

***Prevenzione e contrasto del disagio negli ambienti di lavoro
e promozione del benessere organizzativo***

**LA RETE DEGLI SPORTELLI DI ASSISTENZA ED ASCOLTO SUL
DISAGIO LAVORATIVO E DEI CENTRI DI RIFERIMENTO PER IL
BENESSERE ORGANIZZATIVO**

- Report di attività anno 2016 -

PREMESSA

La Legge regionale n. 8 del 22 gennaio 2010 “Prevenzione e contrasto dei fenomeni di mobbing e tutela della salute psico-sociale della persona sul luogo di lavoro” promuove un’azione mirata e strutturata volta a prevenire il disagio lavorativo e a disincentivare comportamenti discriminatori o vessatori correlati all’attività lavorativa. Con DGR 1727 del 26 ottobre 2011 e nota n. 519043 dell’8 novembre 2011 della Direzione Regionale per la Prevenzione, la Regione Veneto ha recepito le indicazioni sulla valutazione dello stress lavoro-correlato della Commissione consultiva permanente quale percorso metodologico per la valutazione dei rischi in azienda ai sensi dell’art. 20 del D.Lgs. 81/08 e ha fornito indicazioni per il funzionamento degli Sportelli di assistenza ed ascolto sul disagio lavorativo e dei Centri provinciali per il benessere organizzativo nell’esercizio delle funzioni di assistenza ed ascolto.

Dal 2013 il Programma Regionale per l'Ergonomia Occupazionale svolge funzioni di coordinamento a livello regionale delle azioni per la prevenzione e contrasto del disagio negli ambienti di lavoro e promozione del benessere organizzativo, in attuazione della legge sopra richiamata.

SPORTELLI DI ASSISTENZA ED ASCOLTO SUL MOBBING, SUL DISAGIO LAVORATIVO E SULLO STRESS PSICO-SOCIALE NEI LUOGHI DI LAVORO

L’art. 6 della L.R. 8/2010 prevede che presso gli SPISAL di ciascuna azienda ULSS siano attivi gli Sportelli di assistenza ed ascolto sul mobbing, sul disagio lavorativo e sullo stress psico-sociale nei luoghi di lavoro con la funzione di fornire informazioni ed indicazioni sui diritti dei lavoratori, sui relativi strumenti di tutela, e di orientare il lavoratore presso specifiche strutture di supporto.

Accessi

Nel 2016 i lavoratori accolti presso gli Sportelli di assistenza ed ascolto sono stati complessivamente 238, con un lieve decremento rispetto al biennio precedente.

Complessivamente nel triennio gli Sportelli hanno preso in carico 756 lavoratori.

In tabella 1 si riporta la distribuzione degli accessi per singola ULSS, ed aggregata per provincia. Le province di Padova, Verona, Venezia e Vicenza sono quelle che hanno registrato il maggior numero di accessi, rispettivamente 52, 49, 42 e 33. Pressoché allineate le province di Treviso, Rovigo e Belluno. Complessivamente circa la metà degli accessi (51%) si concentra negli Sportelli degli Spisal di Verona, Padova, Venezia e Vicenza. Rispetto al 2015 è aumentato in maniera considerevole il numero degli accessi allo Sportello di Venezia (da 5 a 24).

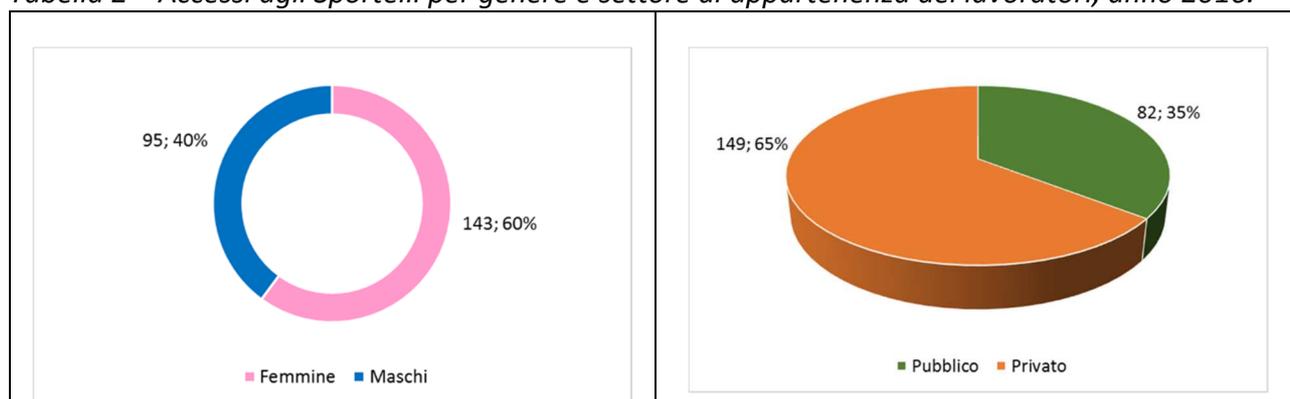
Tabella 1 – Accessi agli Sportelli per ULSS e per provincia, anno 2016.

ULSS	N. ACCESSI
1 Belluno	11
2 Feltre	5
3 Bassano	4
4 Thiene	4
5 Arzignano	3
6 Vicenza	22
7 Conegliano	5
8 Montebelluna	5
9 Treviso	14
10 Portogruaro	2
12 Venezia	24
13 Dolo	10
14 Chioggia	6
15 Camposampiero	16
16 Padova	32
17 Este	4
18 Rovigo	22
19 Adria	0
20 Verona	43
21 Legnago	0
22 Bussolengo	6

PROVINCIA	N. ACCESSI
BELLUNO	16
PADOVA	52
ROVIGO	22
TREVISO	24
VENEZIA	42
VERONA	49
VICENZA	33

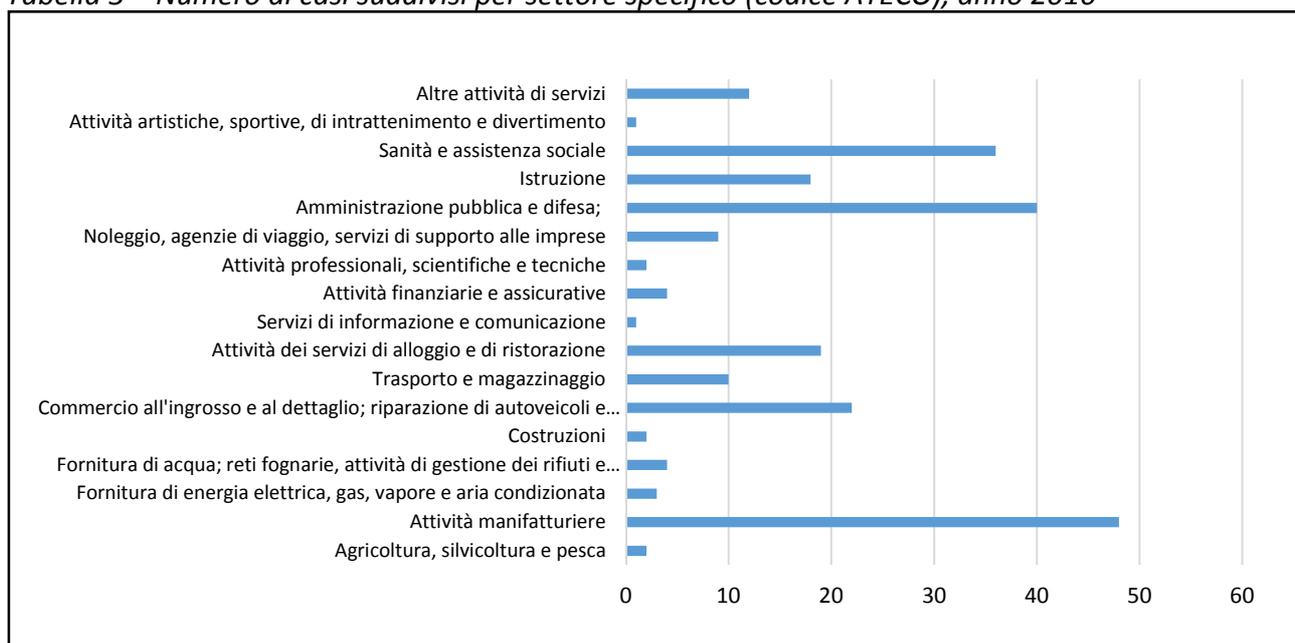
Relativamente alla variabile genere si sono rivolti agli Sportelli 143 lavoratrici (60%) e 95 lavoratori (40%). La prevalenza di donne, dato ormai consolidato negli anni, pone un'attenzione prioritaria su problematiche sensibili al genere, quali maternità, conciliazione vita-lavoro, discriminazioni. I lavoratori che si rivolgono allo Sportello sono, analogamente agli scorsi anni, per lo più occupati nel settore privato (65%), a fronte di un 35% nel pubblico.

Tabella 2 – Accessi agli Sportelli per genere e settore di appartenenza dei lavoratori, anno 2016.



I principali settori lavorativi di provenienza continuano ad essere, coerentemente con la letteratura che ne mette in luce la criticità in relazione a rischi psicosociali e stress lavoro-correlato, il comparto Manifatturiero (48 casi pari al 20%), l'Amministrazione pubblica (40 casi pari al 17%), la "Sanità e Assistenza sociale" (36 casi pari al 15%), seguiti poi da Commercio, Servizi, Istruzione.

Tabella 3 – Numero di casi suddivisi per settore specifico (codice ATECO), anno 2016



Dopo il primo colloquio in sede di Sportello, 55 casi si sono “conclusi” perché il lavoratore non intendeva proseguire nel percorso di approfondimento, il lavoratore era già stato preso in carico da qualche ente/professionista oppure le problematiche erano estranee alla sfera lavorativa.

Nel 2016, 81 lavoratori sono stati orientati ai Centri provinciali di riferimento per il benessere organizzativo, 31 al Centro di Salute Mentale o Servizio di Psicologia dell’Ulss per eventuale supporto terapeutico, 28 alla Direzione Territoriale del Lavoro, 25 a figure della prevenzione e della sicurezza presenti in azienda (RSPP, RLS, Medico Competente), 12 alla Consigliera di Fiducia, 12 agli SPISAL, 2 alla Consigliera di Parità. 35 lavoratori sono stati orientati ad altri enti, quali sindacati, medici di medicina generale, ecc. (tabella 4).

Tabella 4 – Casi orientati verso i vari enti, anno 2016.

CASI ORIENTATI VERSO:	N. LAVORATORI	% sul totale accessi
Centri di riferimento per il benessere organizzativo	81	34%
CSM e/o Servizio Psicologia ULSS	31	13%
Direzione Territoriale del Lavoro	28	11,8%
Figure della prevenzione aziendali (RSPP, RLS, MC)	25	10,5%
Consigliera di Fiducia	12	5%
SPISAL	12	5%
Consigliera di Parità	2	0,8%
Altro (sindacato, MMG, medicina legale, SIL, InOltre, Università, ...)	35	14,7%

La procedura definisce che il lavoratore vada orientato ai Centri provinciali per il benessere organizzativo quando accanto a sintomi psico-fisici di rilevante entità, che denotano una situazione di distress, emerga, dai vissuti riportati dal lavoratore, la presenza di costrittività organizzative e/o attacchi alla persona. L’analisi complessiva dei casi approfonditi in sede di Sportello nel 2016 evidenzia che le forme di costrittività più ricorrenti sono l’esercizio esasperato ed eccessivo di forme di controllo,

lo svuotamento delle mansioni, la marginalizzazione dell'attività lavorativa, la mancata assegnazione di compiti lavorativi con inattività forzata, la prolungata assegnazione di compiti esorbitanti o eccessivi e l'inadeguatezza strutturale e sistematica delle informazioni inerenti l'ordinaria attività di lavoro. Per quanto riguarda invece gli attacchi alla persona, le situazioni più frequentemente denunciate dai lavoratori sono: critiche immotivate, scenate o sfuriate, umiliazioni o parolacce, minacce verbali o scritte, maldicenze, calunnie e derisioni, impedimento di ottenere promozioni, incentivi, riconoscimenti accessibili ai colleghi, e sanzioni o controlli disciplinari immotivati.

In seguito all'accesso del lavoratore allo Sportello, si è valutato necessario il coinvolgimento dell'azienda tramite ispezioni o sopralluoghi in 25 casi, e con richiesta documentale in 26 casi. Sono stati stabiliti 105 contatti/colloqui con figure aziendali quali datore di lavoro, dirigenti, RLS, RSPP, Medico Competente.

CENTRI PROVINCIALI DI RIFERIMENTO PER IL BENESSERE ORGANIZZATIVO

Dal 2015, come strumento specifico di approfondimento ed intervento, sono attivi nell'ambito di tutte le aziende ULSS capoluogo di provincia i Centri di riferimento per il benessere organizzativo che, avvalendosi di competenze e professionalità multidisciplinari (psicologiche/psicoterapeutiche, mediche e psichiatriche), coordinate dal medico del lavoro, hanno la triplice funzione di: a) accertare lo stato di disagio psico-sociale o di malattia del lavoratore con eventuale indicazione del percorso terapeutico di sostegno, cura e riabilitazione; b) individuare eventuali misure di tutela che i datori di lavoro dovrebbero adottare in caso di rilevante disagio lavorativo; c) supportare gli SPISAL nelle verifiche sui luoghi di lavoro in tema di valutazione dei rischi psicosociali ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 (art. 7 L.R. 8/2010).

Casi trattati

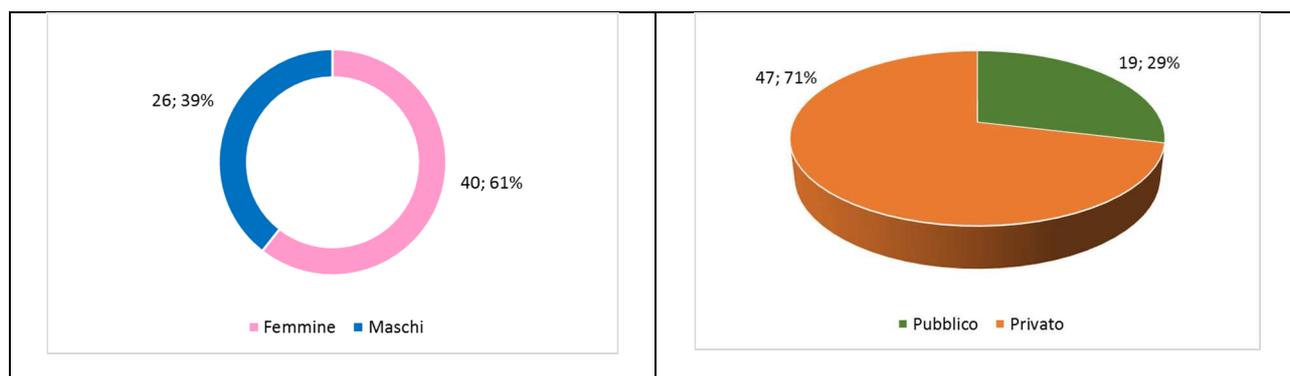
Gli Sportelli di assistenza ed ascolto hanno indirizzato ai Centri di riferimento per il benessere organizzativo 81 lavoratori, 66 dei quali sono stati effettivamente presi in carico per l'espletamento della funzione di accertamento psico-diagnostico dello stato di disagio o di malattia, suddivisi per provincia come riportato in tabella 5. Il Centro di Padova ha gestito più della metà dei casi (37 accessi) seguito da quello di Treviso (9 casi) e Vicenza (7 casi).

Tabella 5 – Casi trattati nei Centri provinciali per il benessere organizzativo per provincia, anno 2016.

PROVINCIA	N. ACCESSI
BELLUNO	4
PADOVA	37
ROVIGO	4
TREVISO	9
VENEZIA	4
VERONA	1
VICENZA	7

Come riportato in tabella 6, si sono rivolti ai Centri 40 lavoratrici e 26 lavoratori; complessivamente 47 occupati nel settore privato (71%) e 19 nel pubblico (29%). Considerando gli accessi agli Sportelli, nel 2016 sono stati indirizzati ai Centri lavoratrici e lavoratori in uguale percentuale (28%): ciò fa pensare che le situazioni lavorative che possono causare disagio/malattia non siano diverse nei due generi. I settori lavorativi di provenienza prevalenti sono stati il Manifatturiero, il Commercio, la Sanità, l'Amministrazione Pubblica e l'Istruzione.

Tabella 6 – Accessi ai Centri per genere e settore di appartenenza dei lavoratori, anno 2016.



Per accertare lo stato di disagio psico-sociale o di malattia del lavoratore, i Centri inquadrano la situazione mediante l'anamnesi lavorativa e ricostruendo il vissuto dei lavoratori, ed utilizzano strumenti psico-diagnostici. È prevista, inoltre, eventuale visita psichiatrica per la diagnosi clinica con possibili indicazioni del percorso terapeutico di sostegno, cura e riabilitazione.

Si è stabilito come fondamentale che, nel caso di sospetta correlazione del disagio/malattia con il lavoro, la diagnosi conclusiva del Centro sia frutto dell'integrazione tra accertamento diagnostico e verifica del rischio lavorativo e del nesso di causa finalizzata ad oggettivare le dichiarazioni rese dal lavoratore, valutare la presenza di fattori di rischio stress lavoro correlato e comprendere il ruolo di tali fattori nel determinare disagio o malattia. Ciò viene perseguito mediante il sopralluogo in ambiente di lavoro, i colloqui con figure aziendali della prevenzione e l'acquisizione di documentazione aziendale. Nel 2016 questa attività di integrazione tra accertamento diagnostico e verifica in azienda è stata avviata.

Relativamente alle conclusioni diagnostiche a cui sono pervenuti i Centri nel 2016 (tabella 7), 28 casi si inquadrano come sindromi ansioso-depressive/disturbo d'ansia/ansia reattiva, spesso accompagnata da una situazione lavorativa vissuta con disagio ma in diversi casi anche concomitante a difficoltà personali. Per 10 lavoratori la diagnosi è stata di disturbo dell'adattamento e per uno di disturbo post traumatico da stress. A tal proposito si ricorda che disturbo dell'adattamento cronico e disturbo post traumatico cronico da stress sono le due tipologie di malattie riportate nella lista II (Malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità) – Gruppo 7 (Malattie psichiche e psicosomatiche da disfunzioni dell'organizzazione del lavoro) dell'elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia ai sensi del Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 10 giugno 2014.

5 lavoratori sono arrivati al Centro con una diagnosi psichiatrica già chiara.

Tabella 7 – Conclusioni diagnostiche dei Centri, anno 2016.

CONCLUSIONI DIAGNOSTICHE	
Sindrome ansioso-depressiva, disturbo d'ansia, ansia reattiva:	28 <small>(spesso accompagnate da una situazione lavorativa vissuta con disagio ma in diversi casi concomitante anche a difficoltà personali)</small>
Disturbo dell'adattamento:	10
Disturbo depressivo maggiore:	2
Disturbo post-traumatico da stress:	1
Altro:	4
Nessun disturbo (o nessuna diagnosi):	3
Non precisato:	4
Diagnosi psichiatrica precedente:	5

Al termine del percorso diagnostico al Centro, 9 lavoratori sono stati orientati ai Centri di Salute Mentale o ai Servizi di psicologia clinica, ed in alcuni casi alle figure aziendali della prevenzione e al medico di medicina generale.

L'ipotesi di nesso di causa diretto tra disagio/malattia e lavoro ha portato a 9 denunce di malattia professionale, tutte emesse dal Centro di Padova.

Relativamente alle altre due funzioni dei Centri, stabilite all'art. 7 della L.R. 8/2010, nel 2016 la funzione di individuazione delle eventuali misure di tutela da adottarsi da parte delle aziende è stata attivata in 26 casi (misure di prevenzione di tipo organizzativo, tecnico e procedurale), mentre quella di supporto agli SPISAL nelle verifiche sui luoghi di lavoro in tema di valutazione dei rischi psicosociali ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 è stata attivata in 38 aziende.