento di malattia professionale.

Lo SPISAL effettua un incontro con la direzione aziendale per sensibilizzare alle problematiche da disagio psicosociale.



## **COMMESSA IN UN NEGOZIO ABBIGLIAMENTO 30 ANNI**


Nel 2004, in seguito alla venuta di un nuovo direttore, inizia un forte conflitto relazionale. E' asmatica e la mettono a lavorare nel reparto superiore meno aerato, dove ha sempre detto di non stare bene. Le viene espressamente detto che deve licenziarsi. Dal 07/2005 comincia ad essere seguita dal centro di salute mentale per disturbo ansioso depressivo con insonnia e deperimento organico. Successivamente ad un periodo di astensione dal lavoro per maternità, riprende servizio nell'aprile 2007 e nonostante la presenza di un nuovo direttore le tensioni continuano.

## COMMESSA IN UN NEGOZIO DI ABBIGLIAMENTO 30 ANNI

La lavoratrice ha deciso di cambiare lavoro e sta cercando una nuova collocazione, comunque chiede “giustizia” : “altre colleghe hanno subito la mia condizione in precedenza, vorrei che la situazione cambiasse anche per gli altri.”

Si presenta allo SPISAL, per “chiedere aiuto” in relazione ad una situazione di disagio nel lavoro.

Lo SPISAL invia la lavoratrice alla CONSIGLIERA DI PARITA’ ed effettua un incontro con la direzione aziendale per ribadire al datore di lavoro la sua responsabilità verso la salute dei lavoratori.



## **IMPIEGATA IN UNA AZIENDA PUBBLICA PRIVATIZZATA DI 47 ANNI**

Nel 1995 infortunio lavorativo con esiti di invalidità permanente alla spalla sin e dolore cronico.

Al rientro al lavoro, nonostante un giudizio di idoneità condizionata, viene impiegata in mansioni che comportano un sovraccarico agli arti superiori. Nel 1999 intraprende una causa contro l'amministrazione per aggravamento degli esiti dell'infortunio a causa del lavoro.

Nel 2000 viene cambiata di mansione e impiegata in un lavoro adeguato.

Dal 2003 riferisce di aver subito pressioni per il ritiro della causa; per la sua resistenza viene spostata dalla mansione e impiegata in attività varie con demansionamento (per esempio in portineria con la contemporanea presenza di un altro portinaio, lavoro inutile).

## **IMPIEGATA IN UNA AZIENDA PUBBLICA PRIVATIZZATA DI 47 ANNI**


In questo periodo iniziano a comparire disturbi da depressione cronica, inizia una terapia psicologica e farmacologica e rimane molto a casa dal lavoro.

Nel 2004 vince la causa.

Nel 2006 viene inserita in una nuova mansione in seguito all'interessamento del nuovo responsabile risorse umane.

Nel 2007 viene fatta diagnosi nel centro specialistico di VR: *depressione cronica reattiva ad un progressivo peggioramento degli esiti di un infortunio lavorativo e dello stress derivante da una condizione lavorativa problematica relativamente all'assegnazione di una adeguata mansione.*

Lo SPISAL effettua l'indagine per definire eventuali responsabilità e dispone all'azienda la valutazione del rischio specifico





## **IMPIEGATA IN UNA GRANDE ASSICURAZIONE DI 45 ANNI**

### **UN CASO**

Assunta nel 1979 ha ricevuto più lettere di apprezzamento dell'Azienda.

Occupa una posizione di coordinamento all'interno di un ufficio di 8 operatori.

Le difficoltà nel contesto lavorativo sono dovute ad un rapporto conflittuale con la responsabile diretta dell'ufficio I problemi sono cominciati nel 2006, anno in cui tutto l'ufficio si è lamentato del comportamento della responsabile che è stata quindi ripresa dall'amministrazione.

Da allora ha cominciato a prendersela in modo particolare con lei.





## IMPIEGATA IN UNA GRANDE ASSICURAZIONE DI 45 ANNI

### UN CASO


I comportamenti della responsabile verso la Galeazzo sono:

- contraddittori per mettere in difficoltà rispetto al suo gruppo di lavoro, progressivo isolamento
- denigratori rispetto alla sua professionalità,

Non sono disponibili testimonianze e documenti scritti sull'accaduto.

E' rimasta a casa in malattia dal 26 luglio 2007 fino al 05/2008, previa interruzione delle ferie, con diagnosi SINDROME ANSIOSO DEPRESSIVA.

Attraverso la mediazione di un legale, in seguito ad alcuni incontri con l'amministrazione, l'azienda ha prospettato un trasferimento per risolvere la situazione. Attualmente questo trasferimento si sta realizzando.






## **IMPIEGATA IN UNA GRANDE ASSICURAZIONE DI 45 ANNI**

### **UN CASO**

Ha effettuato psicoterapia fino al dicembre 2007. La sintomatologia psichica attualmente è controllata. La diagnosi stà per essere conclusa presso il Laboratorio di Padova:

“Sindrome depressiva con attacchi di panico attualmente in fase di remissione, derivante da una situazione lavorativa in cui ha vissuto una elevata conflittualità con un superiore.”

Lo SPISAL effettua un incontro con la direzione aziendale per sensibilizzare alle problematiche da disagio psicosociale



## **LE DIFFICOLTÀ:**

### **LA GESTIONE DEL RAPPORTO CON L'AMMALATO**

*(accoglimento, contenimento, ..) che richiede una competenza psicologica, il supporto durante la fase acuta, ..*

### **LA DIAGNOSI DI MALATTIA PROFESSIONALE**

*(la difficoltà principale è il riscontro oggettivo dei fattori rischio nell'ambiente di lavoro, in rapporto al vissuto – percepito dal lavoratore, ...)*

### **IL CONFRONTO CON L'AZIENDA**

*(il riconoscimento del rischio, la valutazione del rischio, l'individuazione delle misure di prevenzione, ...)*

### **LA GESTIONE DEL CASO IN AZIENDA**

*(le soluzioni possibili, il giudizio di idoneità, il ruolo del medico competente)*

### **LA VIGILANZA**

*(Il riscontro di violazioni della legge e la responsabilità penale)*

# Esperienze dello SPISAL di Padova

## Problematiche sul tappeto

