

R. Paleani¹, G. Cangiano², S. Signorini³, B. Papaleo³

Editoriale

La medicina del lavoro e i nuovi rischi

¹ Psicologo, Specialista in Psicologia Clinica

² Medico, Specialista in Psicologia Clinica

³ ISPEL, Dipartimento Medicina del Lavoro

RIASSUNTO. I cambiamenti di tipo tecnologico e socioeconomico che attraversano il mondo del lavoro hanno un forte impatto sulla vita dei singoli e delle organizzazioni. I singoli esprimono tuttora aspettative di sicurezza, appartenenza, riconoscimento; le organizzazioni chiedono sempre più flessibilità, partecipazione, produttività. È all'interno di queste crescenti divaricazioni che s'inscrivono i nuovi rischi, come espressione di contesti lavorativi a rischio, ovvero contesti nei quali si sviluppano condizioni di malessere organizzativo. In questo nuovo scenario, dominato dal senso di precarietà, diventa necessario, per i singoli, re/immaginare il proprio lavoro: processo complesso e faticoso, in quanto richiede la destrutturazione di vecchi modelli interiorizzati, a vantaggio della creazione di modelli nuovi e più adeguati. La medicina del lavoro è implicata, in questo processo, su due livelli. Il primo, più vicino ai lavoratori, riguarda la capacità di comprendere i nuovi rischi, leggendoli in relazione ai contesti organizzativi. Il secondo, riguarda un percorso interno alla disciplina stessa, che s'incrocia con quello precedente e che richiede un movimento in controtendenza: dal modello dominante, della medicina della classificazione, al recupero della dimensione clinica. Dimensione, quest'ultima, che valorizza l'approccio di ricerca intorno ai problemi e sollecita la costruzione di network sia interni alla medicina del lavoro che interdisciplinari.

Parole chiave: nuovi rischi, rischi psicosociali, flessibilità.

ABSTRACT. Technological and socio-economic changes in the world of work are having a strong impact on the life of individuals and organizations. Individuals expect security, a feeling of belonging, and recognition; organizations constantly demand more flexibility, participation and productivity. Inside this growing gap we find today's new risks: they reflect at-risk work settings, where organizational "discomfort" is most likely to develop. Against this backdrop, dominated by a feeling of precariousness, workers have to re-visualize their jobs. This is a complicated and tiring process, as they have to demolish the old models they already have in their minds, so they can replace them with new, more appropriate ones. Occupational medicine has a role on two levels in this process. The first, close to the workers themselves, calls for the ability to understand the new risks, interpreting them in relation to the organizational settings. The second involves a path within the discipline, crossing over the first role but in the opposite direction to the usual one: from the dominant model of medicine by classification to reinstatement of the clinical dimension. This attributes importance to a research approach to problems, and calls for the construction of networks both within occupational medicine and between disciplines.

Key words: new risks, work-related psychosocial risks, flexibility.

I nuovi rischi

I progressi tecnologici e socioeconomici hanno portato, almeno nei paesi occidentali, ad un generale miglioramento della qualità della vita e, più in particolare, delle condizioni di lavoro. Grandi risultati sono stati ottenuti in questi anni grazie al progresso medico, all'adeguamento normativo, al miglioramento della sorveglianza, alla diffusione della cultura della salute e sicurezza al lavoro.

Questi stessi cambiamenti di tipo tecnologico e socioeconomico hanno avuto, d'altro canto, un impatto così radicale sulle organizzazioni e sui lavoratori da portare con sé un insieme di nuovi rischi, ossia di minacce inedite per la salute, con la comparsa di problematiche esistenziali, disagi, fino a vere e proprie patologie.

Se la cultura della salute fisica al lavoro viene spesso data per scontata, l'attenzione si concentra sempre più sugli aspetti "immateriali" del lavoro, come la realizzazione personale e sociale, la possibilità di scegliere, il benessere in senso lato. Allo stesso tempo, si sta affermando un clima sociale iperprestativo e competitivo caratterizzato da mobilità, flessibilità, cambiamenti repentini, nel quale l'assunzione del rischio da parte degli individui comporta fare passi di cui, spesso, non è possibile calcolare a priori la portata (Beck, 2000).

Dato di fatto è che ai singoli e alle organizzazioni oggi è richiesto di cambiare. Ciascuna parte si aspetta, però, che a modificarsi debba essere l'altra. I singoli continuano a chiedere alle organizzazioni di lavoro sicurezza, appartenenza, riconoscimento; le organizzazioni invece chiedono ai singoli flessibilità, partecipazione, produttività. Questa divaricazione tra reciproche richieste e aspettative rappresenta una condizione nella quale si sviluppano i nuovi rischi.

Nei contesti di lavoro si assiste ad un malessere generalizzato che investe trasversalmente più settori, ruoli, funzioni: dai più bassi ai più elevati nella scala sociale. Secondo Ingrosso (2003) le richieste di flessibilità e di mobilità produrrebbero una gerarchizzazione tra chi "ce la fa" a tenere il ritmo e chi non è "adatto"; tra chi ha delle capacità spendibili sul mercato e chi è "obsoleto"; tra chi può usufruire delle risorse e chi non vi riesce. Le conseguenze sulla vita delle persone sono pesanti: stress, ansia, paura, conflitto, incertezza, senso di precarietà.

A questo si aggiunge un venire meno degli spazi elaborativi tradizionali (famiglia, comunità sociale, politica o religiosa) come contesti nei quali contenere tali vissuti.

Alcuni studi (Vahtera et al., 2004) hanno dimostrato, ad esempio, l'aumento di malattie cardiovascolari (es. infarto del miocardio) nel personale rimasto al lavoro dopo una serie di licenziamenti nell'azienda. Può sembrare paradossale, ma il rischio è maggiore in coloro che rimangono al lavoro, temendo di perderlo, rispetto a coloro che vengono allontanati.

Il tempo del lavoro si intensifica, i ritmi e i carichi aumentano. Cresce l'individualismo, *l'ognuno per sé*, mentre, di pari passo, viene meno la solidarietà, perché non ci si sente tutti *sulla stessa barca*, ma si compete per mantenere il lavoro e le condizioni per svolgerlo.

Emerge così, nello scenario produttivo, una rappresentazione della *forza-lavoro* come di uno strumento da orientare al risultato economico di breve termine (Marazzi, 1994) e visto prevalentemente come costo piuttosto che come *risorsa* su cui contare, ovvero patrimonio umano da coltivare.

L'effetto di tutto ciò è un generale appiattimento sulle dimensioni normative del lavoro, sulla tipologia dei contratti, sulle condizioni economiche, sull'orario.

In questo scenario, appare sempre più difficile costruire e mantenere legami significativi e durevoli tra chi lavora nella stessa organizzazione, condizione necessaria per la costruzione di un'identità professionale forte, che rappresenta un aspetto fondante per la salute delle persone.

Ci si rappresenta che le imprese funzionino come macchine mentre, di fatto, la struttura che le sostiene è fatta di persone, la cui soggettività è trascurata e con essa il loro benessere/malessere.

In realtà, tutti i tipi di impiego, non solo quelli definiti "flessibili", stanno diventando precari e ciò ha profonde conseguenze sul vissuto e sugli atteggiamenti di tutti coloro che lavorano.

Chi ha un posto stabile è considerato di per sé privilegiato: il suo malessere passa in secondo piano, rispetto a quello dei disoccupati e degli atipici. Vi è quasi una sorta di riprovazione e colpevolizzazione verso coloro che si lamentano per la sofferenza vissuta all'interno di contratti di lavoro a tempo indeterminato: le proteste dei lavoratori dipendenti provocano spesso reazioni di insoddisfazione e di condanna da parte dei media, dei politici, dei dirigenti, della maggioranza silenziosa, del popolo degli "utenti".

In questo quadro a tinte grigie sta facendo capolino una nuova cultura d'impresa, sollecitata dall'azione della Commissione Europea (vedi Libro Verde sulla Responsabilità Sociale delle Imprese, 2001). Nell'intento di ritrovare appigli per contrastare la deriva del mondo lavorativo, essa raccoglie un diffuso bisogno sociale di rapporti di lavoro migliori, di maggiore partecipazione ai processi decisionali, di valorizzazione delle esperienze dei singoli, di ascolto delle osservazioni che i lavoratori avanzano sulla propria esperienza. Questa cultura propone di utilizzare tali elementi come fattori propulsivi nei processi di qualità, innovazione, competitività.

Re/immaginare il proprio lavoro

Benasayg e Schmit (2003), in un saggio ormai famoso - *L'epoca delle passioni tristi* - segnalano come il malessere dei singoli si inserisca in una società essa stessa in crisi; crisi dovuta alla perdita di fiducia nel futuro e al prevalere dei vissuti d'incertezza e di precarietà.

Attualmente, il *futuro come promessa* sembra lasciare il campo al *futuro come minaccia*, la fede nel progresso e nella scienza non bastano più a metterci al riparo dall'imprevedibilità degli accadimenti e dall'ansia che da essi deriva, dal senso di impotenza, dalla disgregazione, dalla sensazione che "niente è possibile", che pervadono la nostra epoca.

È crollata l'illusione positivista della modernità e del progresso, intesi come possibilità dell'uomo di cambiare e controllare tutto a suo piacimento (Ehrenberger, 1999).

Per sopravvivere ogni giorno è necessario, però, negare e rimuovere questa sofferenza e questo disagio, convincendosi che questi rischi riguardino solo gli altri. Veniamo costantemente invitati ad "occuparci dei fatti nostri", quindi a rimuovere. Ma il rimosso ritorna ed agisce sulla salute delle persone.

Nuovo e vecchio, infatti, convivono e ciascuno di noi è chiamato continuamente a rivedere i propri modelli interpretativi della realtà, interiorizzati attraverso il proprio percorso formativo e l'esperienza, per svilupparne di più adeguati. Le trasformazioni, inoltre, sono talmente vortuose che non lasciano agli individui i tempi necessari per cambiare questi propri modelli interni e sedimentarne di nuovi. Queste operazioni, inoltre, non sono indolori, in quanto coinvolgono, oltre alle dimensioni cognitive e razionali, anche quelle emotive ed affettive.

Si tratta, infatti, di cercare nuovi assetti abbandonando altri e ciò provoca vissuti di perdita, separazione, nostalgia e sensazioni di disorientamento.

Ma non è tutto qui: *la realtà ancora riserba delle sorprese, se solo non ci facciamo irretire da quel significante dominante che è l'insicurezza* (Galimberti, 2004).

Se l'accento cade su ciò che si è perso o su ciò che manca, prevalgono il ricercare il passato, guardare indietro, perdere il senso della realtà presente, tutti fenomeni che impoveriscono l'agire quotidiano e ipotizzano la costruzione del futuro.

Re/immaginare il proprio lavoro significa vederlo, in prospettiva, in una situazione meno grigia, attivando un pensiero che agisca con funzioni riparatorie e progettuali. Risposte pronte ai problemi attuali non ve ne sono e vanno quindi cercate, attingendo al comune patrimonio d'esperienza e di saperi, da una parte, di creatività e di immaginazione, dall'altra.

Quali prospettive per la medicina del lavoro?

La medicina del lavoro ha il mandato sociale di occuparsi della salute dei lavoratori.

Dunque è la disciplina che, per prima, incontra il disagio al lavoro e che può raccogliere la sfida di non evitare tale incontro, ma di rispondere al bisogno delle persone che qualcuno *veda* la propria sofferenza, legittimandola.

A tal fine serve sviluppare un atteggiamento di *ascolto*, rinunciando a fornire soluzioni immediate attraverso “risposte tecniche”. Ciò è faticoso, perché in controtendenza rispetto ad una formazione medica sempre più spinta a dare soluzioni in tempo reale e sostenuta, in questo, dallo sviluppo tecnologico e delle conoscenze.

Ed è faticoso anche perché è necessario imparare a leggere, in una sorta di nuova alfabetizzazione, “tra le pieghe” della razionalità, dell’individualismo, del materialismo, delle generalizzazioni astratte, per comprendere le nuove e specifiche realtà che s’incontrano. Questa capacità di lettura si fonda non solo su strumenti cognitivi, ma anche su immagini, emozioni, rappresentazioni, che le persone sviluppano nella loro esperienza. Siamo quindi molto lontani dai processi causali.

Comprendere (dal lat. *cum* = insieme *prehendere* = prendere) significa infatti avere uno sguardo capace d’integrare aspetti che la realtà attuale tende a frammentare e separare o a standardizzare ed omologare. Operazioni che la rendono, poi, in-comprensibile.

La medicina del lavoro, in quanto scienza *clinica*, è chiamata ad adeguare al contesto attuale la propria capacità di collegare segni e sintomi, utilizzandoli come *indizi* in grado di costruire dei significati nuovi. La clinica non è solo un metodo, quanto una propensione alla ricerca: ricerca della radice dei fenomeni, che si realizza allargando lo sguardo dall’individuo alla realtà che lo circonda.

A fronte di un cambiamento qualitativo, ad un malesere che spiazzava per la sua ampiezza, ma, soprattutto, per i suoi contenuti, la tentazione, nell’incertezza, è quella di cercare soluzioni semplificanti e rassicuranti.

Ad esempio, cercando risposte preconfezionate, pensando che ci sia qualcuno che le possiede o che siano racchiuse in qualche procedura o linea guida.

Oppure utilizzando strumenti, come scale, items, flow-chart, per giungere ad una definizione categoriale sempre più dettagliata, cui riferire ogni singolo caso e sulla quale basare la procedura per il riconoscimento di malattia professionale. Stesso procedimento si utilizza attualmente per affrontare fenomeni emergenti quali i cosiddetti *stress*, *mobbing*, *burnout*.

Sotto l’influenza del modello nordamericano, assistiamo infatti al passaggio dalla medicina della diagnosi (dal greco *dia-gnosis* cioè conoscenza “attraverso”) - ritenuta troppo dipendente dall’elemento umano - alla medicina della classificazione. Quando si ha a che fare, come nel caso dei *nuovi rischi*, con qualcosa che è ancora sconosciuto e incomprensibile in quanto profondamente umano e, per questo, assai complesso, classificare, cercando di incasellare il nuovo in un sapere precostituito, diviene un’operazione fuorviante.

La realtà, infatti, non è così lineare come viene rappresentata e i *nuovi rischi* non sono meri fenomeni individuali, bensì segnali di *contesti a rischio*.

Separando l’individuo dal contesto di lavoro, si finisce invece per “medicalizzare” il singolo e allontanare il *problema* (spostamento del soggetto, cambiamento di mansione, invio allo psichiatra, ecc.), senza coglierne la radice. Il risultato più frequente, in questo caso, è quello di cronizzare le situazioni disfunzionanti, contribuendo al disorientamento attuale, amplificando i vissuti di precarietà e di disagio e, in ultima analisi, aumentando il rischio.

La crisi attuale rischia di diventare un orizzonte insormontabile per la nostra società, ma anche per chi si occupa della salute delle persone, se non si riesce a trasformare l’angoscia contemporanea da ostacolo a oggetto di comprensione.

Questo non si può fare da soli. Per tollerare, leggere ed affrontare questa difficile realtà è necessario costruire *network*: con i colleghi, per sostenere la frustrazione del *non sapere* e investire nell’approfondimento delle conoscenze; con le altre figure professionali, per sviluppare sinergie e mettere a punto modalità d’intervento adeguate.

Ai medici del lavoro la sfida professionale impone di *resistere*:

- alle lusinghe della razionalità economica come unica chiave interpretativa, che pervade sempre più la politica sanitaria;
- alla tentazione di misurare fenomeni che si manifestano sul piano della qualità, incasellandoli in griglie predefinite;
- alle richieste di soluzioni immediate, prima di comprendere i problemi.

Bibliografia

- 1) Beck U. Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. (1986). Trad. it. La società del rischio. Roma, Carocci 2000.
- 2) Benasayag M, Schmit G. Les passions tristes. Souffrance psychique et crise sociale. (2003). Trad. it. L’epoca delle passioni tristi. Milano, Feltrinelli 2004.
- 3) Commissione delle Comunità Europee. Libro Verde. Promuovere un quadro europeo per la responsabilità sociale delle imprese. COM(2001) 366 in www.europa.eu.int/comm/off/green/index_it.htm
- 4) Erehmberg A. La fatigue d’être soi. Dépression et société (1998). Trad. It. La fatica di essere se stessi. Depressione e società Torino, Einaudi 1999.
- 5) Galimberti U. Noi, malati di tristezza. Roma, quotidiano “La Repubblica” 1 Giugno 2004.
- 6) Ingrosso M. Senza benessere sociale. Milano, Franco Angeli 2003.
- 7) Marazzi C. Il posto dei calzini. La svolta linguistica dell’economia e i suoi effetti sulla politica. Torino, Bollati Boringhieri 1999.
- 8) Vahtera J, Kivimäki M, Pentti J, Linna A, Virtanen M, Virtanen P, Ferrie JE. Organisational downsizing, sickness absence, and mortality: 10-town prospective cohort study. BMJ 2004, Mar 6: 328-555.