

Rischio psicosociale

Stress lavoro-correlato, criteri di valutazione e ruolo del medico competente

Annalisa Rosiello - Avvocato giuslavorista in Milano e Monica Serra - Praticante avvocato in Milano

Premessa

Anche nel rapporto di lavoro, così come in ogni rapporto contrattuale, le parti hanno una serie di diritti e di doveri reciproci che possono riassumersi in questo modo:

— il lavoratore è soggetto agli obblighi di diligenza, fedeltà e obbedienza (artt. 2104 e 2105 cod. civ.);
 — il datore di lavoro è tenuto, oltre che ad assolvere all'obbligo della retribuzione, a tutelare la dignità, la libertà e la salute del lavoratore, come prevede la Costituzione (tra gli altri art. 41, 2° comma) e numerose leggi speciali (che costituiscono la specificazione dei suddetti obblighi), prima tra tutti lo Statuto dei Lavoratori.

Il *focus* in questa sede riguarda la tutela della salute del lavoratore segnatamente contro il rischio stress lavoro-correlato, disciplinata da molte fonti tra cui l'art. 2087 cod. civ., norma molto ampia che prevede l'obbligo per l'imprenditore (ma anche per il datore di lavoro pubblico (1)) di adottare "nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la

personalità morale dei prestatori di lavoro": era chiaro già al legislatore del 1942, introducendo una norma ancora attualissima, che la salvaguardia del bene salute implicasse la prevenzione non solo dei pregiudizi fisici, ma anche di quelli psicologici. Gran parte della specificazione di questo precetto - sempre e comunque direttamente applicabile - è senza dubbio avvenuta tramite il D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 (TUSL) fin dai primi articoli.

Ricordiamo l'art. 2, lett. o), del TUSL che definisce salute "lo stato di completo benessere fisico, mentale e sociale non consistente solo in un'assenza di malattia o di infermità", accogliendo la nozione fornita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (2) e raccogliendo tutte le indicazioni delle molteplici fonti internazionali e comunitarie in materia (3).

Il concetto di prevenzione viene poi ripreso nel successivo all'art. 15 rubricato sotto il titolo "Gestione della prevenzione", che dispone: "le misure generali di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro sono:

a) la valutazione di medico competente per la salute e sicurezza;

(1) La giurisprudenza, ancorché la norma si riferisca "all'imprenditore", applica pacificamente questa disposizione anche nei rapporti di pubblico impiego.

(2) La Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità firmata a New York il 22 luglio 1946 così recita, nelle prime frasi "Gli stati partecipanti alla presente costituzione dichiarano che alla base della felicità dei popoli, delle loro relazioni armoniose e della loro sicurezza, stanno i principi seguenti: la sanità è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non consiste solo in un'assenza di malattia o d'infermità. Il possesso del migliore stato di sanità possibile costituisce un diritto fondamentale di ogni essere umano, senza distinzione di razza, di religione, d'opinioni politiche, di condizione economica o sociale. La sanità di tutti i popoli è una condizione fondamentale della pace del mondo e della sicurezza; essa dipende dalla più stretta cooperazione possibile tra i singoli e tra gli Stati. I risultati raggiunti da ogni Stato nel miglioramento e nella protezione della sanità sono preziosi per tutti".

(3) Richiamiamo per tutte la Carta di Ottawa del novembre 1986, poi ripresa dalla Carta di Bangkok per la Promozione della salute in un Mondo Globalizzato del 2005, che affida ad ogni settore e luogo, non solo a quello sanitario, il compito di promuovere la salute e recita: "per promozione della salute si intende il processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla. Per conseguire uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, l'individuo o il gruppo devono essere in grado di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di modificare l'ambiente o di adattarvi. La salute (è) vista, dunque, come risorsa di vita quotidiana, non come obiettivo di vita: un concetto positivo, che insiste sulle risorse sociali e personali, oltre che sulle capacità fisiche. Di conseguenza, la promozione della salute non è responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma supera anche la mera proposta di modelli di vita più sani, per aspirare al benessere".

b) la programmazione della prevenzione, mirata ad un complesso che integri in modo coerente nella prevenzione le condizioni tecniche produttive dell'azienda nonché medico competente;

c) l'eliminazione dei rischi e, ove ciò non sia possibile, la loro riduzione al minimo in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico; ...

e) la riduzione dei rischi alla fonte; ...

g) la limitazione al minimo del numero di lavoratori che sono, o che possono essere, esposti al rischio; ...".

E ancora: l'art. 17 del TUSL prevede la non delegabilità dell'obbligo di valutare tutti i rischi con conseguente elaborazione di uno specifico "documento di valutazione dei rischi" (o DVR).

Ma la disposizione che, più di altre, fa esplicito riferimento al c.d. rischio psicosociale è l'art. 28 che così dispone: l'oggetto della valutazione dei rischi "deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato ... e quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza..., nonché quelli connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi e quelli connessi alla specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione".

L'obbligo di prevenire adeguatamente tutti i rischi e di compiere relativamente agli stessi un'accurata valutazione non è ovviamente fine a se stesso: una buona prevenzione e una coerente valutazione dei rischi presenti presso il datore di lavoro, infatti, implicano che lo stesso non si muova soltanto per assolvere in maniera stereotipata agli obblighi di legge, ma che anzi colga l'occasione per individuare e attuare delle misure più appropriate in base al rischio concretamente presente, rilevato o comunque rilevabile.

La giurisprudenza pronunciata su questo tema, infatti, ha stabilito che nel caso in cui nel DVR non si sia previsto un rischio sussistente, e da questo sia poi derivato un evento lesivo, la lacunosità della valutazione costituisce vera e propria causa del verificarsi dell'evento, risarcibile in sede civile, come dicevamo prima, principalmente ai sensi dell'art. 2087 cod. civ. (oltretutto sanzionabile in base alle disposizioni dello stesso TUSL).

Secondo l'interpretazione giurisprudenziale prevalente vi è dunque colpa del datore di lavoro non solo nel caso di omessa redazione del DVR, ma anche per il suo mancato, insufficiente o inadeguato aggiornamento, oppure per l'omessa valutazione e

individuazione degli specifici pericoli a cui sono esposti i prestatori di lavoro in relazione alle diverse mansioni, in conclusione: un'inadeguata valutazione dei rischi equivale ad una sua completa omissione (4). Peraltro la stessa Cassazione ritiene che "il datore di lavoro è responsabile dei danni subiti dal proprio dipendente non solo quando ometta di adottare idonee misure protettive, ma anche quando ometta di controllare e vigilare che tali misure siano effettivamente apprestate" (5).

I compiti di controllare e vigilare sulla salute del dipendente spettano, oltretutto al datore di lavoro e alle persone dallo stesso delegate, al medico competente, figura normata dagli artt. 41 e seguenti del TUSL.

In questo contributo esamineremo più nel dettaglio i compiti di questa figura, soprattutto con riguardo alla valutazione, prevenzione e ai rimedi relativi allo stress lavoro-correlato, non senza tuttavia aver preliminarmente esaminato i principi elaborati dagli enti preposti dalla legge per orientare e regolare queste attività.

Il rischio stress lavoro-correlato e la relativa valutazione

Innanzitutto vanno brevemente ricordate le situazioni all'origine dello stress lavoro-correlato. Pur senza soffermarci sulla definizione e sulla natura di questo "malanno" del lavoro e dell'organizzazione, essendo temi già sviluppati in un precedente articolo (6), va riportato che causa dello stress, spesso, non è il lavoro in sé, ma elementi che incidono negativamente sulla prestazione e, molto di frequente, sulla salute del lavoratore, quali una inefficiente organizzazione del lavoro, una distribuzione dei carichi sperequata o eccessiva, i metodi comunicativi utilizzati e altri elementi ancora che possono disturbare o avvelenare il clima lavorativo.

Come anticipato in premessa, l'obbligo del datore di lavoro di tutelare la salute e l'integrità del lavoratore riguarda anche la sua sfera psichica; così che, se si verificano situazioni di stress provocate da un cattivo contesto organizzativo o relazionale che diventino causa di danni (all'integrità fisica e/o psicologica e/o fisiopsichica) per il lavoratore, il datore di lavoro potrà essere chiamato a risponderne, ai sensi (e per violazione) dell'art. 2087 cod. civ. e delle disposizioni del TUSL, così come potrà essere chiamato a

(4) Cass., sez. IV pen., 12 aprile 2012, n. 3117; Cass., sez. IV pen., 16 marzo 2010, n. 10448; Cass., sez. III pen., 5 ottobre 2006, n. 33473.

(5) Cass. 8 marzo 2006, n. 12445.

(6) A. Rosiello e M. Serra, "SLC, mobbing e gli altri "malanni" del lavoro e dell'organizzazione", in *ISL*, 2017, 10, pag. 469.

rispondere delle restanti sotto-voci di danno non patrimoniale e danno patrimoniale.

Abbiamo ricordato già in premessa che la valutazione dei rischi trova la sua sintesi nel documento di valutazione dei rischi. I criteri di elaborazione di questo documento sono basati sulle indicazioni della Commissione Consultiva Permanente per la Salute e la Sicurezza sul lavoro prevista dall'art. 6 del TUSL (7), che ha approvato le indicazioni diffuse nel 2010 dal Ministero del Lavoro (8) aggiornate e implementate anche successivamente al "lancio" e arricchite dalle esperienze sul campo (9).

Nelle indicazioni sopra richiamate, con riguardo alla valutazione del rischio stress lavoro-correlato, viene ribadito che detta valutazione costituisce "parte integrante della valutazione dei rischi" e deve essere fatta dal datore di lavoro, in collaborazione con il RSPP e il medico competente (art. 29, comma 1), previa consultazione del RLS/RLST (art. 29, comma 2). Viene altresì precisato che la valutazione va svolta prendendo in esame "non singoli ma gruppi omogenei di lavoratori ... esposti a rischi dello stesso tipo secondo una individuazione che ogni datore di lavoro può autonomamente effettuare in ragione della effettiva organizzazione aziendale ..." e che "... le necessarie attività devono essere compiute con riferimento a tutte le lavoratrici e a tutti i lavoratori, compresi dirigenti e preposti" (10).

Come riportato nella nota del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di accompagnamento alle indicazioni per la valutazione dello stress lavoro-correlato, le linee di indirizzo che hanno guidato l'elaborazione delle stesse sono:

- a) brevità e semplicità;
- b) individuazione di una metodologia applicabile ad ogni organizzazione di lavoro;
- c) applicazione di tale metodologia a gruppi di lavoratori esposti in maniera omogenea allo stress lavoro-correlato;
- d) individuazione di una metodologia di maggiore complessità rispetto alla prima, ma eventuale (da

utilizzare nel caso in cui la conseguente azione correttiva non abbia abbattuto il rischio);

e) valorizzazione delle prerogative e delle facoltà dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e dei medici competenti;

f) individuazione di un periodo transitorio per quanto di durata limitata per la programmazione e il completamento delle attività da parte dei soggetti obbligati" (11).

Basandosi su questi principi, il percorso metodologico "di minima" precisato dalla Commissione Consultiva consta di due fasi, di cui la seconda solo eventuale:

— una fase preliminare che consiste nel rilevare, a titolo indicativo e non esaustivo

- 1) eventi sentinella (morbilità, infortuni, ecc.);
- 2) fattori di contenuto del lavoro;
- 3) fattori di contesto.

Qualora questa fase preliminare non evidenzia la presenza di stress lavoro-correlato, il datore di lavoro ne dà atto nel DVR e prevede un piano di monitoraggio successivo;

— una fase di approfondimento, nel caso in cui la fase preliminare evidenzia la presenza di fattori di rischio stress (eseguita con l'ausilio di questionari, *focus group*, interviste ecc.).

Lo stesso manuale elaborato dall'INAIL (v. nota 8) evidenzia peraltro le criticità e i possibili punti di debolezza di tali indicazioni di minima e precisa che "la discrezionalità del datore di lavoro e di chi lo coadiuva nel processo valutativo, di passare ad una fase di approfondimento, anche limitatamente ad alcune partizioni organizzative, può essere un ragionevole approccio da adottare"; in altre parole è il datore di lavoro (e chi lo coadiuva per obbligo di legge), che conosce e "respira" il clima interno e quindi, come già precisato in premessa, è lo stesso datore di lavoro a dover fare un'adeguata, scrupolosa e completa valutazione di tutti i rischi, a prescindere dalle - o meglio, se necessario, anche oltre le - risultanze delle valutazioni svolte con metodologie standardizzate. Un'azione di prevenzione ben fatta passa da qui.

(7) Con riguardo specifico allo stress lavoro-correlato v. TUSL, art. 6, comma 8, lettera m-*quater*.

(8) Per approfondimenti sul metodo v. il seguente link: *Valutazione e gestione dei rischi da stress lavoro-correlato. Manuale ad uso aziende in attuazione del D.Lgs. 81/2008, 2011* (<https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-valutazione-gestione-rischio-stress-lavoro-correlato-ita.pdf>).

(9) Per approfondimenti sulle evoluzioni delle metodologie, v. tra gli altri, "Rischio stress lavoro-correlato. La metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato", 2018 (<http://www.consulenzaintegrata.eu/rischio-stress-lavoro-correlato>): "A sei anni dal lancio della metodologia, grazie al

considerevole utilizzo della piattaforma online da parte delle aziende italiane, è stato possibile raccogliere un considerevole bacino di dati su cui si sono basate le principali attività istituzionali su questa tipologia di rischio. Grazie anche alla partecipazione ad importanti esperienze di ricerca con autorevoli partner nazionali ed internazionali, è stato possibile aggiornare ed implementare ulteriormente la metodologia; tutte le informazioni relative alle novità della metodologia e della piattaforma online sono contenute nel manuale d'uso, edizione 2017, consultabile e scaricabile in pdf".

(10) V. doc. indicato nella nota 8.

(11) V. doc. indicato nella nota 8.

Lo stress lavoro-correlato e il ruolo del medico competente

Per comprendere meglio come una buona azione di prevenzione debba essere condotta all'interno di una realtà organizzativa, è necessario, tra le altre, focalizzare l'attenzione sulla figura del medico competente, disciplinata dagli artt. 38, 39 e 40 del TUSL. Senza necessità di affrontare approfonditamente ciascuna di tali norme, basti qui ricordare che il medico competente deve possedere specifici e adeguati titoli e requisiti (art. 38 TUSL), che svolge la sua attività per conto del datore di lavoro, il quale deve porre in essere tutte le condizioni necessarie per lo svolgimento del ruolo (art. 39 TUSL), che periodicamente deve inviare al Sistema Sanitario Nazionale le informazioni circa i dati sanitari aggregati e di rischio dei lavoratori sottoposti a visita, divisi per genere (art. 40 TUSL).

Tra gli ulteriori compiti del medico competente sanciti all'interno del TUSL vi è quello di collaborare, come già detto, alla stesura del DVR e alle attività preliminari, connesse e conseguenti (art. 29 TUSL), specificamente con riguardo alla valutazione dello stress lavoro-correlato e, soprattutto, quello primario di occuparsi della sorveglianza sanitaria (art. 41 TUSL) e di adottare i provvedimenti conseguenti (art. 42 TUSL).

È quindi evidente che il medico competente è una delle figure principali che l'ordinamento prevede a tutela della salute del lavoratore, e che essa assume maggiore importanza proprio rispetto a rischi la cui percezione è ragionevolmente recente e di gestione più complessa, proprio come nel caso dello stress lavoro-correlato.

In particolare, ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. m, e degli artt. 38-42 TUSL è prevista la c.d. sorveglianza sanitaria come strumento di prevenzione della salute e della sicurezza dei lavoratori, voluta come misura generale - a beneficio dei lavoratori e del buono e sicuro andamento dell'attività - e costituita da una serie di atti del medico competente per prevenire i rischi professionali anche nelle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa, nonché per formulare un giudizio di idoneità alla mansione specifica.

A migliore precisazione del ruolo del medico competente con specifico riguardo allo stress lavoro-correlato giova, tra le varie fonti e lavori, richiamare il documento redatto dal "Coordinamento tecnico interregionale della prevenzione nei luoghi di

lavoro", ossia le "Indicazioni per la corretta gestione del rischio e per l'attività di vigilanza alla luce della lettera circolare 18 novembre 2010 del Ministero del lavoro e delle politiche sociali" (12), documento la cui prerogativa è proprio quella di fare maggiore chiarezza su come va trattato il tema dello stress nei luoghi di lavoro da tutte le figure della prevenzione, e in particolare - per quanto qui stiamo vedendo - da parte del medico competente.

Come chiaramente esplicitato dal documento citato, "nell'ambito delle disposizioni normative vigenti non esiste una previsione esplicita di obbligo di sorveglianza sanitaria per i lavoratori esposti al rischio stress lavoro-correlato"; la sorveglianza sanitaria, infatti, non è uno strumento che può essere usato per arginare un tale rischio in sé e per sé, ma è solamente lo strumento attraverso il quale fare interventi sull'organizzazione del lavoro che abbiano quale beneficio la riduzione o la limitazione del rischio.

Lo stesso documento prevede che "nelle aziende in cui è presente il medico competente ... questi, oltre ad effettuare le visite mediche a richiesta dei lavoratori, deve collaborare con il datore di lavoro alla valutazione anche del rischio stress lavoro-correlato e alla predisposizione di misure di tutela, come previsto dall'art. 25 comma 1 lett. a del D.Lgs. 81/2008".

Inoltre, per quel che qui è maggiormente pertinente, tale collaborazione consiste nelle seguenti azioni:

- contribuire all'individuazione delle misure correttive, in particolare per i fattori organizzativi stressogeni che sono maggiormente collegati ad aspetti biologici (es. ritmi e turni di lavoro);

- partecipare alla gestione di casi individuali che dovessero emergere sia come visite a richiesta, sia con altre modalità, secondo le procedure stabilite dall'azienda.

Ebbene, considerando che il medico competente esercita la sorveglianza sanitaria specialmente tramite le visite periodiche e tramite le visite richieste dal lavoratore (costituenti di per sé - queste ultime - "eventi sentinella" da registrare), il ruolo del medico competente è quello di cogliere, dalle manifestazioni fisiche, psichiche o fisiopsichiche che lo stress comporta, se tali manifestazioni siano correlabili a patologie pregresse o in atto nel lavoratore (per le quali sarà formulato il conseguente giudizio di idoneità, inidoneità o idoneità con limitazioni) - o se siano espressione di una cattiva organizzazione.

(12) Coordinamento Tecnico Interregionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro, (gennaio 2012), Indicazioni per la corretta gestione del rischio e per l'attività di vigilanza alla luce della lettera

circolare del 18 novembre 2010 del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Nel caso emerga una situazione di stress lavoro-correlato il ruolo del medico competente non cambia rispetto al solito: lo stesso dovrà sempre indicare nel suo giudizio le limitazioni o le prescrizioni che, rispetto all'organizzazione del lavoro, ritiene idonee per salvaguardare la salute del lavoratore che stia riportando conseguenze legate alle disfunzioni organizzative (13). Al tempo stesso dovrà però segnalare le disfunzioni rilevate al datore di lavoro, per la revisione della valutazione del rischio relativa alla specifica situazione lavorativa e l'adozione di idonee misure correttive (art. 29, comma 3, TUSL). Naturalmente il giudizio del medico competente potrà investire tutte le altre fattispecie di cui all'art. 42 TUSL (idoneità, inidoneità temporanea e inidoneità permanente). Come noto il giudizio del medico competente è perentorio e comporta la responsabilità del datore di lavoro nel caso in cui questi non vi adempia.

Conclusioni

Il medico competente, come qui brevemente descritto, è una figura di grande rilievo sotto molteplici punti di vista anche con riguardo al tema dello stress lavoro-correlato:

— in generale, dato che collabora nella valutazione di questo specifico rischio e quindi può suggerire al datore di lavoro strade meno standardizzate e più in linea con la realtà concretamente presente nel luogo di lavoro;

— in particolare perché, occupandosi in prima persona dei casi individuali, può rappresentare un riferimento centrale per affrontare e trovare le migliori soluzioni rispetto a singoli casi di stress, magari sfuggiti alle maglie (spesso larghe) della valutazione del rischio effettivamente presente in azienda.

(13) In tema v. Tribunale di Milano, sezione Lavoro, sentenza n. 4614/2013, Casella est, in cui il giudice ha disposto con sentenza una modifica dell'orario e dei turni di lavoro.