



SIPLO

Società Italiana di Psicologia del Lavoro e dell'Organizzazione

Documento del Project Work Sorveglianza sanitaria, SIPLO 2022.

L'evoluzione dei processi produttivi e della sempre più diffusa sensibilità relativa ai temi inerenti la salute e sicurezza negli ambienti di lavoro rende interessante approfondire il coinvolgimento delle competenze psicologiche nell'ambito della Sorveglianza sanitaria, disposta dall'articolo 41 del D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.

Questo tema viene affrontato, nel presente documento, provando a tracciare un percorso logico che, partendo dai cambiamenti in atto nelle organizzazioni, passa a delineare i compiti del Medico e le attribuzioni dello Psicologo del lavoro, affronta gli ambiti dove già il coinvolgimento è talvolta presente per poi ampliare lo sguardo sulle prospettive collegate alle indicazioni provenienti da ambiti internazionali. Al termine sono rappresentate alcune considerazioni a sostegno del coinvolgimento della nostra figura professionale in collaborazione con il Medico Competente, coerenti con l'attuale quadro normativo.

“QUALI SEGNALI DISTINTIVI E DI CRITICITÀ NEL MONDO DEL LAVORO PRE-COVID?¹:

Riportiamo di seguito un sintetico insieme di fattori che connotano la complessità dei contesti di lavoro e danno un'indicazione delle difficoltà e delle esigenze di cambiamento già presenti prima delle perturbazioni pandemiche:

- il massiccio utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione;
- la crescente automatizzazione e digitalizzazione della produzione (alle quali conseguono spesso intensificazione del lavoro e sovraccarico mentale);
- la globalizzazione dell'economia con il suo persistente predominio nella definizione dei criteri alla base delle politiche sociali e del lavoro;
- l'utilizzo di modalità di organizzazione e razionalizzazione del lavoro focalizzate più sulla riduzione dei costi che sulle innovazioni e, soprattutto, sulle esigenze delle persone (si pensi, ad esempio, al modo con cui si attuano le ristrutturazioni e i ridimensionamenti aziendali e al massiccio aumento di outsourcing e subappalti);
- la struttura sempre più mutevole della forza lavoro connessa con il cambiamento demografico, l'emigrazione, le differenze generazionali, socio-culturali, etniche, religiose;
- la diffusa “flessibilità forzata”, esplicitata da forme contrattuali temporanee e precarie (che si traduce in indebolimento della sicurezza del lavoro, soprattutto per le persone poco qualificate);
- le persistenti incertezze e differenze di reddito che aumentano le disegualianze di opportunità nella progettazione del futuro personale (soprattutto, ma non solamente, per i più giovani);
- la crescita della disoccupazione strutturale e di forme di inoccupazione alternate ad occupazione “a breve termine”, con conseguenti minori probabilità di poter costruire lineari e soddisfacenti percorsi di carriera;

¹ Testo tra virgolette ripreso dal documento Ripartire dalle persone: il contributo della Psicologia del Lavoro, delle Organizzazioni e delle Risorse umane. Documento approvato dal CNOP il 24 settembre 2021.

https://www.psy.it/wp-content/uploads/2021/11/Ripartire-dalle-persone_def_compressed.pdf

- il massiccio utilizzo di modalità virtuali di lavoro (con evidenti minori possibilità di relazioni interpersonali e di socializzazione) e lo spostamento dei lavori in luoghi meno identitari rispetto al passato (si pensi all'ampio utilizzo del telelavoro);
- la persistente distanza tra iter formativi e ed esigenze del mondo del lavoro (con la compresenza di fenomeni di offerte lavorative non soddisfatte e di overqualification);
- la crescente domanda di nuove competenze, laddove, a quelle cognitive, si aggiunge l'insistente richiesta di competenze emotive e relazionali per adattarsi al rapido cambiamento organizzativo (anche se spesso descritte in modo superficiale e con riferimento a costrutti poco scientifici);
- le trasformazioni del significato e del valore del lavoro per le persone, oggi sempre più spesso relativizzato rispetto ai bisogni e ai progetti di vita individuale (con diffuse aspettative di work-life balance);
- le crescenti difficoltà di engagement dei lavoratori in quei contesti organizzativi che non riescono a coniugare produttività, sicurezza e benessere per le persone.”

VIRUS SARS-CoV-2, TRA RISCHIO ESOGENO E RISCHIO ENDOGENO

Dobbiamo inoltre considerare che “la ricerca psicosociale sugli effetti negativi della pandemia e sui suoi rischi psicosociali anche in ambito lavorativo è stata molto rapida e risulta ormai molto ampia confermando tali rischi per i lavoratori (ILO, 2020; Frontiers, 2021)² e, quindi, approfondiamo anche questo aspetto che ha importanti ricadute in tema di Sorveglianza sanitaria³.

Per quanto ci siano posizioni che assimilano il virus SARS-CoV-2 agli agenti biologici patogeni per l'umano appartenenti al Gruppo di Rischio 3, ritenendolo dunque una fonte di rischio sotto la responsabilità preventiva e protettiva del Datore di Lavoro, coerentemente con la Direttiva 2000/54/CE ed il Titolo X del D. Lgs. n. 81/2008 [Guariniello 2021], questo è tutt'oggi un tema aperto.

Inoltre, l'Istituto Sindacale Europeo (ETUI), nel report 2021.03 “Lavoro, salute e Covid-19” (Work, health and Covid-19 a literature review_2021_WEB.pdf (etui.org)), mette in evidenza come il lavoro sia di fatto un vettore critico nella trasmissione del COVID-19 e, per questo, è essenziale che le misure di salute e sicurezza sul lavoro occupino un posto centrale nelle politiche di mitigazione.

Senza avere la pretesa di risolvere in questo ambito la questione, riteniamo che la Psicologia del Lavoro e delle Organizzazioni possa dare un contributo significativo per allargare il dibattito spostandosi dal mero piano biologico e spingersi nel comprendere e approcciare la complessità degli impatti negativi sulla salute fisico-psichica-sociale delle persone al lavoro che questa “policrisi”, come è stata definita da Edgar Morin⁴, ha generato e sta continuando a generare.

In primo luogo, vogliamo mettere in luce gli impatti del Long-COVID sull'abilità lavorativa (work ability) fisica, ma anche cognitiva e motivazionale.

² Ibidem “ILO (2020) Managing work-related psychosocial risks during the COVID-19 pandemic, Geneve, ILO Publication. Il numero monografico della rivista Frontiers in Psychology riporta evidenze scientifiche sugli effetti della pandemia sull'insicurezza finanziaria, il burnout e il disimpegno lavorativo; su workhaolism, tecnostress e ruolo del leader nel lavoro da remoto; sul sovraccarico lavorativo e gli adattamenti delle pratiche lavorative (job crafting), sul genere e l'imprenditorialità; sulle risorse personali per gestire il telelavoro: <https://www.frontiersin.org/researchtopics/16275/how-normal-is-the-new-normal-individual-andorganizational-implications-of-the-covid-19-pandemic#articles>

³ COVID 19 – Documenti. Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione (CIIP) Revisione ottobre 2022. https://www.ciip-consulta.it/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=48:covid-19-contributi-di-ciip&Itemid=609

⁴ Intervista a Edgar Morin, a cura di Nicolas Truongin “Le Monde” del 20 aprile 2020, <https://www.c3dem.it/wp-content/uploads/2020/04/questa-crisi-ci-spinge-a-interrogarci-sui-nostri-veri-bisogni-int-edgar-morin-le-monde.pdf>
- La sfida della complessità. E. Morin, 2017 editore Le Lettere

- Pro e contro Marx: ritrovarlo sotto lemacerie del Marxismo. E. Morin, 2010 Erickson Ed.

LONG-COVID: effetti nell'ambito lavorativo

Il Long-COVID rappresenta una condizione clinica caratterizzata dal mancato ritorno, da parte del paziente affetto da COVID-19, allo stato di salute precedente l'infezione acuta.

Per molte persone, i sintomi del COVID-19 durano un paio di giorni, sebbene generalmente possano durare da due a quattro settimane. Questa manifestazione dell'infezione è denominata "COVID acuta". Il termine "Long-COVID" è spesso utilizzato se dopo quattro settimane i sintomi continuano a impedire a una persona di svolgere attività normali. La stessa patologia può essere descritta impiegando termini quali "COVID-19 con sintomi persistenti" (sintomi di durata da quattro a 12 settimane) e "sindrome post COVID-19" (12 settimane o più).

Sebbene non ci sia un singolo sintomo o test per diagnosticare il Long-COVID, molti pazienti lamentano profonda astenia, e una serie di sintomi clinici che evidenziano il possibile coinvolgimento della maggior parte dei sistemi corporei sul piano muscolo-scheletrico, cardiovascolare, gastrointestinale, polmonare e neuropsichiatrico.

Affanno e difficoltà respiratorie, stanchezza e fatica, dolori articolari diffusi, palpitazioni, disturbi dell'umore, insonnia, difficoltà persistenti sul piano della memoria e dell'attenzione/concentrazione, perdita del gusto e dell'olfatto, perdita dell'appetito, sono tra i sintomi più frequentemente riportati.

La natura altamente contagiosa della malattia rende l'esperienza del COVID-19 particolarmente solitaria per i pazienti, molti dei quali devono rimanere in isolamento a casa o in reparti COVID, con poco o nessun contatto diretto con i propri cari e spesso con un supporto limitato. Questo ulteriore carico psicosociale può esacerbare una situazione già difficile.

I pazienti con COVID-19 possono provare ansia e paura per l'alto rischio di contagio.

Oltre alle più ampie implicazioni psicosociali di una diagnosi di COVID-19, l'esperienza della malattia, i sintomi e il suo trattamento possono provocare depressione, ansia, memoria compromessa, insonnia, disturbo post-traumatico da stress, e altre gravi complicazioni psichiatriche, ma anche insieme a senso di colpa e depressione nei casi in cui sia nota la trasmissione.

Questi sintomi possono impattare negativamente con l'abilità lavorativa. Infatti, per le persone occupate il Long-COVID può rendere difficile il rientro al lavoro, con ovvie conseguenze di carattere economico e di perdita di giorni lavorativi. Per le persone anziane il Long-COVID può avere un significativo impatto sullo stato funzionale e ridurre la loro autonomia nello svolgimento delle attività quotidiane.

Dove non ci sono stati danni permanenti agli organi, ci si possono aspettare questi effetti del Long-COVID che riducono la salute di un lavoratore che con difficoltà tornerà alla normalità. Uno strumento utile da valorizzare nell'attività di Sorveglianza sanitaria potrebbe dunque essere proprio il Work Ability Index.

COVID & RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO

In secondo luogo, vogliamo fare alcune considerazioni circa i possibili impatti che la gestione dell'emergenza pandemica può aver generato sui livelli di rischio stress lavoro correlato.

Durante la pandemia COVID-19 l'intera popolazione è stata soggetta ad un aumento dei livelli di stress con effetti gravi sulla salute mentale: ansia per il proprio stato di salute e per quello dei propri cari, esaurimento legato a condizioni di isolamento, difficoltà nel continuare a prendersi cura di sé - tramite attività quali l'esercizio fisico, le buone abitudini alimentari e il riposo (OMS e OIL, 2018) - e depressione, soprattutto nei casi in cui si sia dovuto affrontare l'esperienza del lutto senza la ritualità sociale necessaria ad intraprendere l'elaborazione della perdita.

In particolare, i lavoratori e le lavoratrici in prima linea, nel rispondere all'emergenza, si sono trovati a dover affrontare livelli di stress più elevati a causa di:

- stringenti misure e procedure relative alla SSL che vengono attuate per prevenire il contagio, ad esempio, lo sforzo fisico causato da pesanti DPI e l'isolamento fisico;
- l'incertezza e la paura di perdere il lavoro;
- il drastico innalzamento dei carichi di lavoro connesso ad una probabile riduzione del personale, ma anche l'eccessivo smart-working che ha imposto la logica dell'always online.

Il prolungarsi nel tempo dell'emergenza sanitaria può portare ad un aumento di pressione e paura e comportare una cronicizzazione dello stress legato al lavoro che, se prolungato nel tempo e accompagnato da elevata intensità, può determinare un esaurimento delle risorse psicologiche e in alcuni casi favorire l'emergenza del burn-out.

Sul piano della prevenzione dei fattori di rischio psicosociale e delle loro conseguenze nel periodo post-COVID riteniamo utile tener presenti:

- la prevenzione primaria: poiché i fattori socioeconomici legati all'incertezza del posto del lavoro sono fattori di stress cruciali che si ripercuotono a medio e lungo termine sulla salute psichica, gli aiuti volti a mitigare le perdite di reddito ed i provvedimenti contro la disoccupazione, sono fondamentali per il benessere dei lavoratori impattati dagli aspetti socio-organizzativi legati alla gestione dell'emergenza COVID;
- la prevenzione di secondo livello: i provvedimenti restrittivi e ri-organizzativi emersi per mitigare e contenere il rischio pandemico possono aver provocato, di contro, un innalzamento dei carichi psichici e sociali, dovuti ad esempio alla fatica mentale o alla paura di essere obsoleti rispetto alle nuove tecnologie (tecnostress), soprattutto su soggetti "fragili" quali donne e anziani; rispetto a queste categorie la Sorveglianza sanitaria potrebbe ampliare il suo contributo prevedendo interventi di primo soccorso psicologico o con interventi mirati alla work ability.

Per questi due aspetti la Sorveglianza sanitaria, nei suoi momenti di visita per i rischi specifici o a richiesta del lavoratore, può aiutare a identificare i soggetti "fragili" sul piano psicosociale, come ad es. famiglie monoparentali, persone con lavoro precario, che devono essere ritenuti prioritari, esiti psichici del Long-COVID o reazioni di disagio mentale in relazione al contesto di lavoro percepito.

COVID & STIGMA SOCIALE & DE&I (diversity equity and inclusion)

L'attuale pandemia del COVID-19 ha contribuito a innalzare i livelli di stigma sociale e comportamenti discriminatori nei confronti di persone di determinate origini etniche, nazionalità e di chiunque si ritenga sia stato a contatto con il virus e questo potrebbe portare all'esclusione dalla comunità lavorativa e a una maggiore esposizione a violenza e molestie sul lavoro.

Lo stigma sociale, nel contesto della salute, è:

l'associazione negativa tra una persona o un gruppo di persone che hanno in comune determinate caratteristiche e una specifica malattia. In una epidemia, ciò può significare che le persone vengano etichettate, stereotipate, discriminate, allontanate e/o siano soggette a perdita di status a causa di un legame percepito con una malattia.

Tale esperienza può avere un effetto negativo sulle persone colpite dalla malattia nonché sui loro caregiver, sulla loro famiglia, sui loro gli amici e sulla loro comunità. Anche le persone che non hanno la malattia, ma condividono alcune caratteristiche con questo gruppo, possono essere oggetto di stigma. L'attuale epidemia di COVID-19 ha provocato stigma sociale e comportamenti discriminatori nei confronti di persone appartenenti a determinate etnie e di chiunque si ritenga essere stato in contatto con il virus.

Il livello di stigma associato al COVID-19 si basa su tre fattori principali:

- 1) è una malattia nuova per la quale esistono ancora molte incognite;
- 2) abbiamo spesso paura dell'ignoto;
- 3) è facile associare quella paura agli "altri". È comprensibile che ci sia confusione, ansia e paura tra la gente. Sfortunatamente, questi fattori stanno anche alimentando la crescita di stereotipi dannosi.

Lo stigma può:

- spingere le persone a nascondere la malattia per evitare discriminazioni;
- indurre a non cercare immediatamente assistenza sanitaria;
- scoraggiare l'adozione di comportamenti sani.

La Sorveglianza sanitaria può avere anche un ruolo informativo e formativo a favore di una più idonea percezione del rischio, anche sul piano psicosociale, inoltre favorire attivamente gli incontri ex articoli 36 e 37 del D. Lgs. n. 81/2008, soprattutto nelle aziende che spingono per il ritorno al lavoro in presenza.

COVID & PSICOPATOLOGIE

Gli interventi sui lavoratori affetti da patologie psichiche dovrebbero tener conto del potenziale della persona, dello status dell'individuo all'interno del contesto di lavoro e della cultura aziendale. Ad esempio, individui che sono attivamente occupati potrebbero beneficiare di interventi centrati sulla prevenzione, o su azioni volte a mantenere la propria posizione, o a ridurre il rischio di ricadute; individui invece, che hanno subito azioni di marginalizzazione dalla comunità lavorativa, potrebbero richiedere interventi mirati alla ri-motivazione, al reinserimento o alla ricerca di un nuovo lavoro.

Krupa e Reg (2007) individuano 7 tipologie di intervento di livello individuale e varie azioni che riguardano il contesto lavorativo, utili a migliorare la condizione occupazionale del lavoratore con disagio psichico. Tra i primi tipi di intervento si annoverano quelli relativi a:

- 1) identificazione precoce, diagnosi e trattamento: l'identificazione tempestiva facilita il riconoscimento delle difficoltà del lavoratore legate a problemi psichici; una diagnosi attenta permette al lavoratore di ricevere il trattamento appropriato e la possibilità di accedere a servizi specifici di cura;
- 2) assessment e pianificazione che possono essere caratterizzati come centrati sul cliente, comprensivi, ecologici e dinamici. La pratica centrata sul cliente è basata sull'assunto che gli individui debbano essere coinvolti attivamente nell'individuare i propri problemi sul lavoro, ma anche i propri bisogni ed i propri punti di forza. Le azioni comprensive partono dal presupposto che le compromissioni funzionali, dovute ai disturbi psichici, sono di tipo sociale, cognitivo, emozionale e comportamentale: possono cioè tradursi in problematiche con colleghi e supervisori, in difficoltà a livello delle funzioni cognitive (attenzione, concentrazione, memoria, etc.) e nella messa in atto di strategie di coping o di risposte inadeguate alle richieste lavorative;
- 3) counseling per l'auto-consapevolezza si riferisce alla presa di coscienza individuale della propria malattia e disabilità, delle proprie forze, dei propri limiti e di come tali aspetti sono esperiti nel contesto lavorativo. Tali interventi mirano ad aumentare la percezione di controllo, vale a dire la sensazione che i propri sforzi siano convogliati nella direzione di migliorare la propria condizione occupazionale. Essi contemplan tecniche di problem solving e di sviluppo della capacità decisionale;
- 4) coping skill training: il focus di questi interventi riguarda la gestione delle proprie emozioni in risposta a situazioni difficili e l'ampliamento delle proprie risposte comportamentali;

- 5) work hardening (“irrobustimento”): si basa sul presupposto che le funzioni cognitive, psicologiche ed emotive possano essere progressivamente rafforzate attraverso programmi specifici;
- 6) reasonable job redesign (“ristrutturazione”) che consiste nell’allineare i compiti lavorativi, le strutture o l’ambiente alle aspettative del lavoratore con disabilità mentale, partendo dal fatto che spesso i luoghi di lavoro e le mansioni sono sistematicamente svantaggiose per particolari gruppi di individui;
- 7) sviluppo della rete sociale al fine di facilitare il successo lavorativo individuale.

Tra gli interventi che si focalizzano sul contesto lavorativo come fonte di promozione della salute ricordiamo le azioni di prevenzione, screening, i training di educazione e di consapevolezza e la messa a disposizione di strutture all’interno dei luoghi di lavoro che possano facilitare la produttività e la salute (Krupa e Reg, 2007). In ogni caso l’evidenza scientifica in questa direzione non è ancora supportata in modo sistematico e generalizzabile ed è per lo più estrapolata dall’esperienza con soggetti affetti da patologie psichiche gravi e conclamate.

L’opinione degli esperti segnala in primo luogo un’insufficiente attenzione alla possibilità di intervenire sui lavoratori con disturbi mentali in ottica riabilitativa.

Tra le azioni necessarie ricordiamo: l’approfondimento sistematico dei termini del problema costituito dai lavoratori affetti da patologia o disagio psicologico; l’attenuazione dei co-fattori ambientali/organizzativi; l’erogazione di interventi aggiuntivi sui lavoratori con disturbi manifesti; la riduzione dello stigma associato alla compromissione.

COVID & GRANDI DIMISSIONI

Molti lavoratori con l’avvento della pandemia, si sono confrontati con le proprie motivazioni lavorative mettendole in discussione e cercando dentro di sé risorse di resilienza, adattamento ed innovazione utili a superare le nuove difficoltà che hanno impattato sulla vita personale e organizzativa. La pandemia ha avuto effetti sul mercato del lavoro italiano sicuramente molto importanti: il 4% dei dipendenti è stato messo in cassa integrazione, il 19% ha perso il lavoro, il 14% ha avuto un orario di lavoro o uno stipendio ridotto, il 7% ha lavorato più del normale (Employer Brand Research 2021).

Coloro che hanno continuato a lavorare con regolarità, hanno dovuto comunque fare i conti con contesti e processi che sono stati fortemente messi in discussione. Altri hanno fatto scelte diverse, producendo il fenomeno della “great resignation” (Berlin et al. 2021) o “great attrition”. Quasi paradossale nel nostro Paese dato l’alto tasso di disoccupazione, soprattutto quando milioni di lavoratori hanno perso il lavoro a causa della pandemia, come confermato dai dati di una recente indagine Aidp (Associazione per la Direzione del Personale, 2022) condotta su un campione di circa 600 aziende elaborate dal Centro Ricerche dell’associazione. Se da un lato il 60% delle aziende è coinvolta dalla questione, nella maggior parte dei casi (il 75%) si tratta di un fenomeno inaspettato.

Gli interventi di “employee retention”, finalizzati a ridurre la probabilità che i propri dipendenti pensino di abbandonare l’azienda per vagliare altre opportunità lavorative o per motivi personali, devono oggi essere messi fortemente in discussione. Nell’era del post-COVID le persone hanno iniziato a sostituire la ricerca della sicurezza con la ricerca del benessere. Non si accontentano più di benefit e bonus: hanno capito di essere importanti, di apportare valore, e permarranno maggiormente in quelle aziende che saranno capaci di riconoscerlo. Tutto ciò ha rafforzato il desiderio di permanere in quell’organizzazione, considerata un’opportunità di sviluppo personale e professionale.

Alla luce di tali profondi cambiamenti nel mercato del lavoro diventa pertanto ancora più urgente condividere riflessioni e azioni finalizzate alla ricerca di strategie di retention utili alle imprese, soprattutto per rendersi capaci di identificare i bisogni, le esigenze e le caratteristiche reali dei dipendenti al fine di costruire strategie basate sulla risposta efficace all’individuazione di tali necessità. La ridefinizione dei piani personali, professionali e organizzativi suggerisce l’urgenza di studiare soluzioni che consentano di continuare a crescere

professionalmente nonostante o grazie ai profondi cambiamenti e alle richieste di adattamento alle quali persone e imprese sono costantemente chiamati.

Volendo sintetizzare quanto sin ora rappresentato, in relazione ai cambiamenti dei processi di lavoro ed esiti della pandemia, possiamo asserire che la salute mentale e quindi psicologica, di coloro che lavorano, merita sempre più attenzione nelle declinazioni che abbiamo provato a descrivere.

Sitografia consultata

<https://www.inail.it/cs/internet/attivita/ricerca-e-tecnologia/area-salute-sul-lavoro/rischi-psicosociali-e-tutela-dei-lavoratori-vulnerabili/covid-19-gestione-stress-e-prevenzione-burnout.html>
<https://osha.europa.eu/it/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>
https://igeam.it/wp-content/uploads/2021/08/2021_COVID_19_and_long_COVID_RTW_Guide_managers_IT.pdf
https://igeam.it/wp-content/uploads/2021/08/COVID_19_long_COVID_RTW_Guide_workers_IT.pdf
http://www.iisf.it/pubblicazioni/psicopatologia_lavoro.pdf
<https://www.unicusano.it/blog/universita/infografica-effetti-psicologici-pandemia/>
<https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-patologia-psichica-da-stress.pdf>
<https://www.ilfattoquotidiano.it/2022/07/29/le-grandi-dimissioni-in-ue-va-in-scena-il-grande-rimescolamento-lavoratori-sempre-piu-insoddisfatti-cercano-posti-migliori/6742179/>

Bibliografia

Berlin G, Lapointe L, Murphy M, Viscardi M. Nursing in 2021: retaining the healthcare workforce when we need it most. McKinsey & Company; May 2021. Available at: <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/ourinsights/nursing-in-2021-retaining-the-healthcare-workforce-when-we-need-it-most>
<https://www.randstad.it/randstad-employer-brand-research/>
<https://www.ebookecm.it/corsi-ecm-fad/ebookecm-journal-n-3---long-covid-429.html>
<https://www.ebookecm.it/corsi-ecm-fad/ebookecm-journal-n-1---oltre-la-pandemia-di-covid-19-358.html>
Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., Lahiri, D., & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome*, 14(5), 779–788. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>
Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R.C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T. A., McGuire, P., Fusar-Poli, P., MichaelZandi, S., Lewis, G., & Anthony David, S. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: A systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, 7(7), 611–627. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30203-0)
Rapporto ISS COVID-19 n. 15/2021
Davis, H. E., Assaf, G. S., McCorkell, L., Wei, H., Low, R. J., Re'em, Y., Redfield, S., Austin, J. P., & Akrami, A. (2021). Characterizing long COVID in an international cohort: 7 Months of symptoms and their impact. *EClinicalMedicine*, 38, Article 101019. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101019>
Becker, R. C. (2020). Anticipating the long-term cardiovascular effects of COVID-19. *Journal of Thrombosis and Thrombolysis*, 50(3), 512–524. <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs11239-020-02266-6>
https://www.ciip-consulta.it/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=8:questionario-wai&Itemid=609

<https://www.inail.it/cs/internet/attivita/ricerca-e-tecnologia/area-salute-sul-lavoro/rischi-psicosociali-e-tutela-dei-lavoratori-vulnerabili/covid-19-gestione-stress-e-prevenzione-burnout.html>

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_4149_0_file.pdf

Kim, T.J.; von dem Knesebeck, O. 2015. "Is an insecure job better for health than having no job at all? A systematic review of studies investigating the health-related risks of both job insecurity and unemployment." BMC Public Health 2015; 15:985.

Krupa T., Reg O. (2007). Interventions to improve employment outcomes for workers who experience mental illness. The Canadian Journal of Psychiatry, 52, 6: 339-345.

<http://ispesl.it> - ISPESL

OMS e ILO. 2018. Occupational safety and health in public health emergencies: A manual for protecting health workers and responders. Geneva. Disponibile sul sito: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_633233.pdf

OMS e UNICEF. 2020. Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19. World Health Organization and UNICEF. Disponibile sul sito: <https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>

LE ATTIVITA' LEGATE AL RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE

Il D. Lgs. n. 81/2008 o Testo Unico ha come obiettivo la tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro. Contiene regole, misure di prevenzione e procedure dettate da una serie di normative che proprio nell'ambito della sicurezza di volta in volta si sono susseguite nel tempo.

Nel decreto in primis vengono individuati i soggetti responsabili in tema di salute e sicurezza, successivamente sono descritte le misure e gli adeguamenti necessari per ridurre i rischi lavorativi (valutazione dei rischi...) ed in ultimo indicate le sanzioni in caso di inadempienza agli obblighi specifici.

Sono descritti come soggetti responsabili:

- il Datore di Lavoro (DL) che è il soggetto con la maggiore responsabilità sul quale ricadono vari obblighi, tra cui alcuni indelegabili (articolo 17 del D. Lgs. n. 81/2008): la Valutazione dei Rischi con l'elaborazione del relativo Documento e la nomina del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP);

- il Dirigente con "delega di funzione" individuato e nominato dal Datore di Lavoro stesso, figura che deve avere adeguata e specifica formazione nel campo della sicurezza;

- il Preposto per la sicurezza che ha il compito di sovrintendere alle attività lavorative, garantire l'attuazione delle direttive ricevute e la loro corretta esecuzione; prevista anche per lui un'adeguata formazione specifica;

- il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) è un consulente del Datore di Lavoro e da lui designato, ha capacità e requisiti professionali specifici, esperto nella gestione della sicurezza e salute nell'azienda, nella valutazione del rischio e nella stesura del relativo Documento (DVR). Ha compiti di coordinamento del Servizio di Prevenzione e Protezione cioè dell'insieme di persone (addetti), sistemi e mezzi finalizzati a prevenire e proteggere i lavoratori dai rischi professionali;

- l'RLS è il rappresentante dei lavoratori in relazione alla salute e sicurezza sul lavoro eletto e designato dai lavoratori stessi;

- i Lavoratori definiti come persone che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolgono attività lavorative nell'ambito dell'organizzazione per un Datore di Lavoro pubblico o privato;

- infine, il Medico Competente che deve possedere uno dei seguenti requisiti/titoli definiti nell'articolo 38 del D. Lgs. n. 81/2008:

- possedere una laurea specialistica in medicina del lavoro, medicina preventiva dei lavoratori o psicotecnica;

- essere docente in una delle materie appena elencate oppure in tossicologia industriale, in igiene industriale, in fisiologia igiene del lavoro o in clinica del lavoro;
- essere in possesso dell'autorizzazione prevista dal D. Lgs. n. 277/1991 all'articolo 5;
- avere la specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale.

Il Medico Competente può operare come dipendente pubblico, privato di struttura convenzionata, libero professionista o dipendente dal Datore di Lavoro.

È lo stesso Datore di Lavoro a scegliere questo specialista che una volta nominato dovrà assolvere ai vari obblighi elencati dall'articolo 25 dello stesso D. Lgs. n. 81/2008 tra cui ricordiamo:

- collaborare alla valutazione dei rischi e all'elaborazione del DVR;
- collaborare a predisporre misure di sicurezza per tutelare la salute e integrità dei lavoratori;
- effettuare sopralluoghi e visite negli ambienti di lavoro;
- partecipare all'organizzazione del servizio di primo soccorso aziendale;
- effettuare la Sorveglianza sanitaria;
- istituire aggiornare e custodire, sotto la sua responsabilità, le cartelle sanitarie e di rischi per ogni lavoratore sottoposto a Sorveglianza sanitaria;
- informare i lavoratori sul significato della stessa e prendere parte all'attività di formazione ed informazione per quanto di sua competenza.

Per Sorveglianza sanitaria si intende l'insieme delle visite mediche e degli accertamenti sanitari diagnostici che si effettuano al fine di controllare lo stato di salute dei lavoratori ed eventualmente evidenziare precocemente patologie da ricondursi all'esposizione a fattori di rischio.

Nello specifico la Sorveglianza sanitaria, quindi, è una misura di prevenzione fondamentale per evitare l'insorgenza di malattie professionali nei lavoratori che, durante lo svolgimento della loro attività, risultano esposti a rischi per la salute, come agenti fisici, chimici, biologici.

Una volta valutati gli effetti che l'esposizione a tali agenti possono dare a lungo termine è possibile difatti improntare misure adeguate di prevenzione alla possibile insorgenza di danni sulla salute dei soggetti esposti.

Le visite mediche comprendono fondamentalmente:

- visite mediche preventive da effettuarsi prima dell'immissione al rischio per escludere controindicazioni al lavoro che il lavoratore dovrà svolgere;
- visite mediche periodiche per controllare nel tempo gli effetti dell'esposizione al rischio sulla salute del lavoratore. La periodicità di tali controlli varia a seconda del tipo di rischio considerato. In linea di massima qualora non prevista dalla normativa vigente avrà cadenza annuale;
- visite mediche su richiesta del lavoratore qualora sia ritenuta dal Medico Competente relativa all'esposizione a rischio specifico;
- visite mediche in occasione di cambio mansione;
- visite mediche alla cessazione del rapporto lavorativo;
- visite mediche precedente alla ripresa dal lavoro in seguito ad un'assenza superiore ai 60 giorni continuativi.

Sulla base dei risultati della Sorveglianza sanitaria il Medico Competente esprime come atto finale un giudizio d'idoneità. Questo giudizio, stabilito dalla normativa vigente, può essere di:

- idoneità alla mansione specifica che esprime la piena idoneità in quanto non esistono controindicazioni a svolgere la mansione assegnata;
- idoneità parziale alla mansione specifica con prescrizioni e/o limitazioni che possono essere temporanea o permanente. In questo caso viene espresso un giudizio di idoneità per il quale il lavoratore può svolgere la mansione purché vengano osservate una serie di condizioni indicate dal Medico Competente;
- non-idoneità alla mansione specifica temporanea o permanente, giudizio limitato esclusivamente alla mansione esaminata, mansione che il lavoratore non può più svolgere per le sue condizioni di salute psico-fisica.

Momento fondamentale in ambito di sicurezza sul lavoro è la stesura del Documento di Valutazione dei Rischi, compito esclusivo del Datore di Lavoro affiancato dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, dal Medico Competente e dal RLS. Il documento, che descrive la realtà lavorativa esaminando e valutando tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori presenti nell'ambito dell'organizzazione aziendale, è finalizzato ad individuare adeguate misure di prevenzione e protezione ed a elaborarne il programma al fine di garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza.

In tale ambito richiede un'attenzione particolare la valutazione del rischio Stress Lavoro Correlato (SLC) a cui fa riferimento esplicito l'articolo 28 del D. Lgs. n. 81/2008 quando ricorda che la valutazione deve riguardare tutti i rischi presenti nell'ambito lavorativo ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui quelli collegati allo stress lavoro correlato secondo il contenuto dell'accordo europeo dell'8 ottobre 2004⁵.

L'articolo 28, richiamando tale Accordo, permette di riferirsi al relativo articolo 6 comma 2 che permette il coinvolgimento della figura dell'Esperto; questo trova poi conferma negli articoli 31 e 32 del D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. dove, nel caso di mancanza di adeguate professionalità nell'ambito aziendale, è previsto per il Datore di Lavoro di poter avvalersi dell'ausilio di competenze esterne. Come dopo ben rappresentato tali competenze si concretizzano in particolare nella figura dello Psicologo del lavoro o dello Psicologo che abbia conseguito una formazione sui temi trattati⁶.

L'Esperto può collaborare direttamente non solo alla valutazione del rischio SLC ma anche ai diversi momenti formativi rivolti ai valutatori o ai lavoratori, alla progettazione degli eventuali interventi correttivi e qualora sia necessario ricorrere alla valutazione approfondita. Può fornire inoltre ausilio diagnostico al Medico Competente nell'ambito della Sorveglianza sanitaria e qualora i lavoratori ne facciano richiesta specifica per il rischio SLC, o esiti di altri rischi psicosociali, in coerenza con gli articoli 28 e 41 del D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.

In questa breve disamina, per completezza di dati, facciamo cenno anche ad altri fattori di rischio psicosociale.

Con la Legge n. 4 del 15 gennaio 2021 è stata ratificata la Convenzione dell'Organizzazione internazionale del lavoro n. 190 sull'eliminazione della violenza e delle molestie sul luogo di lavoro, adottata a Ginevra il 21 giugno 2019. Il provvedimento chiarisce l'ambito di applicazione e detta le regole per la prevenzione e tutela dei lavoratori dipendenti cui si affiancheranno attività di orientamento e formazione.

La Convenzione n. 190 riconosce il diritto di tutti ad un mondo del lavoro libero da violenza e molestie. Essa definisce la violenza e le molestie come "un insieme di pratiche e comportamenti inaccettabili" che "si prefiggano, causino o possano comportare un danno fisico, psicologico, sessuale o economico, e include la violenza e le molestie di genere". Questa definizione comprende, tra le altre fattispecie, l'abuso fisico, l'abuso verbale, il bullismo e il mobbing, le molestie sessuali, minacce e lo stalking. Accompagnata dalla relativa

⁵ Con la circolare del 18 novembre 2010 la Commissione Consultiva Permanente per la salute e sicurezza sul lavoro ha dato le indicazioni metodologiche necessarie per la valutazione del rischio SLC.

⁶ Ciò ai sensi degli artt. 5 e 19 del Codice deontologico degli psicologi italiani

Raccomandazione (n. 206) dell'Organizzazione internazionale del lavoro, la Convenzione stabilisce un quadro comune d'azione per prevenire e contrastare la violenza e le molestie nel mondo del lavoro.

Nel contesto del COVID-19, si è reso necessario intraprendere azioni urgenti per garantire a tutti e a tutte il diritto ad un mondo di lavoro libero da violenza e molestie, non solo durante e dopo l'emergenza, ma anche al fine di assicurare una ripresa sostenibile e una migliore resilienza per far fronte a crisi future. La ratifica della Convenzione n. 190 avvia un processo di attuazione dei principi e dei diritti contenuti nella stessa e nella relativa Raccomandazione, come misure di risposta alla crisi e necessità per la ripresa.

A tal proposito, la valutazione dei rischi sui luoghi di lavoro di cui all'articolo 9 della Convenzione deve tenere conto dei fattori che aumentano la probabilità di violenza e molestie, ivi compresi i pericoli e i rischi psicosociali. Un'attenzione particolare dev'essere prestata ai pericoli e ai rischi che:

- siano conseguenza delle condizioni e delle modalità di lavoro, dell'organizzazione del lavoro e della gestione delle risorse umane;
- riguardino soggetti terzi, quali clienti, fornitori di servizi, utenti, pazienti e il pubblico;
- siano conseguenza della discriminazione, dell'abuso dei rapporti di potere e delle norme culturali, sociali e di quelle relative al genere che favoriscono la violenza e le molestie.

Il Datore di Lavoro è tenuto ad adottare misure adeguate al settore o le professioni e le modalità di lavoro che presentino una maggiore probabilità di esposizione alla violenza e alle molestie, come il lavoro notturno, il lavoro svolto in maniera isolata, il settore sanitario, il settore dei servizi di alloggio e di ristorazione, i servizi sociali, i servizi di emergenza, il lavoro domestico, il settore dei trasporti, dell'istruzione o dell'intrattenimento.

Il Datore di Lavoro dovrebbe adottare politiche organizzative volte a proteggere dalla violenza e dalle molestie nel mondo del lavoro i lavoratori migranti, in particolare le lavoratrici migranti, indipendentemente dallo status di migrante, nei paesi di origine, transito e destinazione, a seconda dei casi.

Il Datore di Lavoro dovrebbe garantire che le misure di prevenzione della violenza e delle molestie non producano l'effetto di limitare o escludere la partecipazione delle donne o dei gruppi vulnerabili da determinati lavori, settori o professioni⁷.

Appare quindi di evidenza l'ampio spettro dei compiti, nei quali la Sorveglianza sanitaria si iscrive, che fanno capo alla specifica figura professionale del Medico, in collegamento con gli altri attori ben definiti che operano in ambito Salute e Sicurezza negli ambienti di Lavoro.

IL RUOLO DELLO PSICOLOGO NELLE ATTIVITA' DI SORVEGLIANZA SANITARIA

Esaminati i temi relativi ai cambiamenti nelle attività produttive, i contenuti della Sorveglianza sanitaria ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., veniamo ora a rappresentare i principali riferimenti che permettono di sostenere un vantaggioso e lecito coinvolgimento del professionista Psicologo.⁸

-La *Legge 18 febbraio 1989, n. 56 Ordinamento della professione di psicologo* racchiude nei primi due articoli il focus d'intervento della professione e dei requisiti per l'esercizio delle attività proprie dello Psicologo:

Articolo 01. Categoria professionale degli psicologi (3).

⁷ PRIME INDICAZIONI PER LA PREVENZIONE DELLE MOLESTIE E VIOLENZE IN OCCASIONE DI LAVORO, PW SIPLO 2021.

https://siplo.it/wp-content/uploads/2022/02/B_Prime-indicazioni-per-la-prevenzione-delle-molestie-e-violenze-in-occasione-di-lavoro-pdf

⁸ Le tre norme presentate sono consultabili presso la pagina del sito del Consiglio Nazionale Ordine Psicologi al link

<https://www.psy.it/legislazione-italiana>

Inoltre si ricorda che con la Legge 11 gennaio 2018, n. 3, Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute la professione di psicologo viene annoverata tra le professioni sanitarie (art 9 c. 4.).

1. La professione di Psicologo di cui alla presente legge è ricompresa tra le professioni sanitarie di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato dalla legge 17 aprile 1956, n. 561.

Articolo 1 Definizione della professione di psicologo

L'uso degli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico, oltre all'attività di sperimentazione, ricerca e didattica, attività rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità. Comprende altresì le attività di sperimentazione, ricerca e didattica in tale ambito.

Inoltre, per poter esercitare la professione, è necessario aver conseguito l'abilitazione in psicologia mediante l'esame di Stato – cui sono ammessi i laureati in psicologia in possesso di adeguata documentazione attestante l'effettuazione di un tirocinio pratico – ed essere iscritto nell'apposito albo.

-Il Decreto del Presidente della Repubblica 5 giugno 2001, n. 328 Modifiche ed integrazioni della disciplina dei requisiti per l'ammissione all'esame di Stato e delle relative prove per l'esercizio di talune professioni, nonché della disciplina dei relativi ordinamenti istituisce nell'albo professionale dell'ordine degli psicologi la sezione A (cui si accede con il titolo di laurea specialistica, previo esame di Stato) e la sezione B (cui si accede con il titolo di laurea, previo esame di Stato), indicanti ambiti professionali diversi in relazione al diverso grado di capacità e competenza acquisita mediante il percorso formativo (articoli 50 – 53).

Le attività professionali degli iscritti nella sezione A, cui spetta il titolo professionale di Psicologo, comprendono:

- a) l'uso di strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione, riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità;
- b) le attività di sperimentazione, ricerca e didattica in tale ambito;
- c) il coordinamento e la supervisione dell'attività degli psicologi juniores.

Il campo di azione degli iscritti nella sezione B, cui spetta il titolo professionale di Psicologo junior, comprende le attività di natura tecnico-operativa in campo psicologico nei riguardi di persone, gruppi, organismi sociali e comunità, da svolgere alle dipendenze di soggetti pubblici e privati e di organizzazioni del terzo settore o come libero professionista, quali:

- a) partecipazione alla programmazione e alla verifica di interventi psicologici e psico-sociali;
- b) realizzazione di interventi psico-educativi volti a promuovere il pieno sviluppo di potenzialità di crescita personale, di inserimento e di partecipazione sociale;
- c) utilizzo di colloquio, interviste, osservazione, test psicologici e di altri strumenti di analisi, ai fini della valutazione del comportamento, della personalità, dei processi cognitivi e di interazione sociale, delle opinioni e degli atteggiamenti, dell'idoneità psicologica a specifici compiti e condizioni;
- d) utilizzo con persone disabili di strumenti psicologici per sviluppare o recuperare competenze funzionali di tipo cognitivo, pratico, emotivo e relazionale, per arrestare la regressione funzionale in caso di malattie croniche, per reperire formule facilitanti alternative;
- e) utilizzo di strumenti psicologici per l'orientamento scolastico-professionale, la gestione e lo sviluppo delle risorse umane;
- f) utilizzo di strumenti psicologici ed ergonomici per rendere più efficace e sicuro l'operare con strumenti, il comportamento lavorativo e nel traffico, per realizzare interventi preventivi e normativi sulle tematiche della sicurezza con individui, gruppi e comunità, per modificare e migliorare il comportamento in situazione di persone o gruppi a rischio;
- g) raccolta, caricamento ed elaborazione statistica di dati psicologici ai fini di ricerca.

Per chiarezza ricordiamo che al punto 51. Attività professionali viene indicato: 1. Formano oggetto dell'attività professionale degli iscritti nella sezione A, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 1, comma 2, restando immutate le riserve e attribuzioni già stabilite dalla vigente normativa, oltre alle attività indicate nel comma 2, le attività che implicano l'uso di metodologie innovative o sperimentali, quali:

a) l'uso di strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione, riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità; b) le attività di sperimentazione, ricerca e didattica in tale ambito; c) il coordinamento e la supervisione dell'attività degli psicologi juniores.

Si evince quindi che le attività previste per gli psicologi c.d. juniores erano comunque anche di competenza degli psicologi della sezione A, inoltre si vede nella norma successiva di aggiornamento che il precedente punto C) viene modificato in senso restrittivo per gli iscritti alla sezione B.

-La Legge 11 luglio 2003, n. 170 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 9 maggio 2003, n. 105, recante disposizioni urgenti per le università e gli enti di ricerca individua il settore delle tecniche psicologiche per i contesti sociali, organizzativi e del lavoro e il settore delle tecniche psicologiche per i servizi alla persona e alla comunità, ai cui iscritti spettano, rispettivamente, i titoli professionali di dottore in tecniche psicologiche per i contesti sociali, organizzativi e del lavoro e di dottore in tecniche psicologiche per i servizi alla persona e alla comunità, in luogo del titolo di Psicologo junior previsto dalla precedente norma (articolo 3).⁹

Tale distinzione permette di dettagliare le aree di intervento specifiche di ogni settore.

a) Settore Tecniche psicologiche per i contesti sociali, organizzativi e del lavoro:

- ✓ **realizzazione di progetti formativi diretti a promuovere lo sviluppo delle potenzialità di crescita individuale e di integrazione sociale, e facilitare i processi di comunicazione, e migliorare la gestione dello stress e la qualità della vita;**
- ✓ applicazione di protocolli per l'orientamento professionale, per l'analisi dei bisogni formativi, per la selezione e la valorizzazione delle risorse umane;
- ✓ **applicazione di conoscenze ergonomiche alla progettazione di tecnologie e al miglioramento dell'interazione fra individui a specifici contesti di attività;**
- ✓ **esecuzione di progetti di prevenzione e formazione sulle tematiche del rischio e della sicurezza;**
- ✓ utilizzo di test e di altri strumenti standardizzati per l'analisi del comportamento, dei processi cognitivi, delle opinioni e degli atteggiamenti, dei bisogni e delle motivazioni, dell'interazione sociale, **dell'idoneità psicologica a specifici compiti e condizioni;**
- ✓ elaborazione di dati per la sintesi psicodiagnostica prodotta dallo Psicologo;
- ✓ collaborazione con lo Psicologo nella costruzione, adattamento e standardizzazione di strumenti di indagine psicologica;
- ✓ **attività didattica nell'ambito delle specifiche competenze caratterizzanti il settore.**

b) Settore Tecniche psicologiche per i servizi alla persona e alla comunità:

- ✓ partecipazione all'equipe multidisciplinare nella stesura del bilancio delle disabilità, delle risorse, dei bisogni e delle aspettative del soggetto, nonché delle richieste e delle risorse dell'ambiente;
- ✓ attuazione di interventi per la riabilitazione, rieducazione funzionale e integrazione sociale di soggetti con disabilità pratiche, con deficit neuropsicologici, con disturbi psichiatrici o con dipendenza da sostanze;
- ✓ collaborazione con lo Psicologo nella realizzazione di interventi diretti a sostenere la relazione genitore-figlio, a ridurre il carico familiare, e sviluppare reti di sostegno a di aiuto nelle situazioni di disabilità;
- ✓ **collaborazione con lo Psicologo negli interventi psico-educativi e nelle attività di promozione della salute, di modifica dei comportamenti a rischio, di inserimento e partecipazione sociale;**
- ✓ utilizzo di test e di altri strumenti standardizzati per l'analisi del comportamento, dei processi cognitivi, delle opinioni e degli atteggiamenti, dei bisogni e delle motivazioni, dell'interazione sociale, dell'idoneità psicologica a specifici compiti e condizioni;
- ✓ elaborazione di dati per la sintesi psicodiagnostica prodotta dallo Psicologo;
- ✓ collaborazione con lo Psicologo nella costruzione, adattamento e standardizzazione di strumenti di indagine psicologica;

⁹ Tale norma aggiorna il precedente D.M. n. 328 del 2001 introducendo alcune significative modifiche.

✓ *attività didattica nell'ambito delle specifiche competenze caratterizzanti il settore.*

A corollario della normativa vigente, in relazione alle buone pratiche, desideriamo segnalare come il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi ha elaborato alcuni documenti di approfondimento¹⁰ in merito alle attività professionali tipicamente rientranti nella sfera di azione del professionista Psicologo, tra cui il *Parere sulla Prevenzione/Promozione in ambito psicologico* del 2012, in cui il punto di partenza è rappresentato sia dalla definizione secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità del concetto di Salute quale ampio stato di benessere fisico, psicologico e sociale sia dall'interesse per la promozione attiva dell'acquisizione di una serie di competenze psicologiche e comportamentali atte a ridurre l'adozione di comportamenti a rischio. Dal punto di vista legislativo, l'ambito di prevenzione e promozione della salute richiede competenze professionali caratterizzanti l'esercizio della professione sanitaria di Psicologo che, al fine di esercitare il complesso integrato delle proprie specifiche funzioni tecnico-professionali, nell'interesse della Salute Pubblica, deve conseguire un'apposita formazione accademica pluriennale riconosciuta e dimostrare una specifica competenza professionale.

In seguito, il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (CNOP) ha elaborato nel 2015 il documento *La professione di psicologo: declaratoria, elementi caratterizzanti ed atti tipici* nel quale, dopo aver individuato gli elementi generali della professione e del professionista, ne descrive dettagliatamente le attività caratterizzanti declinandole in:

- prevenzione;
- diagnosi;
- abilitazione e riabilitazione;
- sostegno;
- consulenza psicologica (counseling);
- psicoterapia.

Nello specifico, la prevenzione che caratterizza l'intervento psicologico comprende tutte quelle attività finalizzate a sensibilizzare, educare, informare ed anticipare atteggiamenti, comportamenti e condotte a rischio o da perseguire, tra le quali rientrano la promozione del benessere individuale, collettivo, sociale e lavorativo entro processi di sviluppo della convivenza e della qualità della vita, la promozione della salute e di modifica dei comportamenti a rischio¹¹.

Nel successivo documento del 2020 *Atti tipici e riservati della professione psicologica: la competenza del Counselling*, il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi identifica gli atti tipici della professione psicologica nei diversi contesti professionali, ampliando le descrizioni precedentemente elaborate, tra i quali l'atto professionale della prevenzione.

Per completezza di riferimenti si accenna al documento della Società Italiana di Psicologia del Lavoro e dell'Organizzazione (SIPLLO) "Benessere individuale e organizzativo nei processi di cambiamento. Modello e strumenti di intervento." con una appendice di approfondimento "L'idoneità psicologica ed il rientro al lavoro" che collocano gli interventi dello Psicologo, per il tema in oggetto, nella più ampia cornice dei recenti accadimenti e anche al documento "L'idoneità psicologica a specifici compiti e condizioni – Riferimenti normativi e di prassi" del Consiglio Nazionale Ordine Psicologi, CNOP 2022, dove, pag 53 e segg., vengono richiamati gli aspetti valutativi in relazione allo stress lavoro correlato ed ai lavoratori fragili ed ipersuscettibili. Per ulteriore approfondimento, rispetto allo Psicologo del lavoro, si richiamano i suoi compiti relativi anche alle condizioni di lavoro, salute e benessere (individuali e organizzative).¹²

¹⁰ I documenti di seguito richiamati sono consultabili sul sito del Consiglio Nazionale Ordine Psicologi al link <https://www.psy.it/documenti>

¹¹ Area di pratica professionale PSICOLOGIA PSICOLOGIA DEL LAVORO, DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE RISORSE UMANE
Lo Psicologo del lavoro, dell'organizzazione e delle risorse umane. Consiglio Nazionale Ordine Psicologi,
https://www.psy.it/allegati/aree-pratica-professionale/psicologo_del_lavoro.pdf

¹² SIPLLO <https://siplo.it/risultati-progetti-chiusi/>

CNOP <https://www.psy.it/wp-content/uploads/2022/03/ordine-degli-psicologi-LIBRO-IDONEITA%CC%80.pdf>

Infine, appare utile richiamare il *Codice Deontologico degli psicologi italiani* che rappresenta dal 1998 uno strumento di elezione a sostegno dell'identità professionale dello Psicologo nonché una guida di riferimento per lo svolgimento della propria pratica professionale secondo precisi dettami etici applicabili ai diversi contesti lavorativi.

Nello specifico, l'articolo 5 prescrive l'obbligo di mantenere un livello adeguato di preparazione e aggiornamento professionale, con particolare riguardo ai settori nei quali opera, utilizzando solo strumenti teorico-pratici per i quali ha acquisito adeguata competenza e, ove necessario, formale autorizzazione e impiegando metodologie delle quali è in grado di indicare le fonti e riferimenti scientifici.

L'articolo 7, inoltre, sottolinea la necessità che lo Psicologo effettui – nello svolgimento delle proprie attività professionali, nelle attività di ricerca e nelle comunicazioni dei risultati delle stesse, nonché nelle attività didattiche – un'attenta valutazione del grado di validità e di attendibilità di informazioni, dati e fonti su cui basa le conclusioni raggiunte esponendo, all'occorrenza, le ipotesi interpretative alternative ed esprima valutazioni e giudizi professionali solo se fondati sulla conoscenza professionale diretta ovvero su una documentazione adeguata ed attendibile.

Infine, l'articolo 19 che recita: Lo Psicologo che presta la sua opera professionale in contesti di selezione e valutazione è tenuto a rispettare esclusivamente i criteri della specifica competenza, qualificazione o preparazione, e non avalla decisioni contrarie a tali principi.

Accenniamo brevemente, sulla scorta del richiamato Codice Deontologico, ad una necessaria conoscenza specifica, ben evidenziata nelle "Aree di pratica professionale - CNOP- 2013" per la parte di Psicologia del lavoro, che al punto 4 ben si collega con quanto prima trattato, mostrando come da tempo anche questi contenuti professionali direttamente connessi alla salute e sicurezza sono ascrivibili alle competenze degli Psicologi del lavoro o dei colleghi che hanno acquisito le competenze.

Volendo quindi sintetizzare quanto sin ora rappresentato, dal punto di vista normativo che di pratiche indicate dal CNOP, possiamo asserire che la collaborazione dello Psicologo nelle attività diagnostiche relative alla Sorveglianza sanitaria, così come individuate all'articolo 41 del D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., è sostenibile perché è un professionista sanitario titolato alla psicodiagnosi, responsabile dei propri atti professionali, per la formazione acquisita può validamente collaborare con il Medico Competente nelle valutazioni cliniche durante le visite di Sorveglianza sanitaria e, considerando le necessità ormai emergenti prima indicate, anche nelle attività ad essa correlate per la tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro.

IL RAPPORTO MEDICO COMPETENTE E PSICOLOGO

Il tema del rapporto tra Medico Competente (MC) e Psicologo riveste una significativa importanza nell'ambito degli interventi fissati dal legislatore con il T.U. n. 81 del 2008¹³ per quanto riguarda la prevenzione, la tutela e la promozione della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro.

Il gruppo di lavoro, partendo dall'assunto di un modello biopsicosociale della persona nei contesti di vita, compresi quelli in cui si svolge l'attività lavorativa, ha operato in due direzioni, considerando che il rapporto tra le due figure professionali si può trovare in vari ambiti:

- un primo esame della letteratura sul tema;
- la ricerca di esperienze e buone pratiche di collaborazione.

Dall'esame della letteratura, si può evidenziare che non vi sono materiali a disposizione sui siti inerenti tale rapporto.

¹³ Testo Unico salute e sicurezza negli ambienti di lavoro, anche nominato come T.U.SL.

Il rapporto tra MC e Psicologo, da una lettura attenta del T.U.S.L., è però ben evidente in alcuni ambiti operativi, come la Valutazione dello Stress lavoro correlato, la Sorveglianza sanitaria, la Promozione del benessere organizzativo, dove entrambe le figure ricoprono ruoli rilevanti.

Come è ben noto, il D. Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 all'articolo 28 rende esplicito l'obbligo per il Datore di Lavoro di valutare lo stress-lavoro correlato.

A seguito della applicazione del D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. che modifica sensibilmente l'approccio della vecchia 626, con la presenza del Medico Competente, è necessario valutare il rischio stress all'interno delle attività lavorative, quindi di entrare anche nelle dinamiche organizzative oltre che tecniche dell'azienda promuovere la salute in senso più generale.

La figura del MC viene coinvolta nella fase PRELIMINARE OBBLIGATORIA di tale valutazione, dove vengono analizzati gli indicatori aziendali (c.d. eventi sentinella) e i fattori di contesto/contenuto del lavoro. In questa fase oltre al MC sono coinvolte anche altre figure tipo DL (o suo delegato), RSPP, RLS e le risultanze di questa valutazione devono confluire nel Documento di Valutazione dei Rischi.

Molto spesso nella valutazione preliminare non si prevede il coinvolgimento dello Psicologo. Ad esempio, le stesse check list previste dal Manuale INAIL, sono somministrate senza la sua partecipazione, anche nella fase di somministrazione che – come ben noto – richiede competenze di comunicazione nella consegna, nonché nell'osservazione di dinamiche comunicative e comportamentali in fase di definizione delle risposte.

Nel caso dalla valutazione dello SLC dovesse emergere un livello di rischio medio o alto (secondo il modello INAIL utilizzato), allora si devono progettare degli interventi correttivi, sulla base degli esiti della valutazione preliminare. Se anche questi ultimi dovessero risultare inefficaci, allora si passerà alla FASE APPROFONDITA, dove risulterà ancor più utile la figura dello Psicologo (interno o esterno all'azienda) che opera in qualità di Esperto, come dianzi accennato. Tale figura potrà coinvolgere i lavoratori utilizzando diverse metodologie, es. questionari (validati), focus group o interviste semistrutturate.

Nell'ambito del quadro normativo attuale, la valutazione dello stress lavoro correlato e degli altri rischi psicosociali è collegata all'altro settore in cui si può notare la collaborazione tra MC e Psicologo, cioè la Sorveglianza sanitaria.

Facendo riferimento all'articolo 41 del D. Lgs. n. 81/2008, allo stato attuale della normativa, la Sorveglianza sanitaria è effettuata dal Medico Competente:

- a) nei casi previsti dalla normativa vigente, dalle direttive europee nonché dalle indicazioni fornite dalla Commissione consultiva di cui all'articolo 6;
- b) qualora il lavoratore ne faccia richiesta e la stessa sia ritenuta dal Medico Competente correlata ai rischi lavorativi.

Il Medico Competente può inoltre richiedere ulteriori esami clinici e strumentali se li dovesse ritenere utili prima di elaborare la rispettiva idoneità alla mansione del lavoratore.

La Sorveglianza sanitaria in azienda viene spesso gestita anche in collegamento dall'Area Salute & Sicurezza (es. RSPP o ASPP, per le riunioni periodiche), al cui interno sarebbe consigliabile, in linea con quanto sin ora rappresentato, la presenza di un professionista esperto con potestà di utilizzo di alcuni strumenti richiesti, in altri termini lo Psicologo.

Quando parliamo di Sorveglianza sanitaria, può succedere che il MC dopo aver effettuato la visita medica (preventiva o periodica) noti un disagio in alcuni lavoratori. Possono essere situazioni pregresse o legate al lavoro attuale. In questo secondo caso, se si sospetta la presenza di fattori di rischio, il MC dovrebbe informare subito il Servizio di Prevenzione e Protezione e il Datore di Lavoro (meglio anche lo Psicologo, se presente), per capire come meglio affrontare tale situazione aggiornando, se del caso, nello specifico la valutazione del rischio (tutelando così il benessere del lavoratore oltre che il management).

In conclusione, dalla ricerca e dalle esperienze raccolte tra i colleghi, abbiamo notato che, allo stato attuale, pur non essendoci protocolli sanitari specifici “istituzionali” sulla Sorveglianza sanitaria, ci sono diversi ambiti dove la collaborazione tra MC e Psicologo è nettamente evidente e costruttiva.

Questo ci dovrebbe portare a riflettere sulla possibilità di introdurre ulteriori passi normativi (all’interno del D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.) per meglio sottolineare questo rapporto, soprattutto per far ulteriormente notare l’importanza e l’utilità di determinate figure sanitarie, in particolare dello Psicologo.

In particolare, poiché attualmente non esistono protocolli condivisi sulla Sorveglianza sanitaria gestita dal Medico Competente con la collaborazione dello Psicologo, potremmo richiamare nell’articolo 41 del D. Lgs. n. 81/2008 un riferimento per attivare una concreta collaborazione: sia in fase di prima visita del MC, che in seguito, ove sussistano dubbi sullo stato funzionale psicologico per il rilascio di idoneità alla mansione specifica¹⁴

Un setting concreto in merito alla collaborazione MC/Psicologo, sarà possibile immaginarlo all’interno della gestione Stress/Benessere organizzativo in azienda, centrata individualmente sul lavoratore e non solo sul gruppo omogeneo dei lavoratori.

Si sottolinea, infatti, che la Valutazione Stress Lavoro correlato ex articolo 28 del D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i, citata precedentemente, interviene con strumenti indagine solo su gruppo omogeneo dei lavoratori lasciando fuori diagnosi individuali potenzialmente patologiche e poco adatte al contesto e contenuto lavorativo.

Allora all’interno della Sorveglianza sanitaria, il Medico Competente può richiedere un approfondimento psicodiagnostico nel momento della visita di idoneità in caso di dubbio su rilascio di idoneità alla mansione specifica, anche con utilizzo di strumenti validati da poter utilizzare in collaborazione con MC, es. M.S.P. “MESURE DU STRESS PSYCHOLOGIQUE” (LEMYRE, TESSIER, FILLION, 1990), versione italiana M.I.S. 1.0 di Santo Di Nuovo, Luciano Rispoli, Emilia Genta.

Per poter dar forza al supporto diagnostico all’interno della Sorveglianza sanitaria, e dunque alla collaborazione Medico Competente/Psicologo, si reputa utile considerare strumenti condivisibili con il MC sia per efficacia che attendibilità scientifica, che vedono possibile interdipendenza diagnostica, secondo competenza, per poter emettere valutazione finale in merito a giudizio o approfondimento.

Gli unici vincoli/ostacoli in ingresso su cui riflettere da un punto di vista di rapporto costo/benefici durante la visita medica del lavoratore all’interno della Sorveglianza sanitaria prevista ex articolo 41 del TUSL n. 81/2008, sono:

1. costo finale della visita al committente;
2. durata totale della visita individuale;
3. disponibilità del Medico alla collaborazione;
4. utilizzo strumenti integrati solo per mansioni alto rischio o tutti i rischi?

Concludendo è utile sottolineare e ripetere che non essendo presenti protocolli validati o linee guida ufficiali su collaborazione MC/Psicologo in Sorveglianza sanitaria, è necessario prevedere momenti di sperimentazione o best practices diffuse per poter dar esito positivo e funzionale nel tempo, su correlazione e riduzione infortuni/incidenti nei luoghi di lavoro. Ma questo sarà possibile grazie alla gestione multidisciplinare della Sorveglianza sanitaria sia in chiave preventiva che di intervento, da parte del Medico Competente per quanto attiene alla sfera fisiologica/malattia professionale e dello Psicologo per la sfera psicologica/comportamentale.

¹⁴ Per un primo approccio generale su metodo e strumenti di valutazione individuale è consultabile il documento L'IDONEITÀ PSICOLOGICA A SPECIFICI COMPITI E CONDIZIONI. RIFERIMENTI NORMATIVI E DI PRASSI. Consiglio Nazionale Ordine Psicologi, marzo 2022. <https://www.psy.it/wp-content/uploads/2022/03/ordine-degli-psicologi-LIBRO-IDONEITA%CC%80.pdf>

Sitografia consultata

<http://www.crimevictimpsicantropos.com/2678-esperienza-di-gestione-congiunta-psicologo-e-medico-del-lavoro-in-un-caso-di-disagio-psichico-di-un-lavoratore/>
<https://gruppomaurizi.it/i-ruoli-del-medico-competente-e-dello-psicologo-del-lavoro/>
<https://www.youtube.com/watch?v=GjA9x1sIn84> Dal Congresso Nazionale del SIML, intervista al dott. Andrea Giuliano Verga, medico del lavoro del Centro Diagnostico Italiano sul tema ... YouTube · CDI Centro Diagnostico Italiano · 3 ott 2019
<https://www.psy.it/stress-lavoro-correlato-quadro-normativo>
<https://www.puntosicuro.it/medico-competente-C-77/medico-competente-rischio-stress-un-esempio-di-collaborazione-AR-15579/>
<https://www.aslal.it/sostegno-psicologico>
<https://www.anmdo.org/pubblicazioni/libri/come-si-fa-il-medico-competente-senza-rischiare-di-passare-da-incompetente/>
<https://www.cdi.it/visite-ed-esami/visite-specialistiche/medicina-del-lavoro/>
https://www.aousassari.it/documenti/11_45_20200622132213.pdf
<https://www.sanita.puglia.it/documents/25176/126854069/PSICOLOGIA+DEL+LAVORO+E+DELL%27ORGANIZZAZIONE/3053bdd0-81bb-4772-80a8-bcf16987c91a>
<https://www.ospedale.al.it/wp-content/uploads/2016/11/Documento-informativo-di-struttura-2019.pdf>
https://www.aulss8.veneto.it/allegati/770-3_il_MC_e_la_valutazione_SLC.pdf
<https://bur.regione.veneto.it/BurVServices/pubblica/DettaglioLegge.aspx?id=221784>
https://www.anma.it/wp-content/uploads/2019/05/MCJournal_2_2019.pdf
https://www.comune.pisa.it/sites/default/files/2016_12_12_10_35_58.pdf
<https://spisal.aulss9.veneto.it/index.cfm?method=mys.apridoc&iddoc=2322>
https://www.ordinepsicologifvg.it/images/protocolli/Protocollo_intesa_promozione_salute_02.12.2020.pdf
<https://www.asst-crema.it/benessere-aziendale>

IL SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO (SGSL) E LE NORME TECNICHE DELL'INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO) SUGGERISCONO L'INTEGRAZIONE MULTIDISCIPLINARE

Ai sensi del D. Lgs. n. 626/1994 in vigore fino al 2008 il Medico Competente ricopriva un ruolo di prevenzione rivolta essenzialmente ai rischi chimici, fisici ed ergonomici intesi come ergonomia del movimento, rischi di movimentazione manuale carichi e movimenti ripetuti; mentre non venivano presi in considerazione i casi di quei lavoratori che manifestavano disturbi e disagi psichici che potevano essere correlati e non alle attività lavorative. Oggi i rischi a cui la maggior parte dei lavoratori sono esposti, grazie all'ausilio delle nuove tecnologie e al miglioramento delle condizioni di sicurezza lavorative, hanno ridotto l'esposizione dei lavoratori ai rischi cosiddetti tradizionali, mentre, al contempo, sono aumentati i rischi di tipo psicosociale. Nel 2008 l'entrata in vigore del Testo Unico in materia di salute e sicurezza D. Lgs. n. 81/2008, che ha abrogato il D. Lgs. n. 626/1994, ha rimesso in discussione il tema di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, introducendo elementi innovativi rispetto al passato con l'obiettivo di superare le precedenti insufficienze e criticità.

In particolare ha introdotto, con l'articolo 28, l'obbligo per il Datore di Lavoro della valutazione di tutti i rischi: "La valutazione dei rischi deve riguardare tutti i 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, secondo i contenuti dell'accordo europeo dell'8 ottobre 2004, e quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, nonché quelli connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi". Il menzionato articolo 28, quindi, equipara per la prima volta a livello normativo un rischio psicosociale¹⁵ al pari di tutti gli altri rischi presenti

¹⁵ I rischi collegati allo stress lavoro correlato (art. 28 D. Lgs. n. 81/2008 e le violenze e molestie (LEGGE 15 gennaio 2021, n. 4 Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione internazionale del lavoro n. 190) sono da considerare come parte dei rischi psicosociali come indicato dall'EU OSHA in Rischi psicosociali e stress nei luoghi di lavoro. <https://osha.europa.eu/it/themes/psychosocial-risks-and-stress>

nei luoghi di lavoro. Da ciò è scaturito un aumento dei compiti del Medico Competente all'interno del sistema della prevenzione aziendale, che lo ha visto coinvolto maggiormente nel processo di valutazione dei rischi e nell'attuazione delle misure di prevenzione. Alla luce di quanto finora esposto appare evidente che il Medico Competente necessita avvalersi di conoscenze sempre più approfondite anche in ambito psicosociale e psicologico sia per la Sorveglianza sanitaria che per gli altri ambiti di interesse come la prevenzione, la formazione, la promozione della salute. In questa linea evolutiva il suo ruolo si collega a quello dello Psicologo nei nuovi sistemi di gestione (Harmonized structure) di seguito brevemente affrontati.

La quarta rivoluzione industriale contribuisce a superare l'idea fordista di lavoro elaborando nuovi paradigmi che implicano per il lavoratore nuove mansioni, ruoli e competenze ed innovazioni organizzative. La professionalità dello Psicologo già da molti anni è stata messa al servizio delle organizzazioni. Il ruolo che tale professionalità riveste nell'ambito della sicurezza sul lavoro è fondamentale nell'ambito dell'idoneità al servizio per il personale impegnato in compiti di sicurezza ed è di fondamentale supporto in diverse attività a sostegno della salute dei lavoratori e della sicurezza operativa delle organizzazioni a tutela delle imprese e dell'intera collettività. Ad es. tra le varie attività, per brevità, possiamo citare la progettazione delle postazioni di lavoro, di linee di produzione, di impianti, che deve essere più conforme ai principi essenziali dell'ergonomia, nella scelta delle attrezzature, nella definizione dei metodi e delle procedure di lavoro, avendo riguardo anche degli aspetti di stress, monotonia e ripetitività delle attività. Seguendo l'approccio dello Human Centred Design il focus, quindi, deve essere indirizzato all'utilizzatore finale, ovvero al lavoratore, e questo implica una comprensione "in prima persona" appunto del lavoratore, dei suoi compiti lavorativi e del contesto in cui si trova a lavorare.

Progettare un posto di lavoro nel rispetto delle esigenze di sicurezza e benessere psicofisico, seguendo il paradigma del lavoro-come-fatto e non il lavoro-come-immaginato, consente di anticipare i rischi, anziché mitigarli successivamente, tutto questo nella pratica si traduce nella riduzione di infortuni, incidenti e malattie professionali: la correzione di un posto di lavoro concepito senza tener conto delle necessità del lavoratore in fase di progettazione è spesso un intervento successivo all'analisi di un incidente o di un infortunio. I costi della prevenzione sono di gran lunga minori in fase di progettazione, rispetto a quelli necessari per modificare successivamente situazioni già esistenti (si pensi ai costi, anche di immagine, a seguito di un incidente). È dunque sempre più frequente il coinvolgimento della figura professionale dello Psicologo, esperto di psicologia del lavoro e delle organizzazioni, all'interno dei sistemi di gestione della sicurezza ove tale professionalità s'inserisce in gruppi di lavoro multidisciplinare per affrontare l'analisi dei rischi (dalla task analysis alla valutazione e mitigazione dei rischi correlati al fattore umano e organizzativo) e partecipa all'analisi delle cause degli incidenti e infortuni nei posti di lavoro o nei casi di near miss. Solo allargando le analisi ad es. al clima e alla cultura organizzativa, allo stile di leadership, alla cultura della sicurezza, agli atteggiamenti e ai comportamenti del singolo e del gruppo si può passare a una analisi sistemica dei moderni sistemi socio-tecnici complessi, i quali costituiscono una rete di fattori multipli in interazione tra di loro (risorse umane, risorse tecniche e stakeholder) non facilmente riconoscibili, individuabili e governabili.

Queste attività, relativamente recenti ed inserite nei processi dei sistemi di gestione della sicurezza, non sono sempre conosciute e visibili all'esterno delle organizzazioni e richiedono conoscenze e professionalità ancora non ben definite e regolamentate. Le organizzazioni che realmente desiderano tenere sotto controllo i processi relativi alle proprie attività e soprattutto identificare e gestire i rischi relativi alle stesse implementano anche uno o più sistemi di gestione, a volte in forma integrata come nel caso dei sistemi di gestione qualità e ambiente. L'INAIL nella pagina del proprio sito web dedicata ai SGSL chiarisce che: "Il processo culturale e normativo degli ultimi decenni ha portato alla consapevolezza che la maggior parte di infortuni e malattie professionali ha una causa, o almeno una concausa, organizzativa. Fare prevenzione in azienda significa quindi dotarsi di una organizzazione che consenta una agevole ma efficace gestione degli aspetti di salute e sicurezza sul lavoro." Ed inoltre, soffermandosi sui vantaggi dell'adozione di un SGSL: "Adottare efficacemente un Sgsl: consente la riduzione di infortuni e malattie professionali confermata da un recente studio dell'Inail e quindi la riduzione dei costi dovuti alla mancata sicurezza consente di accedere alla richiesta di riduzione del tasso di premio da corrispondere all'Inail come previsto dall'articolo 30 del Decreto Legislativo 81/2008 ha efficacia

esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni di cui al Decreto Legislativo numero 231/01.”

In pratica si tratta di sistemi di gestione organizzativi che integrano obiettivi e politiche per la salute e sicurezza nella progettazione e gestione di sistemi di lavoro e produzione di beni o servizi favorendo la riduzione degli incidenti e infortuni, rendendo oltretutto l'impresa più competitiva nelle gare di appalto.

In questa linea richiamiamo, in particolare, l'articolo 30 del D. Lgs. n. 81/2008, Modelli di organizzazione e di gestione, che recita:

“1. Il modello di organizzazione e di gestione idoneo ad avere efficacia esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica di cui al decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, deve essere adottato ed efficacemente attuato, assicurando un sistema aziendale per l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici relativi:

- a) al rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi a attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici;
- b) alle attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti;
- c) alle attività di natura organizzativa, quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- d) alle attività di sorveglianza sanitaria;
- e) alle attività di informazione e formazione dei lavoratori;
- f) alle attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori;
- g) alla acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge;
- h) alle periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate.”

Dal punto di vista organizzativo una gestione sistematica per processi con la tenuta sotto controllo dei rischi e delle mitigazioni, dovuti all'applicazione del modello di gestione PDCA, porta degli indiscutibili vantaggi di efficienza, efficacia e di miglioramento continuo.

Si tratta dunque di migliorare l'integrazione dei sistemi di gestione attraverso i processi di monitoraggio delle competenze, formazione del personale, rispetto delle norme e dei rischi operativi, miglioramento continuo dell'organizzazione sui temi della salute e sicurezza sul luogo di lavoro attraverso una attenta analisi degli incidenti, infortuni e near miss risalendo alle cause remote che li hanno generati.

Partendo dai requisiti presenti nei sistemi di gestione relativi al “Coinvolgimento”, “Consapevolezza”, “Integrazione dei fattori umani e organizzativi” e di “Pianificazione (analisi dei rischi)” e delle cause degli inconvenienti basati sulle metodologie dei fattori umani e organizzativi per arrivare alla Cultura della sicurezza, si possono individuare moltissime aree di intervento per lo Psicologo del lavoro e delle organizzazioni. Nei sistemi di gestione della sicurezza di organizzazioni ad alto rischio, come ad esempio quello ferroviario, il cui l'adozione di un sistema di gestione è obbligatorio, il ruolo dell'esperto di fattori umani e organizzativi è già previsto in molti dei suoi processi¹⁶.

¹⁶ DIRETTIVA (UE) 2016/798 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO dell'11 maggio 2016 sulla sicurezza delle ferrovie

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016L0798&from=EN>

Regolamento delegato (UE) 2018/762 della Commissione, dell'8 marzo 2018, che stabilisce metodi comuni di sicurezza relativi ai requisiti del sistema di gestione della sicurezza a norma della direttiva (UE) 2016/798 del Parlamento europeo e del Consiglio e che abroga i regolamenti della Commissione (UE) n. 1158/2010 e (UE) n. 1169/2010.

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/HTML/?uri=CELEX:32018R0762&from=it>

A tutto ciò si deve aggiungere una breve riflessione sulla recente emanazione della norma, UNI ISO 45003:2021 Gestione della salute e sicurezza sul lavoro - Salute e sicurezza psicologica sul lavoro - Linee di indirizzo per la gestione dei rischi psicosociali, che “fornisce linee di indirizzo per la gestione del rischio psicosociale all'interno di un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SSL) basato sulla ISO 45001. Ciò consente alle Organizzazioni di prevenire lesioni e malattie legate al lavoro rispetto a questa tipologia di rischio per i propri lavoratori e per altre parti interessate nonché di promuovere il benessere al lavoro. È applicabile alle organizzazioni di tutte le dimensioni e in tutti i settori, per lo sviluppo, l'implementazione, il mantenimento e il miglioramento continuo di un sistema di gestione della SSL atto ad assicurare luoghi di lavoro salubri e sicuri”.

Sempre più imprese, anche per i su menzionati motivi, stanno integrando i propri sistemi di gestione con le nuove norme UNI ISO (9001, 14001, ecc.), ispirandosi alle strutture di alto livello, High level structure, ora definite come Harmonized structure, per gestire i requisiti comuni di sicurezza con ottimizzazioni di tempi e risorse.

Anche l'adesione alle norme volontarie delle UNI EN 45001:2008 porta dunque numerosi vantaggi che vanno dai vantaggi nelle gare di appalto alla riduzione delle polizze assicurative e delle tariffe INAIL all'esclusione della responsabilità amministrativa in caso di infortuni sul lavoro, attenuanti in caso di condanne penali per la violazione di norme antinfortunistiche.

Come già scritto, non sono assolutamente da trascurare le diverse conseguenze come esito della pandemia sia a livello personale che organizzativo. La ISO 45001 e la ISO 45003¹⁷ altri sistemi di gestione della sicurezza possono essere di ausilio ad individuare i rischi e i pericoli da pandemia per il personale. In particolare, la ISO 45003 promuove la sicurezza e benessere sul lavoro e la gestione del rischio psicosociale anche in caso di emergenza (calamità naturali, malattie infettive emergenti, incidenti) chiedendo all'organizzazione di valutare tutte quelle situazioni di emergenza che potrebbero avere impatto sulla salute psicologica, la sicurezza e il benessere del lavoratore e stabilire le priorità nel rispondere alle esigenze delle parti interessate. L'organizzazione, in tal senso in collaborazione con i professionisti della medicina del lavoro e dei professionisti della salute mentale, dovrebbe progettare e attuare programmi specifici di rientro a lavoro tramite modifiche/adequamenti alle attività lavorative svolte e monitorare il reinserimento lavorativo per valutare la presenza di nuovi rischi o non identificati in precedenza.

Ricordiamo, infine, per un ulteriore riferimento italiano, che la SIPLO con il gruppo di lavoro “Salute, sicurezza, stress, rischi psico-sociali” ha sviluppato una “Check list cambiamenti” che appare uno strumento decisamente utile in questa fase di grande ristrutturazione: “a partire dalla lista del Modello Siplo 2020, che aiuta lo psicologo del lavoro ad accompagnare l'azienda nell'analisi e gestione del suo percorso di cambiamento”¹⁸.

Da questi riferimenti generali si può comprendere come la Sorveglianza sanitaria e le attività di tutela della salute e sicurezza vengano sempre più in contatto con un quadro normativo ampio italiano ed europeo, relativo ai sistemi di gestione della sicurezza (obbligatorie in ambito ferroviario) e agli standard di buona pratica (ISO) che seppur non cogenti risultano necessari per affrontare le tematiche. Infatti in alcuni casi per l'ambito ferroviario, ma non solo, molte imprese già adottano dei sistemi di gestione integrata facendo affidamento ad alcuni requisiti fondamentali sia per la salute e sicurezza del lavoratore e della collettività.

Quindi anche le attività del singolo Medico Competente vengono ad esserne toccate. Attività, ribadiamo, che non si esauriscono con la Sorveglianza sanitaria ma comprendono la valutazione dei rischi, la predisposizione delle misure di prevenzione, l'informazione e la formazione dei lavoratori.

¹⁷ Le ISO richiamate sono norme internazionali, prodotte dall' International Organization for Standardization (ISO); e se pur di carattere non cogente, costituiscono però riferimenti per l'applicazione di buone prassi in relazione al tema affrontato, per l'Italia il referente è l'UNI Ente italiano di normazione <https://www.uni.com/>

¹⁸ Salute, sicurezza, stress, rischi psico-sociali, PW SIPLO 2021 <https://siplo.it/risultati-progetti-chiusi/>

Rispetto alla nostra professione sembra utile sottolineare che la valutazione e gestione del rischio stress lavoro così come le attività che riguardano misure di prevenzione, informazione e formazione dei lavoratori e quelle di sostegno/reinserimento lavorativo sono anche ambito di intervento dello Psicologo; insieme ad un altro elemento importante nei sistemi di gestione della sicurezza: la verifica dell'idoneità fisica e psicologica del personale con mansioni di sicurezza, sia in fase di primo impiego che in fase di verifica periodica.

La pubblicazione CIIP, 2019, "Linee di indirizzo per la sorveglianza sanitaria e il giudizio di idoneità" sottolinea come "la sorveglianza sanitaria sia effettivamente ed efficacemente una delle misure di prevenzione e richiama la capacità funzionale (intesa come possesso dei requisiti fisici e/o psichici necessari per poter svolgere attività, compiti e mansioni in condizioni di assenza di rischio per la salute e sicurezza)".

L'idoneità lavorativa è richiesta per alcune attività ad alto rischio, ma si ripropone anche per gli aspetti di benessere organizzativo e per gli attuali cambiamenti lavorativi dovuti sia all'influenza del COVID-19: diretti e con effetti sul corto e lungo periodo (si pensi alle conseguenze sulle prestazioni lavorative lasciate dal virus nei casi di long-COVID), inoltre per le conseguenze delle modifiche nelle attività lavorative come ad esempio le forme di "smart working" e "lavoro da remoto" ad oggi ancora da ben approfondire.

Riferimenti

CIIP, 2019, "Linee di indirizzo per la sorveglianza sanitaria e il giudizio di idoneità"

<https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato3415103.pdf>

Decreto Legislativo 626/1994

Decreto Legislativo 231/01

Decreto Legislativo 81/2008

UNI-ISO 45001

UNI-ISO 45003

Check list valutazione cambiamento SIPLO 2021

<https://siplo.it/wp-content/uploads/2021/12/Benessere-individuale-e-organizzativo-nei-processi-di-cambiamento-.pdf>

CONCLUSIONI

Proviamo ora a sintetizzare quanto rappresentato con l'attenzione a possibili, concreti, interventi professionali. Le ampie trasformazioni in atto nel mondo del lavoro, tanto sul fronte della domanda, quanto su quello dell'offerta, determinano la necessità di considerare i cambiamenti delle professionalità e delle competenze richieste ai lavoratori. Dobbiamo non dimenticare, in particolare, l'invecchiamento della forza lavoro e l'affermarsi di forme di attività svolte da remoto quali fattori di forte spinta trasformativa. Non ultime pesano poi le sempre maggiori incertezze economiche e sociali legate agli accadimenti geopolitici presenti. Abbiamo anche ampiamente richiamato, come elemento di attualità, le conseguenze della pandemia che pesano sullo stato di equilibrio psicologico e l'influenza del cosiddetto Long-COVID sulle performance del personale, esiti purtroppo talvolta presenti se pur non sono ancora ben conosciuti e studiati.

Tutto ciò ci porta a due considerazioni generali:

- a) Nella Sorveglianza sanitaria sono richieste nuove sensibilità e impegni per il Medico del lavoro ma anche ulteriori competenze da parte dei professionisti che operano in collaborazione nell'ambito della salute e sicurezza sul lavoro, ciò per poter tutelare efficacemente la salute psichica oltre quella fisica; quindi è sollecitato un apporto multidisciplinare a seconda delle problematiche affrontate su questi aspetti legati agli ambienti e alle relazioni di lavoro.
- b) Il quadro dianzi delineato suggerisce un approccio complessivo che dovrebbe stringere i collegamenti operativi tra la Sorveglianza sanitaria con la valutazione e gestione dello stress lavoro correlato e degli

altri rischi psicosociali, anche quelli legati alle tipologie di lavoro da remoto e all'aumento dell'età dei lavoratori, ma anche con le attività di promozione della salute, di formazione, nello specifico sensibilizzando molto la dirigenza a questi temi, parimenti avere una continuità di intervento con la valutazione e/o il reinserimento lavorativo dei soggetti c.d. "fragili".

In questa ottica la professionalità del Medico Competente è chiamata sempre più ad un ruolo ampio e proattivo che trae giovamento dal coinvolgimento degli Esperti, tra i quali la professionalità dello Psicologo del lavoro viene a definirsi attraverso specifici apporti professionali mirati per i temi dianzi indicati.

Ciò all'interno di una visione articolata sull'asse della maggior integrazione tra i professionisti della salute e sicurezza, ma anche su quello della continuità e collegamento tra gli interventi richiesti e attuati.

Tale collaborazione deve pertanto assumere non più carattere episodico o occasionale, ma deve diventare un *modus operandi* sistematico e costante, cioè non solo basato sulla sensibilità individuale delle figure professionali che operano.

Questo ci porta a sostenere che diventa indispensabile, a questo punto, oltre il necessario sviluppo di buone pratiche da parte delle associazioni professionali, l'attuazione di protocolli condivisi e la richiesta di integrazioni legislative al D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.

In tal modo verrebbero a meglio definirsi le possibilità di intervento per far fronte alle problematiche emergenti che suggeriscono la presenza di professionalità specifiche e riconosciute in grado di apportare un grande contributo alla sicurezza delle Organizzazioni e al benessere dei Lavoratori.

Novembre 2022

Franco Amore (coordinatore), Eleonora Fedeli, Elisabetta Maier, Carla Palmarini, Ferdinando Fragassa, Sara Vizin, Sergio Signorino, Chiara Spiandorello, Enrica Conti, Gaetana Pennacchio, Claudio Signoretti.