

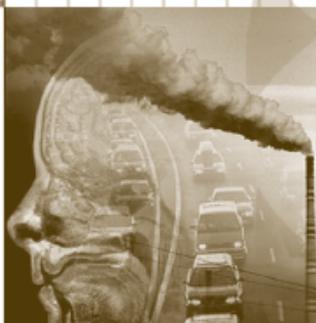


# Rapporti ISTISAN

10/21



**CORSO**  
**Gestione del personale,  
qualità della vita di lavoro  
e stress lavoro-correlato**



Istituto Superiore di Sanità  
Roma, 21-24 settembre 2009



ISSN 1123-3117

A cura di  
Silvana Cacioli

[www.iss.it](http://www.iss.it)



**ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ**

**CORSO**  
**Gestione del personale, qualità della vita di lavoro**  
**e stress lavoro-correlato**

**Roma, Istituto Superiore di Sanità**  
**21-24 settembre 2009**

A cura di  
Silvana Cacioli

*Dipartimento di Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria*

ISSN 1123-3117

**Rapporti ISTISAN**

**10/21**

Istituto Superiore di Sanità

**Corso. Gestione del personale, qualità della vita di lavoro e stress lavoro-correlato. Roma, Istituto Superiore di Sanità 21-24 settembre 2009.**

A cura di Silvana Caciolli

2010, 68 p. Rapporti ISTISAN 10/21

I notevoli mutamenti che hanno interessato in questi ultimi anni il mondo del lavoro inducono ad esercitare una riflessione attenta sui nuovi rischi professionali connessi con l'organizzazione del lavoro, in particolare nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN). La letteratura scientifica, infatti, segnala la crescita delle patologie derivanti dai rischi psicosociali connessi all'organizzazione del lavoro (stress, *burn-out*, *mobbing*) e le aziende devono per obbligo di legge predisporre un documento di valutazione dei rischi lavorativi, compresi quelli stress lavoro-correlati. L'Art. 32 del DL.vo 81/2008 stabilisce che i responsabili della sicurezza debbano ricevere adeguata formazione in materia di stress da lavoro. Il Corso, oggetto di questa pubblicazione, ha avuto lo scopo di migliorare le conoscenze ai fini di una più efficace prevenzione per cui è essenziale l'impegno e la qualificazione del personale sanitario coinvolto.

*Parole chiave:* Gestione del personale, Qualità della vita di lavoro, Stress lavoro-correlato

Istituto Superiore di Sanità

**Course. Personnel management, job life quality and job-related stress. Rome, Istituto Superiore di Sanità, September 21-24, 2009.**

Edited by Silvana Caciolli

2010, 68 p. Rapporti ISTISAN 10/21 (in Italian)

The remarkable changes which have been interesting the world of job during the past few years induce to reflect more carefully on the new professional risks related to the job organization, especially within the Italian National Health Service. In fact, scientific literature shows an increase in psycho-social risk derived pathologies connected to job organization (stress, *burn-out*, *mobbing*) and the companies have to set by law a working risk assessment document, that includes job-related risks. Article n. 32 of the Italian Legislative Decree n. 81/2008 states that people in charge of job safety must be formed in matter of job derived stress. The Course, object of this publication, had the purpose to improve knowledge aiming at a more effective prevention for which the qualification of health personnel is essential.

*Key words:* Personnel management, Job life quality, Job-related stress

Per informazioni su questo documento scrivere a: [silvana.caciolli@iss.it](mailto:silvana.caciolli@iss.it).

Il rapporto è accessibile online dal sito di questo Istituto: [www.iss.it](http://www.iss.it).

Citare questo documento come segue:

Caciolli S. (Ed.). *Corso. Gestione del personale, qualità della vita di lavoro e stress lavoro-correlato. Roma, Istituto Superiore di Sanità 21-24 settembre 2009.* (Rapporti ISTISAN 10/21).

---

Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità e Direttore responsabile: *Enrico Garaci*  
Registro della Stampa - Tribunale di Roma n. 131/88 del 1° marzo 1988

Redazione: *Paola De Castro, Sara Modigliani e Sandra Salinetti*  
La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori.

© Istituto Superiore di Sanità 2010

# INDICE

<b>Introduzione al corso</b> <i>Alessandro Di Domenico</i> .....	1
<b>Salute e benessere negli ambienti di lavoro. Formazione del personale sanitario</b> <i>Silvana Caciolli</i> .....	3
<b>Rischi psicosociali del lavoro: effetti sulla salute e benessere degli individui e delle organizzazioni</b> <i>Cinzia Ciacia</i> .....	5
<b>Aspetti nosografici e prevenzionistici dei disturbi e delle malattie correlati ai rischi psicosociali</b> <i>Angelo Sacco</i> .....	12
<b>Un modello per la gestione dello stress lavoro-correlato</b> <i>Felice Paolo Arcuri</i> .....	34
<b>Modelli e strumenti per la valutazione del rischio stress lavoro-correlato</b> <i>Enzo Cordaro</i> .....	44
<b>L'approccio sociologico allo stress lavoro-correlato</b> <i>Francesca Arcuri</i> .....	50
<b>La strategia dell'istituto superiore di sanità per la prevenzione del rischio stress lavoro-correlato</b> <i>Maurizio Pasquali, Pietro Orazio Ferlito</i> .....	63



## INTRODUZIONE AL CORSO

Alessandro Di Domenico

*Dipartimento di Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

Il Corso *Gestione del personale, qualità della vita di lavoro, e stress lavoro-correlato*, organizzato a Roma presso l'Istituto Superiore di Sanità nel periodo 21-24 settembre 2009, fa parte di quelle iniziative culturali e formative per le quali è stato manifestato negli anni marcato interesse da parte dei partecipanti, al punto da rendere la manifestazione, e quelle affini, un gradito appuntamento atteso con cadenza periodica.

La tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro è oggi regolata in Italia dal recente DL.vo n. 81 del 9 aprile 2008, attuazione dell'Art. 1 della Legge n. 123 del 3 agosto 2007 in un unico, complesso testo normativo nel rispetto delle norme Comunitarie e di pertinenti convenzioni in ambito internazionale. Essa costituisce un'area d'intervento il cui scopo è la sicurezza, la salute, e il benessere delle persone nell'ambiente occupazionale e, per il suo carattere trasversale, comporta interazioni tra molte aree disciplinari diverse, tra cui medicina e igiene del lavoro, ingegneria sanitaria, chimica, fisica sanitaria, tossicologia, epidemiologia, analisi del rischio, ecc., tanto per citarne alcune ben note.

Sin dagli anni '50, l'*International Labour Organization* (ILO) e la *World Health Organization* (WHO) hanno concordato su una definizione comune inerente la salute nell'ambiente di lavoro che, in base alla revisione del 1995, dovrebbe essere rivolta a:

- promuovere e mantenere il più alto livello di benessere fisico, mentale e sociale dei lavoratori nelle diverse occupazioni;
  - prevenire tra i lavoratori scostamenti dalla salute determinati dalle loro condizioni lavorative;
  - proteggere i lavoratori nel loro impiego da rischi risultanti da fattori avversi alla salute;
  - collocare e mantenere i lavoratori in ambienti occupazionali adatti alle loro capacità fisiologiche e psicologiche;
- e, in sintesi,
- adattare il lavoro all'essere umano e ogni essere umano al proprio lavoro.

Perseguire l'attuazione di buone condizioni di salute nell'ambiente di lavoro è considerato primariamente un obbligo morale poiché il lavoro non dovrebbe comportare pericoli per la salute, per quanto le attività umane possano essere caratterizzate da diversi livelli di rischio intrinseco. Il DL.vo n. 81/2008, così come le correnti normative in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, prevede pertanto che una valutazione del rischio dell'ambiente di lavoro sia disponibile per attuare eventuali interventi di riduzione del rischio ai livelli più bassi che siano ragionevolmente praticabili. Di prassi, la valutazione predetta prevede i seguenti passi: identificazione del pericolo; identificazione di coloro che sono esposti ai fattori di rischio e delle correlate modalità d'esposizione; valutazione del rischio; identificazione delle contromisure. È previsto che la valutazione del rischio sia aggiornata periodicamente e, comunque, qualora siano introdotte sensibili variazioni delle pratiche lavorative.

Il Corso è stato strutturato su vari livelli didattici che includono formazione sia teorica che pratica con l'obiettivo di valutare e fornire strumenti operativi per la gestione delle risorse umane nell'ambiente di lavoro, in particolare per il miglioramento della qualità della vita di lavoro e l'attenuazione del rischio di *mobbing*. D'altra parte, il mondo del lavoro è un mondo dinamico, affetto da costanti cambiamenti che interessano continuamente la qualità della vita lavorativa sia nelle imprese private così come nelle istituzioni pubbliche.

Vi è dunque un forte interesse per gli studi relativi alla salute nei contesti di lavoro, soprattutto con l'intento di definire quei fattori che possono essere determinanti nel conseguimento del benessere organizzativo ma anche, all'opposto, delle diverse forme di disagio. Tra queste può essere citato il menzionato *mobbing*, argomento certamente complesso e controverso, che da diversi anni è oggetto d'attenzione, prova ne sia la costituzione non infrequente di comitati anti-*mobbing* nei luoghi di lavoro. Numerosi studi ne hanno esaminato e ne esaminano la frequenza così come vengono esaminati i fattori personali e organizzativi a esso associati.

## **SALUTE E BENESSERE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO. FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO**

Silvana Cacioli

*Dipartimento di Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

A quindici anni di distanza dall'emanazione del DL.vo 19 settembre 1994 n. 626 e successive modifiche e integrazioni, non appare ancora sufficientemente compiuta la gestione della Prevenzione nelle aziende dove spesso la tutela della salute dei lavoratori viene resa più difficoltosa anche a causa dell'instaurarsi di nuove forme di lavoro flessibile e un sempre crescente numero di lavoratori stranieri. Gli infortuni sul lavoro, pur registrando una lieve diminuzione, rimangono un grave problema sociale e umano. Anche le malattie professionali, legate cioè all'attività lavorativa, rivestono un ruolo altrettanto importante nel quadro della prevenzione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Il Piano Sanitario Nazionale (PSN) 2006-2008 al quale bisogna fare riferimento, non essendo stato ancora approvato quello 2009-2011, individua gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute. Al punto 5.11: *La tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro*, si evidenzia che tra le patologie legate al lavoro sono da comprendersi anche quelle derivanti dai rischi psicosociali connessi all'organizzazione del lavoro (stress, *mobbing* e *burn-out*), sottolineando che infortuni e malattie conclamate non sono l'unico aspetto, per quanto rilevante, delle possibili conseguenze del lavoro sul benessere psicofisico e morale delle persone. Ricordiamo, a proposito, la definizione della salute secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS): Uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o di infermità (OMS, 1948).

La formazione del personale coinvolto nella prevenzione dei rischi e dei danni conseguenti al lavoro è fondamentale, così come quello dei datori di lavoro e degli stessi lavoratori. Già la raccomandazione della Commissione 2003/670/CE, sottolineava che per una efficace prevenzione fosse necessario la qualificazione del personale coinvolto.

Più recentemente il DL.vo 81 del 2008, cita espressamente l'obbligo, da parte del datore di lavoro e dei suoi preposti, di valutare, oltre ai rischi biologici, chimici e fisici, anche i rischi derivanti dalla presenza eccessiva delle costrittività organizzative dell'azienda (art.15) e, da parte del medico del lavoro, di avere particolare attenzione nell'attività della sorveglianza sanitaria alle patologie stress correlate (art. 28). L'obbligo di legge per i datori di lavoro di predisporre un documento di valutazione dei rischi lavorativi, compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a situazioni collegate allo stress-lavoro-correlato, secondo i contenuti dell'Accordo Europeo dell'8 ottobre 2004, inizialmente fissato per il 16 maggio 2009, è stato protratto dal DL.vo 106/2008, correttivo DL.vo 81/2008, al prossimo 1 agosto 2010.

L'art. 32 stabilisce, inoltre, che tutti coloro che sono responsabili della sicurezza devono ricevere adeguata formazione in materia di stress da lavoro.

In quest'ottica, è stato organizzato il Corso *Gestione del personale, qualità della vita di lavoro e stress lavoro-correlato*, rivolto al personale del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e svoltosi presso l'Istituto Superiore di Sanità lo scorso 21-24 settembre 2009. In particolare, il Corso era destinato ai medici di medicina generale e del lavoro, agli psicologi e al personale interessato alla costituzione dei Comitati anti-mobbing, dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza dei posti di lavoro, Responsabili Servizi Prevenzione e Protezione (RSPP), Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS). Lo scopo dell'iniziativa formativa era di offrire un approccio

di riferimento e specifici strumenti operativi per un'efficace gestione del personale mirato alla valorizzazione del capitale umano, al miglioramento delle condizioni di lavoro e della motivazione, nonché alla riduzione e prevenzione dei rischi organizzativi, quali lo stress lavoro-correlato. Il Corso, che ha impegnato per 27 ore di formazione, è stato progettato in due livelli. Il primo, prevalentemente teorico, ha utilizzato una metodologia didattica attiva con l'utilizzo di analisi di casi, lavori di gruppo, ampie discussioni, per fornire a tutti i partecipanti le basi normative e conoscitive necessarie alla fase successiva. Il secondo livello, infatti, è stato strutturato come un vero e proprio laboratorio pratico in modo da favorire l'utilizzo operativo dei concetti appresi.

In relazione all'accreditamento delle iniziative formative, anche per quest'evento, sono stati richiesti crediti ECM (Educazione Continua in Medicina) per le figure professionali di Medico-Biologo e di Psicologo, per le quali la Commissione Nazionale per la Formazione Continua ha assegnato rispettivamente 23 e 24 crediti. Il corso ha suscitato interesse come evidenziato dal discreto numero di schede di iscrizione pervenute (42), e ha ottenuto una valutazione positiva da parte dei discenti, come si evince dalla elaborazione dei dati del questionario di gradimento di fine corso attraverso il quale vengono raccolti i pareri dei partecipanti al fine di migliorare la qualità e l'efficacia dei nostri interventi formativi. Anche questa iniziativa, come tutte le altre inserite nella programmazione degli eventi formativi organizzati da questo Istituto per gli operatori del SSN, è stata realizzata secondo le procedure del Sistema di gestione della Qualità indicate dalla norma UNI EN ISO 9001:2000.

# **RISCHI PSICOSOCIALI DEL LAVORO: EFFETTI SULLA SALUTE E BENESSERE DEGLI INDIVIDUI E DELLE ORGANIZZAZIONI**

Cinzia Ciaccia  
*S3 Opus, Roma*

## **Attualità del tema ed evoluzione degli studi**

I rischi psicosociali del lavoro rivestono oggi grande interesse per coloro che operano nell'ambito della medicina e della sociologia, della psicologia, dell'ergonomia e dell'economia. L'importanza di questi temi, testimoniata già da diversi anni da numerosi studi sui rischi ed evidenze scientifiche delle correlate patologie emergenti, è resa ancor più importante dalle novità normative introdotte sia a livello nazionale che europeo.

La norma EN ISO 10075-1 introduce il problema dello stress, dello *strain* e della fatica mentale sul lavoro. È un ampliamento della norma di base ISO 6385:1981 *Ergonomic principles of the design of work systems*.

Nel nostro Paese, il DLvo. 81/2008 contenente il Testo Unico sulla Sicurezza nei luoghi di lavoro, ha esteso la valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori anche a quelli collegati allo stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell'Accordo europeo dell'8 ottobre 2004 (art. 28).

Questa modifica non è di poco conto, in quanto determina un cambiamento paradigmatico: la salute non è più concepita semplicemente come assenza di malattia ma, secondo un'accezione più ampia adottata dall'OMS già dal 1998, come benessere psico-fisico dell'individuo.

Quanto all'evoluzione storica degli studi, si deve anzitutto ai contributi sviluppati oltreoceano già a partire dagli anni '30 grazie alla lunga ricerca condotta da E. Mayo\* sulla relazione tra ambiente di lavoro e produttività dei lavoratori, a cui si deve la scoperta dell'importanza delle dimensioni psicosociali dei gruppi del lavoro, fino agli studi più recenti (Arcuri *et al.*, 2009) i quali evidenziano come la presenza di un buon clima di lavoro sia indispensabile ai fini non solo della salute dell'individuo ma anche dell'organizzazione.

## **Contesto organizzativo e fattori di rischio**

Come anticipato, la normativa nazionale ha reso obbligatorio valutare, oltre ai tradizionali rischi per la sicurezza di natura infortunistica, legati a impianti, macchine, incendi ed esplosioni e ai rischi per la salute di natura igienico-ambientale, quali l'incidenza di agenti fisici, chimici e biologici, anche i rischi che incidono sull'integrità complessiva della persona, ovvero i rischi di natura psicosociale del lavoro. Tali rischi si traducono solitamente in:

- Stress organizzativo

---

\* I risultati della ricerca condotta alla Western Electric di Hawthorne di Chicago da Fritz J. Roethlisberger e da E. Mayo, fondatore delle Human Relation, evidenziano come l'atteggiamento nei confronti del lavoro, la possibilità di comunicare i propri sentimenti, di essere ascoltati, siano fondamentali ai fini della produttività e della crescita della motivazione nel lavoro.

- Costrittività organizzativa
- Condizioni complesse (*mobbing*).

Lo stress da lavoro viene definito dal *National Institute of Occupational and Safety Health (NIOSH)* come un insieme di reazioni fisiche ed emotive dannose che si manifesta quando le richieste poste dal lavoro non sono commisurate alle capacità, risorse o esigenze del lavoratore; lo stress connesso col lavoro può influire negativamente sulle condizioni di salute e provocare persino infortuni (NIOSH, 1999).

Per quanto riguarda la costrittività organizzativa, il Decreto Ministeriale 27 aprile 2004 individua le seguenti patologie organizzative ponendole alla base di malattie psichiche o psicosomatiche:

- mancata assegnazione di compiti lavorativi, svuotamento delle mansioni, ripetuti trasferimenti ingiustificati;
- prolungata attribuzione di compiti dequalificanti rispetto al profilo professionale posseduto;
- prolungata attribuzione di compiti esorbitanti o eccessivi;
- impedimento sistematico e strutturale all'accesso di notizie e inadeguatezza di informazioni inerenti l'attività di lavoro;
- esclusione reiterata del lavoratore rispetto ad iniziative formative;
- esercizio esasperato ed eccessivo di forme di controllo.

Per *mobbing* si intende invece una violenza psicologica e morale esercitata da una o più persone verso un singolo lavoratore. Esso è caratterizzato da un lungo, costante, incessante e duraturo processo di azioni vessatorie intenzionali di fronte alle quali la persona vessata non ha più alcun potere di difesa. È un'evidente condizione di patologia dell'ambiente organizzativo alla quale possono seguire disturbi per la salute.

Più in generale, gli effetti di tali fattori possono essere così riassunti:

- *Stress organizzativo*: produce senso di inadeguatezza. L'individuo sente di non essere in grado di far fronte alle esigenze imposte dal lavoro e, nel contempo, di essere impossibilitato alla fuga. Gli effetti sono: disturbo acuto da stress (DAS) e depressione.
- *Costrittività organizzativa*: il lavoratore ha difficoltà a trovare strategie di adattamento cognitivo rispetto ad una situazione che viene vissuta come ingiusta o non razionale. Ne deriva un disturbo dell'adattamento (DA).
- *Condizioni di mobbing*: producono nella vittima un vissuto di grave pericolo e l'incapacità di processare cognitivamente l'evento. Producono DA o, nei casi più gravi, disturbo post-traumatico da stress (DPTS).

A questi si aggiunge la sindrome del *burn-out*, termine con il quale si indica la condizione nella quale l'individuo adibito a determinate mansioni entra in uno stato di saturazione irreversibile, causata da eccessivo carico di lavoro, da mancanza di autonomia, da mansioni frustranti, che comporta l'insorgere di questa sindrome correlata da alienazione e distacco emotivo.

I rischi psicosociali sono considerati di tipo trasversale in quanto riguardano gli aspetti di progettazione del lavoro, di organizzazione e di gestione del lavoro, nonché i rispettivi contesti ambientali e sociali che potenzialmente possono arrecare danni fisici o psicologici (Coxe *et al.*, 1995))

Il contesto organizzativo costituisce, conseguentemente, uno degli elementi su cui deve concentrarsi l'attenzione degli interventi volti alla prevenzione dei rischi psicosociali del lavoro e delle correlate patologie emergenti.

Nella Figura 1 è schematicamente rappresentato il Modello Fattori di rischio psicosociale del lavoro elaborato e perfezionato dalla S3 Opus, basato sulle seguenti variabili: Organizzazione del lavoro, Fattori ergonomici, Fattori psicologici e Condizioni di lavoro.

<b>ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO</b>	<b>FATTORI ERGONOMICI</b>
<b>FATTORI PSICOLOGICI</b>	<b>CONDIZIONI DI LAVORO</b>

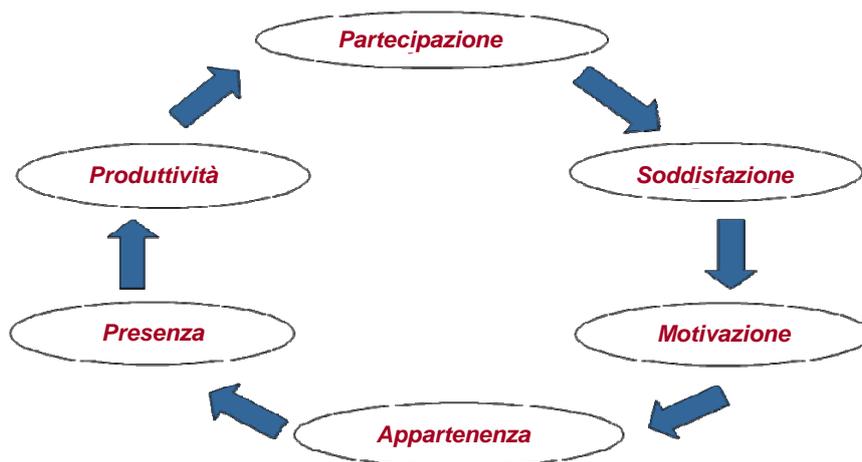
**Figura 1. Fattori di rischio trasversali o psicosociali del lavoro**  
Fonte: S3Opus Srl

Il presupposto di partenza del modello sviluppato è rappresentato dalla considerazione dell'importanza delle componenti psicologiche e sociali nella vita organizzativa. L'attenzione si concentra, dunque, sull'insieme delle variabili organizzative e psicosociali del lavoro che incidono sia sulla salute psico-fisica dei lavoratori, sia sui livelli di produttività aziendale.

## Qualità del lavoro e salute organizzativa

L'ambiente di lavoro e le relazioni interpersonali, rappresentano, dunque, le principali variabili in gioco ai fini della salute organizzativa, definita come *la capacità di un'organizzazione di promuovere e di mantenere il più alto grado di benessere fisico e psicologico dei lavoratori e costruire ambienti di lavoro che contribuiscano a migliorare la qualità della vita dei lavoratori (benessere psicosociale)*.

L'organizzazione in salute, difatti, non considera solo la propria capacità di lavorare efficacemente ma anche le proprie abilità di crescere e svilupparsi. Lo sviluppo e l'efficienza dell'organizzazione dipendono oltre che dalle dimensioni tecniche, dalle condizioni emotive dell'ambiente in cui si lavora, dalla presenza di un clima organizzativo che stimoli la creatività e l'apprendimento, dall'ergonomia degli ambienti e dei processi di lavoro, dalla capacità di attivare il circolo virtuoso motivazione/produttività (Figura 2) che si fonda sul coinvolgimento attivo dei lavoratori.



**Figura 2. Salute organizzativa.** Fonte: S3Opus Srl

Sulla base del nostro approccio negli interventi di cambiamento finalizzati a determinare un maggior livello di salute organizzativa si deve tener conto delle dimensioni della qualità del lavoro (Figura 3).

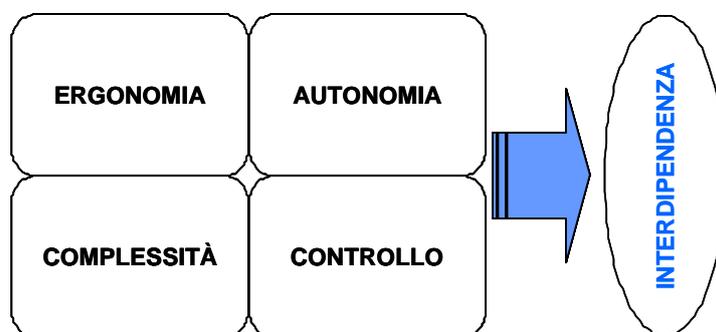


Figura 3. Dimensioni della qualità del lavoro. Fonte: S3Opus Srl

1. *Ergonomia*, riferita ai seguenti tre elementi:
  - ambiente fisico
  - impegno psico-fisico
  - rapporto con il compito
2. *Autonomia*, relativa alla possibilità di:
  - partecipare alle decisioni
  - formulare problemi e individuare alternative
  - definire obiettivi
  - scegliere le modalità di lavoro
3. *Complessità* che comporta:
  - obiettivi chiari e misurabili
  - problemi di crescente difficoltà
4. *Controllo*, riferita a:
  - ampiezza delle decisioni strategiche
  - ampiezza delle decisioni esecutive
  - controllo sulle risorse umane, budget, informazioni.

Negli interventi di cambiamento organizzativo queste variabili, come rappresentato in Figura 2, devono inoltre essere orientate a ricostruire l'insieme delle relazioni di interdipendenza che si instaurano all'interno del gruppo di lavoro.

## Clima organizzativo e motivazione

Le condizioni emotive dell'ambiente in cui si lavora, un clima che stimoli la creatività e l'apprendimento, la piacevolezza oltre che la sicurezza degli ambienti di lavoro, sono determinanti per lo sviluppo e l'efficienza delle organizzazioni. Permettere agli operatori di lavorare in un'organizzazione che favorisce gli scambi, la trasparenza e la visibilità del lavoro, dove c'è attenzione agli spazi architettonici, in cui c'è un clima creativo e professionale sono condizioni che favoriscono il miglioramento delle prestazioni e preservano i lavoratori dai rischi di stress occupazionale.

Più in particolare, definiamo *clima* organizzativo l'insieme delle opinioni, delle percezioni, dei sentimenti dei membri, che colgono la qualità dell'ambiente di gruppo, la sua "atmosfera". Principali indicatori del clima organizzativo sono (Figura 4):

- *Sostegno*. Fiducia nella possibilità di ottenere le risorse necessarie per lo svolgimento del lavoro, di ricevere aiuto concreto in caso di bisogno.
- *Calore*. Qualità della relazione tra i membri del gruppo. Atmosfera amichevole in cui è possibile mantenere contemporaneamente l'attenzione sul compito e la relazione.
- *Riconoscimento dei ruoli*. Accettazione delle differenze individuali. I ruoli tendono a differenziare e a valorizzare le capacità all'interno del gruppo. Il loro riconoscimento è, per ciascun membro, la conferma della sua identità nel gruppo e impegna ciascuno a rendersi disponibile per gli altri.
- *Apertura e feedback*. Dialogo, scambio, confronto come fondamento del lavorare insieme. Possibilità di esprimere nel gruppo le proprie idee, i dubbi, i sentimenti, senza censura e senza timore di essere fraintesi.



Figura 4. Clima organizzativo. Fonte: S3Opus Srl

Il clima è determinato da una molteplicità di fattori, alcuni dei quali sono di tipo organizzativo, altri più legati alle caratteristiche personali dei lavoratori (Figura 5).

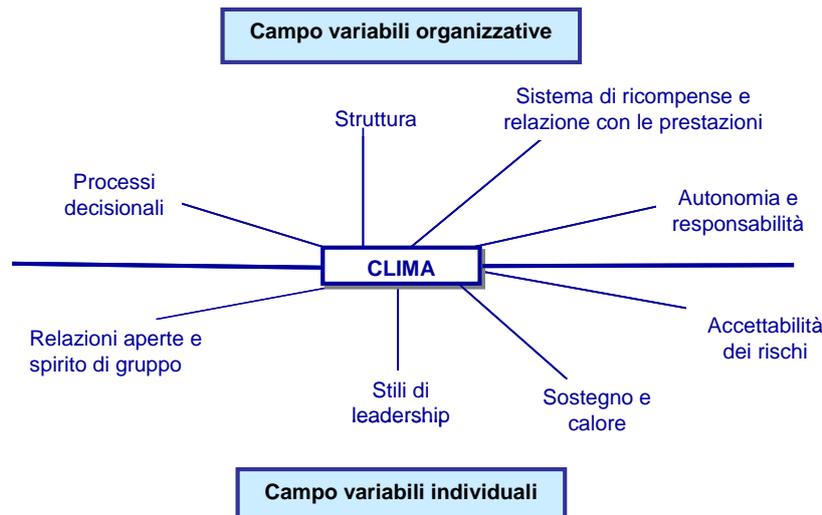


Figura 5. Variabili del clima organizzativo. Fonte: S3Opus Srl

Sono considerate principali variabili organizzative capaci di influenzare il clima:

- Processi decisionali
- Struttura organizzativa
- Sistema di ricompense e relazione con le prestazioni
- Grado di autonomia e di responsabilità

Le principali variabili individuali considerate sono:

- Relazioni aperte e spirito di gruppo
- Stili di leadership
- Sostegno e calore
- Accettabilità dei rischi.

Un buon clima alza il grado di coesione di un gruppo, creando uno stato psichico (sentimento di gruppo) nel quale atteggiamenti positivi reciproci tra individui rendono possibile che il gruppo si mantenga come tale. È però naturale, in ogni organizzazione, che si vengano a creare condizioni di disordine che, se non opportunamente gestite possono produrre effetti devastanti, in particolare sull'interazione tra la risorsa umana (Morin, 1983). Ogni sistema organizzato produce, infatti, da una parte complementarietà tra i suoi elementi costitutivi, dall'altra nasconde (attraverso la creazione di un vero e proprio inconscio di sistema) gli elementi critici del proprio ambiente attribuendo il loro prodotto ad insondabili meccanismi soggettivi. L'obiettivo di evitare che l'organizzazione "virtualizzi" così le proprie criticità può realizzarsi solo attraverso l'impegno ad un'attenta analisi del clima di lavoro, nella ricerca delle cause che producono disagio e nella loro eliminazione. Anche modesti cambiamenti possono migliorare le condizioni di benessere e salute dei lavoratori.

Le ricerche effettuate sul clima organizzativo hanno l'obiettivo di offrire una griglia di lettura della realtà delle risorse umane in termini di motivazione al lavoro, soddisfazione nei confronti del lavoro, relazioni interpersonali e flussi di comunicazione. Tali analisi portano alla luce criticità, barriere e punti di forza presenti nell'organizzazione e rappresentano una premessa fondamentale per una corretta pianificazione e gestione dei cambiamenti organizzativi. Allo stesso tempo come emerge da queste indagini, dove la presenza di conflitti verticali o orizzontali non opportunamente gestiti, implica di sovente l'instaurarsi di problematiche e aspetti patologici che possono essere ricondotti a condizioni di stress, il clima organizzativo riveste un'importanza centrale non solo per la salute e il benessere dei singoli lavoratori ma anche per l'efficienza e l'efficacia dell'azione organizzativa: un contesto psicosociale dominato da egoismo, arroganza e sopraffazione è caratterizzato infatti da elementi di disgregazione sociale, livelli di competitività esasperata, organizzazione del lavoro disfunzionale e, quindi, forte rischio psicosociale, mentre, al contrario, in un contesto psicosociale caratterizzato da tolleranza e convivialità la coesione sociale è forte, la competitività tra persone è leale, l'organizzazione del lavoro è funzionale e i rischi psicosociali sono ridotti al minimo.

## Bibliografia di riferimento

Arcuri FP, Ciacia C, Giorgilli F. *Il gruppo nelle organizzazioni*. Roma: Edizioni Palinsesto; 2009.

Arcuri FP. *Prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro*. Roma: Edizioni Palinsesto; 2009.

Avallone F, Bonaretti M. (Ed.). *Il Benessere Organizzativo. Per migliorare la qualità del lavoro nelle amministrazioni pubbliche*. Dipartimento della Funzione Pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, programma Cantieri. Presidenza del Consiglio dei Ministri. Soveria Mannelli (Catanzaro): Rubbettino Editore; 2003.

- Avallone F, Paplomatas A. *Salute organizzativa. Psicologia del benessere nei contesti lavorativi*. Milano: Cortina Raffaello Editore; 2005.
- Battista L. *Globalizzazione Mobbing e Dignità*. Roma: Agrilavoro Edizioni; 2006.
- Bonaretti M, Testa P. (Ed.). *Persone al lavoro. Politiche e pratiche per il benessere organizzativo nelle amministrazioni pubbliche*. Dipartimento della Funzione Pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, programma Cantieri. Presidenza del Consiglio dei Ministri. Soveria Mannelli (Catanzaro): Rubbettino Editore; 2003.
- Celli PL. *L'illusione manageriale*. Bari: Laterza; 1998.
- Cox T, Griffith AJ. The assessment of psychosocial hazards at work.. In: Shabracq MJ, Winnubst JAM, Cooper CL (Ed.). *Handbook of work and health psychology*. Chichester, UK: Wiley and sons; 1995.
- Cox T, Griffith AJ. The nature and measurement of work stress: theory and practice. In: Wilson J and Corlett N (Ed.). *The Evaluation of Human Work: A Practical Ergonomics Methodology*. London: Taylor & Francis; 1995.
- De Vries MFRK, Miller D. *L'organizzazione nevrotica – Una diagnosi in profondità dei disturbi e delle patologie del comportamento organizzativo*. Milano: Cortina Raffaello Editore; 1992.
- Ege H. *Il Mobbing*, Bologna: Pitagora; 1998.
- Favretto G. *Lo stress nelle organizzazioni*. Bologna: Edizioni Il Mulino; 1994.
- Giannini M. *Politiche della qualità, coinvolgimento del personale e dinamica organizzativa*. Milano: Edizioni Guerini e Associati; 1996.
- Levati W, Saraò MV. *Psicologia e sviluppo delle risorse umane nelle organizzazioni*. Milano: Franco Angeli; 2002
- Maggi B, *Lavoro organizzato e salute*. Torino: Tirrenia Stampatori; 1991
- Marino G, Boccafogli, Guerzoni A. Clima organizzativo e rapporti di lavoro: un'esperienza in *Mecosan management ed economia sanitaria*. 2000;33:103-8.
- Mayo E. *Hawthorne and the Western Electric Company, The Social Problems of an Industrial Civilisation*. Londra: Routledge; 1949.
- Mc Gregor D. *L'aspetto umano dell'impresa*. Milano: Franco Angeli; 1972.
- Menelao A. *Il Mobbing nella Pubblica Amministrazione*. Roma: UIL PA; 2004.
- Morin E. *Il metodo - Ordine, disordine e organizzazione*. Milano: Feltrinelli; 1983,.
- Muchinsky MP. La comunicazione organizzativa: le relazioni tra clima organizzativo e soddisfazione lavorativa. *Psicologia e lavoro* 1998; 28 (110)5-15.
- Neri B. Rilevazione del clima organizzativo in una pubblica amministrazione. *Psicologia e lavoro* 2001;31(120-121);70-4.
- Pastore L. *Il fenomeno del mobbing. Aspetti psicologici e strumenti di ricerca-intervento*. Milano: Franco Angeli; 2006
- Pellizzoni B. (Ed.). *Amministrazioni alla ricerca del benessere organizzativo. Esperienze di analisi del clima organizzativo nelle amministrazioni pubbliche*. Dipartimento della Funzione Pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, programma Cantieri. Presidenza del Consiglio dei Ministri. Napoli: Edizioni Scientifiche Italiane; 2005.
- Quaglino GP. *Psicodinamica della vita organizzativa – Competizione, difese, ambivalenza nelle relazioni di lavoro*. Milano: Edizioni Raffaello Cortina; 1996.
- Quaglino GP, Cortese C, Ronco P. Un nuovo impianto di rilevazione del profilo climatico che sottolinea il rapporto tra l'analisi del clima e quella culturale. *Sviluppo & organizzazione* 1995;147:73-8.

# ASPETTI NOSOGRAFICI E PREVENZIONISTICI DEI DISTURBI E DELLE MALATTIE CORRELATI AI RISCHI PSICOSOCIALI

Angelo Sacco  
Società Italiana di Ergonomia Lazio, Roma

## Introduzione

I mutamenti che ormai da diversi decenni interessano il mondo del lavoro e l'evoluzione delle caratteristiche della produzione\* e del significato che il lavoratore moderno attribuisce al proprio lavoro con l'estensione dei concetti peculiari del management aziendale alla dimensione più intima dell'esistenza\*\*, inducono ad esercitare una riflessione attenta sui nuovi rischi professionali. Tale metamorfosi fa sempre di più i conti con una domanda di salute anch'essa mutata che si accompagna a un radicale mutamento del quadro epidemiologico delle malattie da lavoro. Alle classiche tecnopatie, si sovrappongono in un panorama spesso confuso nella nosografia, disturbi e patologie di difficile inquadramento diagnostico e dall'incerta e non univoca definizione eziologica, come ad esempio gli stati di *discomfort* visivo (astenopia) e osteoarticolare correlati con l'attività al videoterminale, le malattie e gli stati di *discomfort* correlati alla permanenza in edifici malati (*sick building syndrome* e *building related illnesses*), i disturbi associati al lavoro a turni e al lavoro notturno, la sindrome da sensibilità chimiche multiple, il *burn-out*, i problemi legati alle condizioni di *mobbing*, il *karoshi* (morte da iperlavoro), le sindromi ad interessamento del sistema neuropsichico dei cosiddetti lavoratori della conoscenza (Pravettoni *et al*, 2007).

Quello dello stress da lavoro è un problema antico, già descritto nell'opera settecentesca di Bernardino Ramazzini, il *De Morbis Artificum Diatriba*, il noto trattato sulle malattie dei lavoratori nel quale l'autore descrive questo fattore rischio in diverse categorie di lavoratori, tra i quali gli scrivani, i copisti e i segretari dei mercanti. "Ma quello che mette in croce gli scrivani, – scrive Ramazzini – è la forte e continua applicazione della mente. Infatti, in questo lavoro è necessario mantenere in estrema tensione tutto il cervello, i nervi, le fibre: da ciò deriva l'atonìa, l'emicrania, i raffreddori, le raucedini, le infiammazioni agli occhi per lo sguardo che deve essere sempre fisso sulla carta.

Le stesse malattie colpiscono contabili e computisti, come si chiamano quelli che prestano la loro opera nelle botteghe dei mercanti". Da tale tipo di stress – afferma il Ramazzini – non sono risparmiati nemmeno i segretari dei mercanti sottoposti a "una vera tortura mentale, non solo per il numero delle lettere, ma anche perché non afferrano quello che il principe ha in mente oppure perché i principi non vogliono essere capiti, usanza quest'ultima abbastanza frequente.

---

\* Con l'innovazione tecnologica e l'introduzione dei sistemi automatizzati nelle aziende – scriveva Carlo Fanelli nel 2004 – diminuiscono gli infortuni e le malattie da lavoro tradizionali, associati agli eventi traumatici del rapporto uomo-macchina e agli effetti acuti e cronici dell'esposizione del lavoratore agli agenti fisici e chimici presenti nell'ambiente di lavoro, e aumentano invece le malattie e i disturbi cosiddetti specifici imputabili ad un insieme di fattori quantitativi e qualitativi concernenti i livelli di rischio e di nocività presenti nello stesso ambiente e nell'organizzazione del lavoro nel suo complesso".

\*\* Michela Marzano (2009), filosofo e ricercatore presso il CNRS a Parigi, nel saggio "Estensione del dominio della manipolazione. Dalla azienda alla vita privata" attacca l'idea sempre più diffusa presso i lavoratori secondo cui l'individuo acquisisce dignità e valore soltanto attraverso il lavoro. Questo convincimento è in realtà un tranello concettuale che consente al management aziendale di operare nuove e più subdole forme di sfruttamento e che è alla base – in caso d'insuccesso – dei suicidi e delle gravi patologie psichiatriche che si osservano nei lavoratori moderni.

Ne deriva che quelli che si sono dedicati a questo mestiere non di rado lo maledicono, e insieme imprecano contro la corte”.

Illustreremo di seguito gli aspetti nosografici e prevenzionistici dei disturbi e delle malattie correlate ai rischi psicosociali.

## Fattori di rischio organizzativi

I fattori di rischio occupazionali vengono suddivisi in quattro gruppi: *chimici, fisici, biologici* e *organizzativi*; questi ultimi, a loro volta, possono essere schematicamente classificati in tre gruppi:

1. lo stress organizzativo
2. le costrittività organizzative\*
3. le condizioni complesse come il *mobbing*, nelle quali coagiscono più fattori della costrittività organizzativa.

I fattori di rischio organizzativi – in gran parte trasversali ad ogni tipo di sistema produttivo\*\* – se non vengono opportunamente gestiti, portano inevitabilmente a una grave condizione di inadeguatezza dell’organizzazione del lavoro; essi possono agire in modo acuto (come ad esempio avviene in alcuni traumi) o, come si verifica più frequentemente, lentamente nel tempo, con la possibilità che s’instaurino nell’individuo colpito quadri patologici ad incidenza sia sulla integrità psico-fisica (sfera del danno biologico temporaneo o permanente) sia sul funzionamento globale dell’individuo, sul suo modo di essere e di rapportarsi con se stesso e con gli altri (sfera del danno esistenziale). Molto spesso le conseguenze non si limitano ai danni sull’individuo colpito ma finiscono col coinvolgere l’intera collettività lavorativa (Vartia, 2001), incrementandone anche i livelli di assenteismo (Voss *et al.*, 2001).

Risulta altresì evidente che più precocemente si agisce nella individuazione e nel contenimento dei descritti fattori di nocività, maggiore è l’efficacia dell’intervento preventivo (Figura 1).

---

\* Il termine “costrittività organizzativa” venne utilizzato da B. Maggi nel 1991 per intendere quella condizione intrinseca all’azione organizzativa e sempre presente in ogni realtà organizzata nella quale “l’organizzazione sottrae all’individuo una parte della sua autonomia di decisione” (Feltrin, 2003). È pertanto del tutto diverso (e per certi versi improprio) il significato attribuito alla “costrittività organizzativa” ai fini assicurativi dall’Inail nella Circolare 71/2003 e ai fini prevenzionistici dal legislatore nel DM 27 aprile 2004 e, più di recente, nel DM 15 gennaio 2008. Si ricorderà al proposito che il Tribunale Amministrativo del Lazio, con la sentenza n. 5454 del 4 luglio 2005, ha annullato la circolare dell’INAIL, ma non il DM 27 aprile 2004. “Il mobbing non può essere considerato in via automatica come una malattia professionale e in quanto tale indennizzabile dall’INAIL, dovendo sempre essere provata l’esistenza della causa di lavoro”, recitava la motivazione del Tribunale regionale. Contro la Sentenza l’Inail ha proposto ricorso al Consiglio di Stato, ricorso rigettato con sentenza n. 1576/2009 del Consiglio di Stato. Secondo il Consiglio di Stato, infatti, le patologie oggetto della circolare non possono essere considerate malattie professionali in quanto, dopo l’introduzione del sistema misto (sentenza 179/1988 della Corte Costituzionale che rende indennizzabili oltre alle malattie professionali tabellate, anche tutte quelle causate o concausate dall’attività lavorativa) possono essere comunque riconosciute come “non tabellate” solo quelle patologie causate dal rischio specifico delle lavorazioni indicate negli articoli 1 e 4 del DPR n. 1124 del 30 giugno 1965 (Testo unico delle disposizioni per l’assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali). La sentenza del Consiglio di Stato annulla anche il già citato decreto ministeriale 27 aprile 2004 nella parte in cui la norma fa espresso riferimento alle malattie riconducibili alle condizioni di costrittività organizzativa.

\*\* Come lucidamente riportato dal Pozzi (2008) la letteratura scientifica elenca alcuni profili professionali con specifico rischio di sviluppare patologie psichiatriche; tra questi: 1) soggetti a rischio di disagio psicologico generale (dirigenti, lavoratori di front-office, ecc.); 2) soggetti a rischio di disturbi depressivi (insegnanti, operatori sociali e sanitari); 3) soggetti a rischio di patologie conseguenti a eventi psicotraumatizzanti (poliziotti, cassieri, ecc.); 4) persone a rischio di abuso di alcol e di sostanze psicoattive (lavoratori delle spettacoli, cuochi, baristi, ecc); 5) soggetti a rischio di suicidio (medici specialisti in anestesia, psichiatria, odontoiatria, ecc).

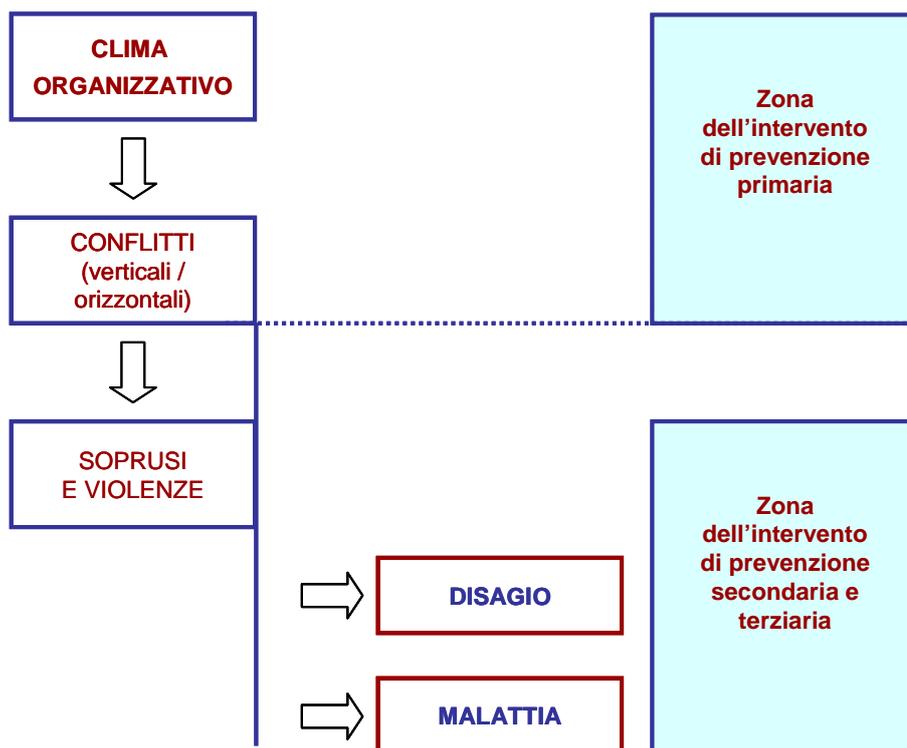


Figura 1. I rischi psicosociali: area dell'intervento della prevenzione primaria, secondaria e terziaria

## Traumi psichici

Gli eventi psico-traumatizzanti sono facilmente individuabili in quanto si tratta di eventi violenti i cui effetti di danno (inquadabili nella fattispecie medico-legale dell'infortunio sul lavoro) sono subito evidenti: gravi infortuni, aggressioni sul posto di lavoro, rapine, ecc.; essi interessano più frequentemente lavoratori che operano in taluni settori come ad esempio gli addetti all'ordine pubblico, gli operatori sanitari dell'emergenza o che operano in reparti ospedalieri a rischio come il pronto soccorso e i servizi di psichiatria, gli operatori di cassa, le guardie giurate, e si concretizzano, in genere, nei quadri clinici di natura psichiatrica delle reazioni ad eventi, tra le quali emblematico è disturbo post-traumatico da stress.

Generalmente, il vissuto prevalente correlato con tale quadro è la sensazione soggettiva di una grave minaccia per la vita e la percezione di non poter ricevere aiuto. E, gli effetti patologici di tali eventi, possono agire non solo sui lavoratori direttamente coinvolti nell'evento, ma anche su coloro che ne sono stati spettatori. I pattern di gravità del disagio o della patologia psichiatrica che ne consegue sono assai variabili, funzione non solo della entità traumatica dell'evento ma anche della capacità della vittima di porre in atto strategie di adattamento cognitivo e comportamentale. Questo spiega il motivo per il quale più soggetti esposti al medesimo insulto psico-traumatizzante reagiscano in maniera diversa, con un ventaglio di sfumature che va dalla assenza di qualsivoglia manifestazione morbosa all'insorgenza di quadri molto gravi, spesso invalidanti, che richiedono trattamenti psicofarmacologici prolungati.

Al proposito, uno degli aspetti di rischio più interessanti preso in esame dalla letteratura nei lavoratori dell'emergenza sanitaria territoriale è rappresentato dai cosiddetti incidenti critici

(Rodgers, 1998; James e Wright, 1991; De Santis *et al.*, 2004), quegli eventi definiti come capaci di sopraffare e distruggere (o potenzialmente in grado di distruggere) gli usuali meccanismi di difesa dell'individuo. Il De Santis definisce eventi critici i seguenti casi:

- la vittima è un bambino
- la vittima è conosciuta dall'equipaggio dell'ambulanza (frequente in realtà rurali)
- l'equipaggio dell'ambulanza si sente impotente nel fronteggiare gli eventi in scena
- nell'evento si sono verificati danni particolarmente gravi
- mancanza di adeguato e pronto sostegno da parte dei colleghi
- l'equipaggio dell'ambulanza ha ricevuto una falsa informazione circa il luogo dell'evento o le condizioni della vittima
- presenza, in scena, di rischio evolutivo non controllabile adeguatamente
- condizioni di rischio particolari (conflitti a fuoco, attentati, dimostrazioni violente con scontri, ecc.).

Questi eventi, più di ogni altro fattore, sarebbero in grado di incidere negativamente sullo stato di salute fisica e soprattutto mentale del personale d'ambulanza. Conseguenza di tali eventi sono effetti consistenti in situazioni di *burn-out* e di disturbo post-traumatico da stress. Oltre ai disturbi e alle patologie psichiatriche (che possono insorgere anche a distanza dall'evento psicotraumatizzante), non è infrequente l'osservazione in taluni casi la comparsa di gravi patologie organiche talvolta subito mortali (solitamente caratterizzate da insulti cerebrovascolari e/o cardiovascolari acuti), mediati, prevalentemente, da repentini rialzi pressori e osservabili in genere in soggetti predisposti (ipertesi o coronaropatici) a breve distanza dall'evento lesivo.

## Stress organizzativo

Gli elementi di stress organizzativo individuabili nell'ambiente di lavoro che possono essere alla base di disturbi e/o di patologie nei lavoratori sono stati da tempo individuati dalla letteratura. Lo stress da lavoro è definito dal *National Institute of Occupational and Safety Health* (NIOSH) come un insieme di reazioni fisiche ed emotive dannose che si manifesta quando le richieste poste dal lavoro non sono commisurate alle capacità, risorse o esigenze del lavoratore (NIOSH, 1999). Quello dello stress da lavoro è un fenomeno frequentemente documentato nei paesi industrializzati ed è legato a molti fattori: la monotonia, l'impossibilità di determinare il proprio ritmo di lavoro, i ritmi e la durata dell'impegno, ecc.; si determina una condizione di stress da lavoro pericolosa per la salute quando esiste una sproporzione tra la domanda imposta dai ritmi e dal contenuto del lavoro e il controllo che il lavoratore è in grado di esercitare. Si consideri al proposito che la monotonia e la ripetitività sono stati considerati dal legislatore già nel DL.vo 626/1994 e successivamente riproposti nel Testo Unico sulla sicurezza sul lavoro (DL.vo 81/2008) come fattori di rischio di cui tenere conto nella concezione dei posti di lavoro, nella scelta delle attrezzature e nella definizione dei metodi di lavoro e di produzione (art. 15, c 1, lett. d DL.vo 81/2008).

Kasl (Pappone *et al.*, 2005) ha indicato i principali fattori di rischio dello stress da lavoro, distinguendoli in cinque gruppi:

- 1) aspetti temporali della giornata di lavoro e dell'attività lavorativa;
- 2) contenuto del lavoro;
- 3) rapporti interpersonali nel gruppo di lavoro;
- 4) rapporti interpersonali con i supervisori;
- 5) condizioni dell'organizzazione.

### **1. Aspetti temporali della giornata e dell'attività lavorativa**

- Lavoro a turni
- Lavoro straordinario indesiderato o numero “eccessivo” di ore
- Doppio lavoro
- Ritmo di lavoro condizionato dal sistema di retribuzione
- Ritmo di lavoro accelerato, soprattutto in presenza di richieste pressanti
- Tempo insufficiente per rispettare le scadenze
- Programmazione dei cicli di lavoro e di riposo
- Variazioni della quantità di lavoro assegnata
- Interruzioni

### **2. Contenuto del lavoro**

- Lavoro ripetitivo, monotono che prevede compiti e competenze poco variati
- Autonomia, indipendenza, influsso, controllo
- Utilizzo delle competenze disponibili
- Opportunità di acquisire nuove competenze
- Vigilanza mentale e concentrazione
- Incertezza delle mansioni e delle richieste
- Risorse insufficienti in relazione all'impegno o alle responsabilità necessarie per portare a termine il lavoro

### **3. Rapporti interpersonali nel gruppo di lavoro**

- Possibilità di interagire con i colleghi (durante il lavoro, nelle pause, dopo il lavoro)
- Dimensione e coesione del gruppo primario di lavoro
- Riconoscimento per i risultati ottenuti nel lavoro
- Sostegno sociale
- Sostegno strumentale
- Equa distribuzione del lavoro
- Molestie

### **4. Rapporti interpersonali con i supervisori**

- Partecipazione ai processi decisionali
- Feedback e riconoscimento da parte dei supervisori
- Possibilità di ricevere un feedback dalla supervisione
- Grado di rigore della supervisione
- Sostegno sociale
- Sostegno strumentale
- Incertezza o contraddittorietà delle richieste
- Molestie

### **5. Condizioni dell'organizzazione**

- Dimensione dell'organizzazione
- Struttura (es. struttura orizzontale con pochi livelli all'interno dell'organizzazione)
- Lavoro alla periferia dell'organizzazione
- Prestigio relativo delle mansioni svolte
- Struttura organizzativa non chiaramente definita (attribuzione delle responsabilità, presupposti organizzativi per conflitti di ruolo e ambiguità)

- Burocrazia organizzativa e procedure incongrue
- Politiche discriminatorie (es. nelle decisioni sui licenziamenti o sulle promozioni)

Gli elementi di stress organizzativo polarizzati in modo specifico sull'elevata domanda di prestazione associata a scarso controllo da parte del lavoratore e scarso sostegno fornito al lavoratore possono essere alla base del *burn-out*, quella condizione di esaurimento mentale, spersonalizzazione e scarsa produttività come risposta allo stress cronico causato dal coinvolgimento e della tensione emotiva che alcuni compiti assistenziali comportano; letteralmente il termine vuol dire bruciato, esaurito, e la sindrome predilige le cosiddette professioni d'aiuto, quei lavoratori quali medici, infermieri, insegnanti, assistenti sociali, poliziotti, psicoterapeuti, ecc., che, dopo un primo periodo d'impegno ed entusiasmo durante il quale non risparmiano energie, vivono una seconda fase nella quale percepiscono una sensazione di inutilità dei propri sforzi che li conducono infine ad un progressivo distacco e disinteresse per il proprio compito. Si ritiene che, tra gli elementi di rischio riscontrabili nell'ambiente di lavoro, assumono particolare rilievo il sovraccarico lavorativo e la carenza di sostegno da parte dei colleghi di lavoro e dell'organizzazione. La patogenesi del *burn-out* è multifattoriale, con l'interazione tra fattori socio-ambientali e determinanti individuali. Tra i primi giocano un ruolo importante le condizioni dell'ambiente e le caratteristiche del lavoro, come ad esempio l'eccessivo carico di lavoro, la burocratizzazione, l'imprecisa definizione dei ruoli e delle competenze in contesti sociali caratterizzati da tendenza all'individualismo, al successo e alla competitività. Tra i fattori di rischio individuali sono da considerare il significato attribuito al lavoro, le aspettative eccessive, le scelte guidate da bisogni conflittuali, ecc. Tutto ciò può portare a un inaridimento della persona e a un processo di spersonalizzazione con l'insorgenza di un sentimento negativo verso gli altri associato a ridotta autostima.

La sindrome, che in genere comincia con il colpire un singolo operatore, può contribuire ad innescare all'interno del gruppo di lavoro un meccanismo a catena, coinvolgendo in poco tempo l'intera équipe con i conseguenti, devastanti effetti sul gruppo e sulla produttività.

In taluni contesti industriali si è osservato come il prolungamento eccessivo dell'orario di lavoro e/o la riduzione della possibilità di fruire delle ferie o dei riposi settimanali, possano determinare quadri di precoce esaurimento psicofisico descritti alcuni anni or sono dalla letteratura giapponese, che vanno sotto il nome di *karoshi*. Nel 1991 Uehata osservò come i 2/3 dei 203 soggetti studiati, colpiti da eventi cardiovascolari acuti, avevano lavorato per oltre 60 ore settimanali o avevano svolto più di 50 ore di straordinario per mese o ancora avevano lavorato per la metà delle ferie a cui avevano diritto, prima dell'evento. Il termine (che letteralmente significa morte da iperlavoro) non viene utilizzato ai fini della espressione di una diagnosi medica ma in Giappone indica i casi di indennizzo riconosciuti a causa della morte per eventi cerebrovascolari o cardiovascolari legati all'eccessivo carico di lavoro. Il problema ha cominciato ad assumere un certo rilievo proprio in Giappone sin dagli anni '70 ed è stato associato all'eccessivo prolungamento del turno di lavoro per oltre 11 ore al giorno che si è visto è risultato correlato con l'ipertensione e l'arteriosclerosi e con l'incremento del rischio di eventi cardiovascolari fatali (Uchiyama *et al.*, 2005). Gli studi di letteratura hanno quasi inequivocabilmente dimostrato che esiste una associazione tra l'eccesso di lavoro e le malattie cardiovascolari per quanto il rischio di un eccesso di eventi fatali non sia stato ancora dimostrato. Gli effetti avversi per la salute sono peraltro correlati al sesso, all'età e alla percezione dello stress. Tali osservazioni hanno indotto il governo giapponese ad emanare come misura anti-*karoshi* (nel 2002) il divieto per i lavoratori di svolgere oltre 45 ore di lavoro straordinario per mese (Hoshuyama, 2003).

## Costrittività organizzative

Rappresenta il secondo importante gruppo di fattori di rischio organizzativi individuabili nell'ambiente di lavoro. Gli elementi di costrittività organizzativa di cui discuteremo sono quelli recentemente oggetto di attenzione del legislatore nella normativa prevenzionistica. Il Decreto Ministeriale 27 aprile 2004 (sostituito dal DM 15 gennaio 2008) – che contiene l'elenco delle malattie professionali per le quali è obbligatoria per il medico la denuncia agli organismi competenti – individua all'interno della lista II (lista di malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità) un gruppo di disfunzioni dell'organizzazione del lavoro (costrittività organizzative) ponendole alla base di malattie psichiche e psicosomatiche; si tratta di:

- marginalizzazione dall'attività lavorativa, svuotamento delle mansioni, mancata assegnazione di compiti lavorativi con inattività forzata, mancata assegnazione degli strumenti di lavoro, ripetuti trasferimenti ingiustificati;
- prolungata attribuzione di compiti dequalificanti o con eccessiva frammentazione esecutiva, rispetto al profilo professionale posseduto;
- prolungata attribuzione di compiti esorbitanti o eccessivi, anche in relazione ad eventuali condizioni di handicap psico-fisici;
- impedimento sistematico e strutturale all'accesso a notizie;
- inadeguatezza strutturale e sistematica di informazioni inerenti l'ordinaria attività di lavoro;
- esclusione reiterata del lavoratore rispetto ad iniziative formative, di riqualificazione e aggiornamento professionale;
- esercizio esasperato ed eccessivo di forme di controllo;
- altre assimilabili.

Com'è evidente, le azioni che rientrano nella categoria delle costrittività organizzative coinvolgono direttamente e in modo esplicito l'organizzazione del lavoro; esse rappresentano una patologia dell'organizzazione e per questo assumono un importante rilievo nel riconoscimento della natura professionale del danno conseguente. Tali azioni sono peraltro alla base delle condizioni di *mobbing*.

## Condizioni complesse: il *mobbing*

Le costrittività organizzative possono, agite individualmente o in concorso, esprimere condizioni di rischio più complesse, la gran parte delle quali è ormai bene conosciuta e codificata, ed è inquadrabile nelle condizioni di *mobbing*. Il fenomeno, descritto per la prima volta da Leymann e Gustafsson nel 1984 e reso oggetto di particolare attenzione nel nostro Paese dalla fine degli anni '90 (Fattorini *et al*, 1999), si verifica quando più comportamenti vessatori e discriminatori vengono posti in essere da una o più persone (*mobber*) per eliminare una (o più) vittime designate (mobbizzato). Nella varietà delle azioni di *mobbing* possono essere dunque individuate sia le azioni individuabili nell'ambiente di lavoro nell'ambito delle costrittività organizzative già descritte, sia le azioni intimidatorie, vessatorie e discriminatorie che in genere riguardano i comportamenti e le relazioni tra le persone.

Ad oggi il *mobbing* è un fenomeno ben definito che, come è noto, è caratterizzato da un lungo, costante, incessante e duraturo processo di azioni vessatorie intenzionali di fronte alle quali la persona vessata non ha più alcun potere di difesa. Oltre ai casi più "classici" di *mobbing* cosiddetto strategico, non risultano oggi infrequenti i casi di *mobbing* emozionale (o relazionale) e di *mobbing* non intenzionale. Nel primo caso la condizione si riconosce nelle alterate relazioni interpersonali, mentre nel secondo caso non v'è volontà manifesta di isolare od estromettere un lavoratore per quanto tale volontà serpeggi comunque nell'ambiente di lavoro e sia il motore inesperto che anima il *mobber*.

Ciò che è pure interessante sottolineare è che i maggiori studiosi del *mobbing* si preoccupino giustamente di stigmatizzare e di correggere due distorsioni che oggi, specie in Italia, caratterizzano la percezione del fenomeno. Da un lato è importante considerare che il *mobbing* non è una malattia né una sindrome, né un disordine dell'individuo: è piuttosto una condizione di patologia dell'organizzazione alla quale può o meno seguire un disturbo per la salute. Ancora, non v'è *mobbing* se non v'è l'obiettivo (più o meno dichiarato) di estromettere la vittima designata dall'ambiente di lavoro. Da questo punto di vista le statistiche elaborate dai Centri che nel nostro Paese si occupano del fenomeno sono piuttosto eloquenti di questa tendenza a confondere qualunque disordine dell'organizzazione del lavoro che induca patologia psichiatrica sull'operatore con una condizione di *mobbing*: infatti, non più del 50% dei pazienti che si rivolgono ai centri ricevono la certificazione di disturbo compatibile con una condizione di *mobbing* (Monaco *et al.*, 2004).

Secondo dati recenti il fenomeno è piuttosto diffuso nei paesi industrializzati con ampia variabilità tra i vari paesi e con frequenze comprese tra oltre il 16% (Regno Unito) e poco più del 4% (Grecia e Belgio). Secondo un sondaggio riportato da Monaco (Monaco *et al.*, 2004) nella comunità europea l'8% dei lavoratori (circa 8 milioni di persone) è stato vittima del *mobbing* sul posto di lavoro.

Gli effetti delle situazioni di *mobbing* sul benessere delle vittime sono assai variabili, per quanto sia evidente che tali condizioni pregiudicano l'armonia dei rapporti tra i lavoratori e tra lo staff management e i lavoratori inficiando di per se stesse il benessere dei lavoratori. Dagli studi di letteratura sappiamo che dalle condizioni di *mobbing* possono esitare quadri clinici psichiatrici tipici, inquadrabili, secondo la classificazione internazionale delle malattie contenuta nel DSM IV, nell'ambito delle reazioni ad eventi. Tra di esse, i quadri più tipici sono rappresentati dal Disturbo dell'Adattamento (DA), dal Disturbo Acuto da Stress (DAS) e dal Disturbo Post-Traumatico da Stress (DPTS) (Gilioli *et al.*, 2001). Risulta altresì evidente come i richiamati quadri clinici possano essere correlati non soltanto con condizioni di *mobbing* ma anche con altre disfunzioni dell'organizzazione del lavoro (demansionamento, licenziamento, ecc.) (Cassitto *et al.*, 2001; Cassitto, 2001).

## **Effetti sul benessere e sulla salute dei lavoratori: aspetti nosografici**

Come si diceva, lo stress e le disfunzioni organizzative dell'ambiente di lavoro possono essere alla base di disturbi e/o di patologie nei lavoratori; essi sono stati da tempo bene individuati dalla letteratura scientifica.

È noto che le condizioni di stress psicosociale sono patogene in relazione alla loro capacità di indurre vissuti patogeni. In condizioni di stress l'organismo mette in atto tutta una serie di meccanismi di difesa che, finquando non si esauriscono, ne permettono l'adattamento all'ambiente. Ad una prima fase definita di allarme, segue la fase di adattamento, e, infine, se i fattori di stress persistono si assiste alla fase di esaurimento, durante la quale si manifestano i disturbi e la patologia psichiatrica. Questo è il motivo per il quale ad un medesimo stimolo stressogeno che grava su una collettività lavorativa seguono sui singoli lavoratori effetti assai diversificati sia in termini qualitativi sia in termini quantitativi. In altri termini, il vivere in un ambiente sfavorevole non necessariamente determina nei lavoratori interessati effetti patologici. Questi meccanismi di risposta allo stress contemplano una base neuroendocrina e psicologica che è stata bene caratterizzata e che esula da questa trattazione. Ciononostante, gli effetti sulla salute oltre che dalla resistenza dell'organismo dipendono anche dal tipo e dall'intensità dell'insulto psicotraumatizzante che questo vive.

Precedono la patologia conclamata precoci segni di allarme di natura psicosomatica, emozionale e comportamentale con la comparsa di un quadro sintomatologico aspecifico caratterizzato da cefalea, epigastralgie, dolori osteoarticolari, disturbi dell'equilibrio (segni di allarme psicosomatico), ansia, tensione, disturbi del sonno e dell'umore (segni di allarme emozionale), anoressia, bulimia, farmaco, alcol e tossico dipendenza, tabagismo (segni di allarme comportamentale). I descritti elementi sintomatologici, se raccolti tempestivamente in sede anamnestica consentono d'intervenire prevenendo o limitando l'evoluzione del disordine verso forme patologiche conclamate.

E, dunque, alla base degli effetti patogeni che conseguono alle condizioni di stress organizzativo v'è senz'altro il senso di inadeguatezza che coinvolge l'individuo che sente di non potercela fare, di non essere in grado di far fronte alle esigenze imposte dal lavoro e, nel contempo, di essere impossibilitato alla fuga. Tale condizione esita in un vissuto di frustrazione con la comparsa dei sintomi dello stress, della depressione e delle patologie organiche ad esse correlate.

Al contrario, nelle condizioni di costrittività organizzativa, il lavoratore ha difficoltà a trovare strategie di adattamento cognitivo rispetto ad una situazione che viene vissuta come ingiusta o non razionale. Ne deriva in genere un disturbo che sul piano nosografico viene definito disturbo dell'adattamento.

Infine, le condizioni di *mobbing* producono nella vittima un vissuto di grave pericolo e l'incapacità a processare cognitivamente l'evento. L'effetto è il disturbo dell'adattamento o, nei casi più gravi e persistenti, il disturbo post-traumatico da stress. Da questo punto di vista le casistiche dei principali centri che nel nostro paese si occupano del problema sono piuttosto omogenee, mostrando, in una buona parte dei casi il disturbo dell'adattamento come patologia prevalente e soltanto in un piccolo numero di casi il disturbo post-traumatico da stress (Cassitto *et al.*, 2001).

V'è però una sostanziale differenza tra i soggetti portatori di DDA e DPTS dovuti a situazioni di violenza morale sul lavoro e coloro che ne soffrono per altre cause. La differenza sta nel sistematico riscontro in coloro che subiscono condizioni di *mobbing* di cambiamenti progressivi della personalità che rappresentano il vero elemento di gravità del fenomeno, molto più temibile dei disturbi lamentati. Questo aspetto, già evidenziato negli studi originari di Leymann sull'argomento, induce alla falsa rappresentazione che i disturbi di personalità siano un fattore di rischio delle condizioni patologiche connesse col *mobbing*; in realtà, secondo Leymann e Gustafsson (1996), la vittima del *mobbing* vive una tale alterazione della personalità che valutare la sua personalità originaria non è più possibile (Ege, 2002) e, così come nei soggetti affetti da *burn-out*, anche la personalità delle vittime di *mobbing* va incontro a modificazione (Cassitto, 2003).

## **Principali sindromi correlabili agli eventi lavorativi avversativi**

### **Disturbo dell'Adattamento (DA)**

La sofferenza emotiva correlata con tale disturbo si caratterizza per la presenza di manifestazioni dell'area dei disturbi d'ansia, come ad esempio instabilità emotiva, stato di allerta, incapacità a rilassarsi, disturbi del sonno, sintomi d'ansia con somatizzazione, oppure dell'area dei disturbi depressivi (facilità al pianto, sentimenti di perdita di speranza). Secondo la definizione del DSM IV la caratteristica fondamentale di un DA è una risposta psicologica a uno o più fattori stressanti identificabili che conducono allo sviluppo di sintomi emotivi o comportamentali clinicamente significativi. La rilevanza clinica della reazione è indicata dal notevole disagio, che va al di là di quello prevedibile in base al fattore stressante, o da una significativa compromissione del funzionamento sociale o lavorativo.

I sintomi devono svilupparsi entro tre mesi dall'esordio del o dei fattori stressanti. Una volta che il fattore stressante o le sue conseguenze sono superati, i sintomi non persistono per più di altri 6 mesi.

### **Disturbo Acuto da Stress (DAS)**

Si tratta di una reazione emotiva acuta che si manifesta a breve distanza dal verificarsi di un evento fortemente traumatico; il tipo di evento che può essere in relazione con la comparsa di un DAS è lo stesso di quelli che causano di DPTS. La sindrome si manifesta in forma grave, ma in genere regredisce entro pochi giorni e dura minimo 2 giorni e massimo 4 settimane.

### **Disturbo Post-Traumatico da Stress (DPTS)**

La caratteristica principale del disturbo è lo sviluppo di sintomi tipici che seguono l'esposizione ad un fattore traumatico estremo che implica l'esperienza personale di un evento che hanno implicato morte, o minaccia di morte, o gravi lesioni, o una minaccia dell'integrità fisica propria o di altri. L'evento traumatico può essere rivissuto persistentemente attraverso allucinazioni e/o episodi dissociativi di flashback. La reazione emotiva può manifestarsi sotto forma di vere e proprie manifestazioni fobiche con comportamenti evitanti. I sintomi di solito iniziano nei primi tre mesi dopo il trauma; la durata dei sintomi è molto variabile e nel 50% dei casi i sintomi regrediscono entro tre mesi; nella restante metà dei casi essi persistono per oltre 12 mesi.

### **Valutazione e gestione dei rischi psicosociali**

Valutare i rischi, anche nel caso dei rischi psicosociali, significa innanzitutto individuarli e censirli, per addivenire cioè alla identificazione di quei fattori di pericolo che, per le loro caratteristiche e le modalità di incidenza sull'organismo del lavoratore, possono determinare un rischio per la salute. Questo primo passaggio è estremamente importante in quanto, come abbiamo avuto modo di osservare, i fattori di rischio psicosociale presenti nell'ambiente di lavoro sono assai variegati essendo connessi con gli aspetti più caratteristici dell'organizzazione del lavoro, col tipo e il contenuto del lavoro, col clima organizzativo, con le relazioni interpersonali ma anche con fattori esterni, in taluni casi non facilmente prevedibili, con gli eventi scatenanti i traumi psichici di cui si è già discusso. Per tale ragione, nell'accingersi ad effettuare siffatta valutazione, occorrerà per prima cosa distinguere i fattori di rischio di trauma psichico acuto e quelli da stress cronico.

I primi, come in parte si è accennato, sono abbastanza ben conosciuti, essendo le temibili cause del disturbo post-traumatico da stress (incidenti stradali, aggressioni, rapine con violenza fisica, ecc.). Addirittura, in alcuni contesti come a esempio quello dell'emergenza sanitaria territoriale, esistono alcune scene assistenziali che più di altre possono determinare nell'operatore uno stato acuto di disagio psichico che può sfociare in significative malattie psichiatriche: tra queste l'aver assistito un bambino, l'aver prestato soccorso ad una persona conosciuta, ecc. (De Santis *et al.*, 2004).

Circa i fattori determinanti lo stress cronico da lavoro, tenere presente l'elencazione delle cinque condizioni di Kasl nel 1991 di cui si è parlato in precedenza potrebbe risultare assai utile nel processo d'individuazione dei fattori di stress da lavoro; allo stesso modo, tenere presenti i fattori costrittività organizzativa può senz'altro aiutare nella gestione della prima fase della valutazione del rischio.

Al proposito, l'accordo europeo del 2004 fa esplicito riferimento, tra i fattori di pericolo da prendere in esame nella fase di analisi del rischio, ai seguenti:

- l'organizzazione e i processi di lavoro (pianificazione dell'orario di lavoro, grado di autonomia, grado di coincidenza tra esigenze imposte dal lavoro e capacità/conoscenze dei lavoratori, carico di lavoro, ecc.);
- le condizioni e l'ambiente di lavoro (esposizione ad un comportamento illecito, al rumore, al calore, a sostanze pericolose, ecc.);

- la comunicazione (incertezza circa le aspettative riguardo al lavoro, prospettive di occupazione, un futuro cambiamento, ecc.);
- i fattori soggettivi (pressioni emotive e sociali, sensazione di non poter far fronte alla situazione, percezione di una mancanza di aiuto, ecc.).

Il secondo passaggio nel processo di valutazione del rischio è, dopo l'individuazione dei fattori di pericolo incidenti nell'ambiente di lavoro, la loro misurazione o stima. Se tale procedura risulta piuttosto semplice per taluni rischi chimici o fisici (misurare il rumore, le vibrazioni, le polveri, gli agenti chimici richiede tecniche analitiche più o meno sofisticate ma ormai validate e condivise dalla letteratura nazionale e internazionale), stimare i rischi psicosociali è, evidentemente, operazione complessa e, soprattutto, priva allo stato attuale di strumenti condivisi.

Ciononostante, la letteratura scientifica sull'argomento offre non pochi strumenti di studio del clima organizzativo aziendale: si tratta di veri e propri misuratori di benessere psicologico.

Tali strumenti possono essere utilizzati per misurare il benessere psicofisico dei lavoratori oggetto di studio, e, attraverso il confronto critico con quanto osservato in altri gruppi di lavoratori, per valutare i rischi per la salute che le condizioni di costrittività organizzativa possono esercitare sull'individuo e sul gruppo dei lavoratori, operando pertanto ciò che la prassi e la norma richiede al datore di lavoro: la valutazione del rischio (Figura 2). Da questo punto di vista, più spesso i dati che si ricavano dalla letteratura possono correre in nostro aiuto nel momento in cui gli studi epidemiologici abbiano dimostrato delle soglie di rischio sotto le quali non si osservano effetti apprezzabili per la salute e la sicurezza dei lavoratori.

Individuati e analizzati (o misurati) i rischi, nel caso in cui dalla valutazione debba emergere la probabilità di effetti negativi sulla salute dei lavoratori, si dovrà procedere alla "gestione del rischio" (Figura 3) intervenendo su quei fattori che, in fase di censimento, stima e valutazione, si sono dimostrati critici per la salute e la sicurezza dei lavoratori.

Per quanto operazione complessa, la gestione del rischio può avvenire con l'utilizzo di metodologie prevenzionistiche già con successo applicate alla gestione del rischio chimico, fisico e biologico, e cioè le strategie di prevenzione primaria (eliminazione e/o riduzione del rischio), secondaria (diagnosi precoce attraverso la sorveglianza sanitaria) e terziaria (intervento sui casi (cioè sui lavoratori già malati) per evitare l'ulteriore evoluzione o complicanze della malattia e ai fini dell'eventuale reinserimento lavorativo) rappresentano le tappe utilizzabili per la gestione del rischio.

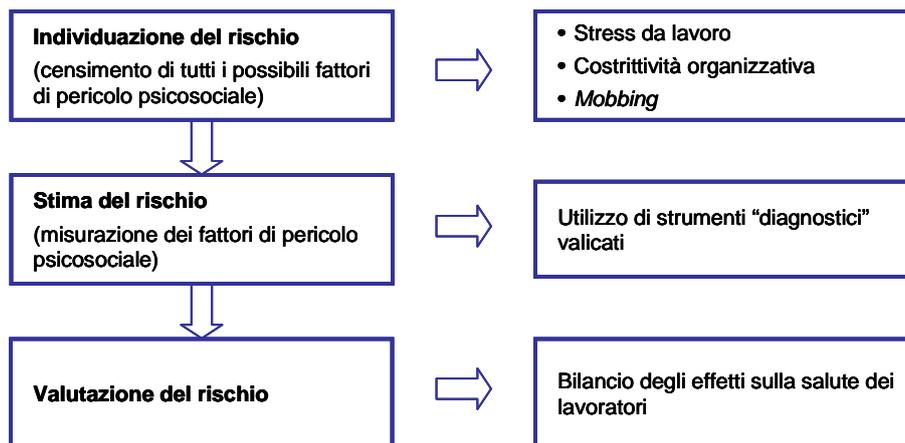


Figura 2. Valutazione dei rischi psicosociali

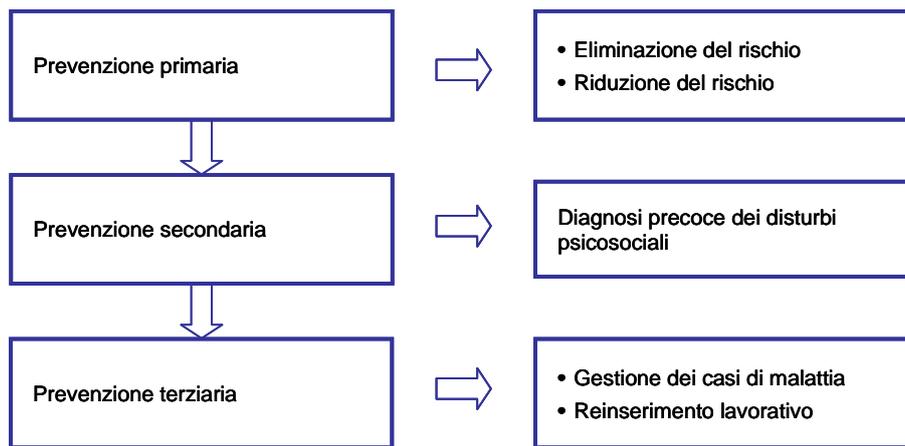


Figura 3. Gestione dei rischi psicosociali

### Elementi prevenzionistici presenti nella normativa

La normativa prevenzionistica in vigore sino alla emanazione del DL.vo 81/2008 offriva solo alcuni modesti spunti in tema di prevenzione dei rischi organizzativi; essi erano contenuti nel DL.vo 626/1994; il decreto, come indicato nell'art.1, c. 1, prescriveva "misure per la tutela della salute e per la sicurezza dei lavoratori durante il lavoro, in tutti i settori di attività, privati e pubblici". Come osservato da più parti, nonostante l'apertura del legislatore ai principi ergonomici e agli aspetti organizzativi dell'azienda, la norma appariva carente solo se si considera che, già nella definizione di agente di rischio (art. 2 lett. h) non v'era alcun riferimento ai rischi organizzativi. Veniva infatti definito agente, *l'agente chimico, fisico o biologico, presente durante il lavoro e potenzialmente dannoso per la salute*. Allo stesso modo, nel momento in cui all'art. 2 lett. g del medesimo decreto si definiva prevenzione come il complesso delle disposizioni o misure adottate o previste in tutte le fasi dell'attività lavorativa per evitare o diminuire i rischi professionali nel rispetto della salute della popolazione e dell'integrità dell'ambiente esterno, si ammetteva intrinsecamente di considerare la salute nella sua accezione tradizionale e riduttiva, ovvero, come assenza di malattia. Ciononostante, una sfumata attenzione alla salvaguardia della sfera psichica del lavoratore si percepiva dalla lettura dell'art. 17 c. 1 lett. a, laddove il legislatore prevedeva che il medico competente collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione, sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione dell'azienda ovvero dell'unità produttiva e delle situazioni di rischio, alla predisposizione dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori. Allo stesso modo, nella norma, tra le misure generali di tutela contenute nell'articolo 3, risaltavano tra gli obblighi del datore di lavoro la programmazione della prevenzione mirando ad un complesso che integra in modo coerente nella prevenzione le condizioni tecniche produttive e organizzative dell'azienda nonché l'influenza dei fattori dell'ambiente di lavoro (art. 3, c. 1, lett. d) e il rispetto dei principi ergonomici nella concezione dei posti di lavoro, nella scelta delle attrezzature e nella definizione dei metodi di lavoro e produzione, anche per attenuare il lavoro monotono e quello ripetitivo (art. 3, c. 1, lett. f).

Alcuni riferimenti specifici sulla prevenzione dei rischi connessi con il lavoro monotono e quello ripetitivo erano presenti nell'art. 53 (organizzazione del lavoro), laddove era previsto che il datore di lavoro assegna le mansioni e i compiti lavorativi comportanti l'uso dei videoterminali

anche secondo una distribuzione del lavoro che consente di evitare il più possibile la ripetitività e la monotonia delle operazioni.

Allo stesso modo, la norma, all'art. 8-bis (capacità e requisiti professionali degli addetti e dei responsabili dei servizi di prevenzione e protezione) prevedeva che per lo svolgimento della funzione di responsabile del servizio prevenzione e protezione, oltre ai requisiti di cui al comma 2, è necessario possedere un attestato di frequenza, con verifica dell'apprendimento, a specifici corsi di formazione in materia di prevenzione e protezione dei rischi, anche di natura ergonomica e psicosociale, di organizzazione e gestione delle attività tecnico amministrative e di tecniche di comunicazione in azienda e di relazioni sindacali.

All'art. 4 c. 1 era previsto l'ulteriore obbligo per il datore di lavoro di valutare *...tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o dei preparati chimici impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro*. L'obbligo di valutare tutti i rischi, recepito solo in seguito alla condanna della Corte di Giustizia europea dal nostro legislatore, fu dai più interpretato come la necessità, per il datore di lavoro, di concentrarsi su tutti i rischi e quindi anche su quelli di natura psicosociale.

Con l'emanazione del DL.vo 81/2008, gli obblighi del datore di lavoro in merito alla valutazione e alla gestione dei rischi stress lavoro-correlato si ampliano e si diversificano.

La recente normativa conferma quanto già riportato nel testo modificato del DL.vo 626/1994, ovvero l'obbligo per il datore di lavoro di valutare tutti i rischi, definendo valutazione dei rischi la valutazione globale e documentata di tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori presenti nell'ambito dell'organizzazione in cui essi prestano la propria attività, finalizzata ad individuare le adeguate misure di prevenzione e di protezione e ad elaborare il programma delle misure atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza (art. 2, c. 1, lett. q);

E la citata estensione degli obblighi datoriali si percepisce, da un lato per l'esplicito significato attribuito al termine salute (art. 2 c. 1 lett. o: *“salute: stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o d'infermità”*), dall'altro perché, l'art. 28 c. 1 amplia l'oggetto della valutazione a tutti i rischi per la salute e la sicurezza anche quelli a cui sono soggetti i lavoratori adibiti a mansioni che comportano rischi particolari, tra cui quelli legati allo stress lavoro-correlato, quelli riguardanti le lavoratrici madri, quelli connessi alle differenze di genere, all'età e alla provenienza da altri paesi. Tale precetto fa esplicita menzione di una serie di nuovi rischi e di condizioni dei lavoratori che devono essere attentamente valutati tra cui i rischi legati allo stress lavoro-correlato, le differenze di genere, di età e di provenienza geografica.

Recita infatti l'art. 28 c. 1 del DL.vo 81/2008: *“La valutazione di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o dei preparati chimici impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro, 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”* (Allegato 1).

Per quanto venga esplicitamente escluso dall'oggetto dell'accordo sia la violenza sul lavoro, sia la sopraffazione sul lavoro, sia lo stress post-traumatico, una doverosa attenzione al contenimento delle condizioni di *mobbing* si rende necessaria anche in virtù di quanto affermato dalla risoluzione del Parlamento Europeo del 20 settembre 2001 contro la violenza e le molestie morali nei luoghi di lavoro (Risoluzione A5-0283/2001) (Allegato 2).

Viene inoltre ribadito il concetto, già riportato dall'art. 17 c. 1 lett. a del DL.vo 626/1994, secondo il quale il medico competente collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori (art. 25, c. 1, lett. a).

Ed è dunque proprio in virtù del dettato di legge che impone al datore di lavoro di valutare tutti i rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori e a quanto più ampiamente contenuto nel dettato costituzionale\* nel codice civile\*\* che chiede all'imprenditore di tutelare la dignità, l'integrità fisica e la personalità morale del prestatore d'opera, che il datore di lavoro, utilizzando i mezzi e le metodologie che sono proprie della medicina del lavoro, dovrà procedere alla valutazione e, se del caso, alla gestione anche dei rischi collegati allo stress lavoro-correlato.

---

\* Art. 32 della Costituzione: *La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti...*

\*\* Art. 2087 del Codice civile (G.U. 4 aprile 1942, n. 79 e 79 bis): Tutela delle condizioni di lavoro. L'imprenditore è tenuto ad 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.

## **Allegato 1**

---

### **Accordo europeo sullo stress sul lavoro (8 ottobre 2004)**

Accordo siglato da CES-sindacato Europeo; UNICE-“confindustria europea”; UEAPME-associazione europea artigianato e PMI; CEEP-associazione europea delle imprese partecipate dal pubblico e di interesse economico generale

#### **1. Introduzione**

Lo stress da lavoro è considerato, a livello internazionale, europeo e nazionale, un problema sia dai datori di lavoro che dai lavoratori. Avendo individuato l'esigenza di un'azione comune specifica in relazione a questo problema e anticipando una consultazione sullo stress da parte della Commissione, le parti sociali europee hanno inserito questo tema nel programma di lavoro del dialogo sociale 2003-2005. Lo stress, potenzialmente, può colpire in qualunque luogo di lavoro e qualunque lavoratore, a prescindere dalla dimensione dell'azienda, dal campo di attività, dal tipo di contratto o di rapporto di lavoro. In pratica non tutti i luoghi di lavoro e non tutti i lavoratori ne sono necessariamente interessati. Considerare il problema dello stress sul lavoro può voler dire una maggiore efficienza e un deciso miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza sul lavoro, con conseguenti benefici economici e sociali per le aziende, i lavoratori e la società nel suo insieme. Nel considerare lo stress da lavoro è essenziale tener conto delle diversità che caratterizzano i lavoratori.

#### **2. Oggetto**

Lo scopo dell'accordo è migliorare la consapevolezza e la comprensione dello stress da lavoro da parte dei datori di lavoro, dei lavoratori e dei loro rappresentanti, attirando la loro attenzione sui sintomi che possono indicare l'insorgenza di problemi di stress da lavoro. L'obiettivo di questo accordo è di offrire ai datori di lavoro e ai lavoratori un modello che consenta di individuare e di prevenire o gestire i problemi di stress da lavoro. Il suo scopo non è quello di colpevolizzare (far vergognare) l'individuo rispetto allo stress. Riconoscendo che la sopraffazione e la violenza sul lavoro sono fattori stressogeni potenziali ma che il programma di lavoro 2003-2005 delle parti sociali europee prevede la possibilità di una contrattazione specifica su questi problemi, il presente accordo non riguarda né la violenza sul lavoro, né la sopraffazione sul lavoro, né lo stress post-traumatico.

#### **3. Descrizione dello stress e dello stress da lavoro**

Lo stress è uno stato, che si accompagna a malessere e disfunzioni fisiche, psicologiche o sociali ed che consegue dal fatto che le persone non si sentono in grado di superare i gap rispetto alle richieste o alle attese nei loro confronti. L'individuo è capace di reagire alle pressioni a cui è sottoposto nel breve termine, e queste possono essere considerate positive, ma di fronte ad una esposizione prolungata a forti pressioni egli avverte grosse difficoltà di reazione. Inoltre, persone diverse possono reagire in modo diverso a situazioni simili e una stessa persona può, in momenti diversi della propria vita, reagire in maniera diversa a situazioni simili. Lo stress non è una malattia ma una esposizione prolungata allo stress

può ridurre l'efficienza sul lavoro e causare problemi di salute. Lo stress indotto da fattori esterni all'ambiente di lavoro può condurre a cambiamenti nel comportamento e ridurre l'efficienza sul lavoro. Tutte le manifestazioni di stress sul lavoro non vanno considerate causate dal lavoro stesso. Lo stress da lavoro può essere causato da vari fattori quali il contenuto e l'organizzazione del lavoro, l'ambiente di lavoro, una comunicazione "povera", ecc.

#### **4. Individuazione dei problemi di stress da lavoro**

Data la complessità del fenomeno stress, questo accordo non intende fornire una lista esaustiva dei potenziali indicatori di stress. Tuttavia, un alto assenteismo o un'elevata rotazione del personale, conflitti interpersonali o lamentele frequenti da parte dei lavoratori sono alcuni dei sintomi che possono rivelare la presenza di stress da lavoro. L'individuazione di un problema di stress da lavoro può avvenire attraverso un'analisi di fattori quali l'organizzazione e i processi di lavoro (pianificazione dell'orario di lavoro, grado di autonomia, grado di coincidenza tra esigenze imposte dal lavoro e capacità/conoscenze dei lavoratori, carico di lavoro, ecc.), le condizioni e l'ambiente di lavoro (esposizione ad un comportamento illecito, al rumore, al calore, a sostanze pericolose, ecc.), la comunicazione (incertezza circa le aspettative riguardo al lavoro, prospettive di occupazione, un futuro cambiamento, ecc.) e i fattori soggettivi (pressioni emotive e sociali, sensazione di non poter far fronte alla situazione, percezione di una mancanza di aiuto, ecc.): Se il problema di stress da lavoro è identificato, bisogna agire per prevenirlo, eliminarlo o ridurlo. La responsabilità di stabilire le misure adeguate da adottare spetta al datore di lavoro. Queste misure saranno attuate con la partecipazione e la collaborazione dei lavoratori e/o dei loro rappresentanti.

#### **5. Responsabilità dei datori di lavoro e dei lavoratori**

In base alla direttiva quadro 89/391, tutti i datori di lavoro sono obbligati per legge a tutelare la sicurezza e la salute dei lavoratori. Questo dovere riguarda anche i problemi di stress da lavoro in quanto costituiscono un rischio per la salute e la sicurezza. Tutti i lavoratori hanno il dovere generale di rispettare le misure di protezione decise dal datore di lavoro. I problemi associati allo stress possono essere affrontati nel quadro del processo di valutazione di tutti i rischi, programmando una politica aziendale specifica in materia di stress e/o attraverso misure specifiche mirate per ogni fattore di stress individuato.

#### **6. Prevenire, eliminare o ridurre i problemi di stress da lavoro**

Per prevenire, eliminare o ridurre questi problemi si può ricorrere a varie misure. Queste misure possono essere collettive, individuali o tutte e due insieme. Si possono introdurre misure specifiche per ciascun fattore di stress individuato oppure le misure possono rientrare nel quadro di una politica anti-stress integrata che sia contemporaneamente preventiva e valutabile.

Dove l'azienda non può disporre al suo interno di competenze sufficienti, può ricorrere a competenze esterne in conformità alle leggi europee e nazionali, ai contratti collettivi e alle prassi. Una volta definite, le misure anti-stress dovrebbero essere riesaminate regolarmente per valutarne l'efficacia e stabilire se utilizzano in modo ottimale le risorse disponibili e se sono ancora appropriate o necessarie. Queste misure possono comprendere ad esempio:

- misure di gestione e di comunicazione in grado di chiarire gli obiettivi aziendali e il ruolo di ciascun lavoratore, di assicurare un sostegno adeguato da parte della direzione ai singoli individui e ai team di lavoro, di portare a coerenza responsabilità e controllo sul lavoro, di migliorare l'organizzazione, i processi, le condizioni e l'ambiente di lavoro.

- la formazione dei dirigenti e dei lavoratori per migliorare la loro consapevolezza e la loro comprensione nei confronti dello stress, delle sue possibili cause e del modo in cui affrontarlo, e/o per adattarsi al cambiamento
- l'informazione e la consultazione dei lavoratori e/o dei loro rappresentanti, in conformità alla legislazione europea e nazionale, ai contratti collettivi e alle prassi.

## **7. Attuazione e controllo nel tempo**

In base all'art. 139 del Trattato questo accordo-quadro europeo volontario impegna i membri dell'UNICE/UEAPME, del CEEP e della CES (e del Comitato di Collegamento EUROCADRES/CEC) ad implementarlo in accordo con le procedure e le pratiche proprie delle parti sociali nei vari Stati membri e nei paesi dell'Area Economica Europea. I firmatari invitano anche le loro organizzazioni affiliate nei paesi candidati ad attuare questo accordo. L'implementazione di questo accordo sarà effettuata entro tre anni dalla data della sua firma. Le organizzazioni affiliate notificheranno l'applicazione dell'accordo al Comitato del dialogo sociale. Nel corso dei primi tre anni successivi alla firma dell'accordo il Comitato del dialogo sociale predisporrà una tabella annuale riassuntiva della situazione relativa all'implementazione dell'accordo. Nel corso del quarto anno il Comitato redigerà un rapporto completo sulle azioni intraprese ai fini dell'attuazione dell'accordo. I firmatari valuteranno e riesamineranno l'accordo in qualunque momento su richiesta di uno di loro una volta trascorsi cinque anni dalla data della firma. In caso di domande in merito al contenuto dell'accordo le organizzazioni affiliate interessate possono rivolgersi congiuntamente o separatamente ai firmatari che risponderanno loro congiuntamente o separatamente. Nell'attuare questo accordo i membri delle organizzazioni firmatarie evitino di imporre oneri inutili alle PMI. L'attuazione di questo accordo non costituisce un valido motivo per ridurre il livello generale di protezione concesso ai lavoratori nell'ambito di questo accordo. Questo accordo non pregiudica il diritto delle partner sociali di concludere, ai livelli adeguati, incluso il livello europeo, accordi che adattino e/o completino questo accordo in modo da prendere in considerazione le esigenze specifiche delle parti sociali interessate.

## Allegato 2

---

### Parlamento europeo

### Risoluzione A5-0283/2001 (2001/2339(INI))

### *Mobbing* sul posto di lavoro

Il Parlamento europeo

- visti gli articoli 2, 3, 13, 125-129, 136-140 e 143 del trattato CE,
  - viste le sue risoluzioni del 13 aprile 1999 sulla comunicazione della Commissione “Modernizzare l’organizzazione del lavoro - Un atteggiamento positivo nei confronti dei cambiamenti”, del 24 ottobre 2000 su “Orientamenti a favore dell’occupazione per il 2001 - Relazione congiunta sull’occupazione 2000” e del 25 ottobre 2000 sull’Agenda per la politica sociale,
  - viste le parti pertinenti delle conclusioni del Consiglio europeo in occasione dei vertici di Nizza e di Stoccolma,
  - visto l’articolo 163 del suo regolamento,
  - visti la relazione della commissione per l’occupazione e gli affari sociali e il parere della commissione per i diritti della donna e le pari opportunità (A5-0283/2000)
  - considerando che, secondo un sondaggio svolto tra 21.500 lavoratori dalla Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro (Fondazione di Dublino), nel corso degli ultimi 12 mesi l’8% dei lavoratori dell’Unione europea, pari a 12 milioni di persone, è stato vittima di *mobbing* sul posto di lavoro, e che si può presupporre che il dato sia notevolmente sottostimato,
  - considerando che l’incidenza di fenomeni di violenza e molestie sul lavoro, tra cui la Fondazione include il *mobbing*, presenta sensibili variazioni tra gli Stati membri e che ciò è dovuto, secondo la Fondazione, al fatto che in alcuni paesi soltanto pochi casi vengono dichiarati, che in altri la sensibilità verso il fenomeno è maggiore e che esistono differenze tra i sistemi giuridici nonché differenze culturali; che la precarietà dell’impiego costituisce una delle cause principali dell’aumento della frequenza di suddetti fenomeni,
  - considerando che la Fondazione di Dublino rileva che le persone esposte al *mobbing* subiscono uno stress notevolmente più elevato rispetto agli altri lavoratori in generale e che le molestie costituiscono dei rischi potenziali per la salute che spesso sfociano in patologie associate allo stress; che i dati nazionali sul *mobbing* nella vita professionale, disaggregati per generi, non offrono, secondo l’Agenzia, un quadro uniforme della situazione;
  - considerando che dai dati provenienti da uno degli Stati membri risulta che i casi di *mobbing* sono di gran lunga più frequenti nelle professioni caratterizzate da un elevato livello di tensione, professioni esercitate più comunemente da donne che da uomini e che hanno conosciuto una grande espansione nel corso degli anni ‘90,
  - considerando che gli studi e l’esperienza empirica convergono nel rilevare un chiaro nesso tra, da una parte, il fenomeno del *mobbing* nella vita professionale e, dall’altra, lo stress o il lavoro ad elevato grado di tensione, l’aumento della competizione, la riduzione della sicurezza dell’impiego nonché l’incertezza dei compiti professionali,
  - considerando che tra le cause del *mobbing* vanno ad esempio annoverate le carenze a livello di organizzazione lavorativa, di informazione interna e di direzione; che problemi organizzativi irrisolti e di lunga durata si traducono in pesanti pressioni sui gruppi di lavoro e possono condurre all’adozione della logica del “capro espiatorio” e al *mobbing*; che le conseguenze per l’individuo e per il gruppo di lavoro possono essere rilevanti, così come i costi per i singoli, le imprese e la società;
1. ritiene che il *mobbing*, fenomeno di cui al momento non si conosce la reale entità, costituisca un grave problema nel contesto della vita professionale e che sia opportuno prestarvi maggiore

- attenzione e rafforzare le misure per farvi fronte, inclusa la ricerca di nuovi strumenti per combattere il fenomeno;
2. richiama l'attenzione sul fatto che il continuo aumento dei contratti a termine e della precarietà del lavoro, in particolare tra le donne, crea condizioni propizie alla pratica di varie forme di molestia;
  3. richiama l'attenzione sugli effetti devastanti del *mobbing* sulla salute fisica e psichica delle vittime, nonché delle loro famiglie, in quanto essi impongono spesso il ricorso ad un trattamento medico e psicoterapeutico e conducono generalmente a un congedo per malattia o alle dimissioni;
  4. richiama l'attenzione sul fatto che, secondo alcune inchieste, le donne sono più frequentemente vittime che non gli uomini dei fenomeni di *mobbing*, che si tratti di molestie verticali: discendenti (dal superiore al subordinato) o ascendenti (dal subordinato al superiore), di molestie orizzontali (tra colleghi di pari livello) o di molestie miste;
  5. richiama l'attenzione sul fatto che false accuse di *mobbing* possono trasformarsi a loro volta in un temibile strumento di *mobbing*;
  6. pone l'accento sul fatto che le misure contro il *mobbing* sul luogo di lavoro vanno considerate una componente importante degli sforzi finalizzati all'aumento della qualità del lavoro e al miglioramento delle relazioni sociali nella vita lavorativa; ritiene che esse contribuiscano altresì a combattere l'esclusione sociale, il che può giustificare l'adozione di misure comunitarie e risulta in sintonia con l'Agenda sociale e gli orientamenti in materia di occupazione dell'Unione europea;
  7. rileva che i problemi di *mobbing* sul posto di lavoro vengono probabilmente ancora sottovalutati in molti settori all'interno dell'UE e che vi sono molti argomenti a favore di iniziative comuni a livello dell'Unione, quali ad esempio la difficoltà di trovare strumenti efficaci per prevenire e contrastare il fenomeno, il fatto che gli orientamenti sulle misure per combattere il *mobbing* sul posto di lavoro possano produrre effetti normativi e influire sugli atteggiamenti e che l'adozione di tali orientamenti comuni sia giustificata anche da ragioni di equità;
  8. esorta la Commissione a prendere ugualmente in considerazione, nelle sue comunicazioni relative a una strategia comune in materia di salute e sicurezza sul lavoro e al rafforzamento della dimensione qualitativa della politica occupazionale e sociale nonché nel libro verde sulla responsabilità sociale delle imprese, fattori psichici, psicosociali e sociali connessi all'ambiente lavorativo, inclusa l'organizzazione lavorativa, invitandola pertanto ad attribuire importanza a misure di miglioramento dell'ambiente lavorativo che siano lungimiranti, sistematiche e preventive, finalizzate tra l'altro a combattere il *mobbing* sul posto di lavoro e a valutare l'esigenza di iniziative legislative in tal senso;
  9. esorta il Consiglio e la Commissione ad includere indicatori quantitativi relativi al *mobbing* sul posto di lavoro negli indicatori relativi alla qualità del lavoro, che dovranno essere definiti in vista del Consiglio europeo di Laeken;
  10. esorta gli Stati membri a rivedere e, se del caso, a completare la propria legislazione vigente sotto il profilo della lotta contro il *mobbing* e le molestie sessuali sul posto di lavoro, nonché a verificare e ad uniformare la definizione della fattispecie del "*mobbing*";
  11. sottolinea espressamente la responsabilità degli Stati membri e dell'intera società per il *mobbing* e la violenza sul posto di lavoro, ravvisando in tale responsabilità il punto centrale di una strategia di lotta a tale fenomeno;
  12. raccomanda agli Stati membri di imporre alle imprese, ai pubblici poteri nonché alle parti sociali l'attuazione di politiche di prevenzione efficaci, l'introduzione di un sistema di scambio di esperienze e l'individuazione di procedure atte a risolvere il problema per le vittime e ad evitare sue recrudescenze; raccomanda, in tale contesto, la messa a punto di un'informazione e di una formazione dei lavoratori dipendenti, del personale di inquadramento, delle parti sociali e dei medici del lavoro, sia nel settore privato che nel settore pubblico; ricorda a tale proposito la possibilità di nominare sul luogo di lavoro una persona di fiducia alla quale i lavoratori possono eventualmente rivolgersi;
  13. esorta la Commissione ad esaminare la possibilità di chiarificare o estendere il campo di applicazione della direttiva quadro per la salute e la sicurezza sul lavoro oppure di elaborare una nuova direttiva quadro, come strumento giuridico per combattere il fenomeno delle molestie, nonché come meccanismo di difesa del rispetto della dignità della persona del lavoratore, della sua intimità e del suo onore; sottolinea pertanto che è importante che la questione del miglioramento

- dell'ambiente di lavoro venga affrontata in modo sistematico e con l'adozione di misure preventive;
14. sottolinea che una base statistica migliore può agevolare e ampliare la conoscenza e la ricerca e segnala il ruolo che l'Eurostat e la Fondazione di Dublino possono svolgere in tale contesto; esorta la Commissione, la Fondazione di Dublino e l'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro a prendere iniziative affinché vengano condotti studi approfonditi in materia di *mobbing*;
  15. sottolinea l'importanza di studiare più da vicino il fenomeno del *mobbing* sul posto di lavoro in relazione sia agli aspetti attinenti all'organizzazione del lavoro sia a quelli legati a fattori quali genere, età, settore e tipo di professione; chiede che lo studio in questione comprenda un'analisi della situazione particolare delle donne vittime di *mobbing*;
  16. constata che uno Stato membro ha già adottato una normativa mirante a lottare contro il *mobbing* sul posto di lavoro e che altri Stati sono impegnati nella ratifica di una legislazione volta a reprimere tale fenomeno, richiamandosi il più delle volte alle legislazioni adottate per reprimere le molestie sessuali; esorta gli Stati membri a prestare attenzione al problema del *mobbing* sul luogo di lavoro e a tenerne conto nel contesto delle rispettive legislazioni nazionali e di altre azioni;
  17. esorta le istituzioni europee a fungere da modello sia per quanto riguarda l'adozione di misure per prevenire e combattere il *mobbing* all'interno delle loro stesse strutture che per quanto riguarda l'aiuto e l'assistenza a individui o gruppi di lavoro, prevedendo eventualmente un adeguamento dello statuto dei funzionari nonché un'adeguata politica di sanzioni;
  18. constata che le persone esposte al *mobbing* nelle istituzioni europee beneficiano attualmente di un aiuto insufficiente e si compiace al riguardo con l'amministrazione per aver istituito da tempo un corso destinato in particolare alle donne amministratrici intitolato "La gestione al femminile" e, più recentemente, un comitato consultivo sul *mobbing*;
  19. chiede che si esamini in quale misura la consultazione a livello comunitario tra le parti sociali può contribuire a combattere il *mobbing* sul posto di lavoro e ad associare a tale lotta le organizzazioni dei lavoratori;
  20. esorta le parti sociali negli Stati membri a elaborare, tra di loro e a livello comunitario, strategie idonee di lotta contro il *mobbing* e la violenza sul luogo di lavoro, procedendo altresì a uno scambio di esperienze in merito secondo il principio delle "migliori pratiche" ;
  21. ricorda che il *mobbing* comporta altresì conseguenze nefaste per i datori di lavoro per quanto riguarda la redditività e l'efficienza economica dell'impresa a causa dell'assenteismo che esso provoca, della riduzione della produttività dei lavoratori indotta dal loro stato di confusione e di difficoltà di concentrazione nonché dalla necessità di erogare indennità ai lavoratori licenziati;
  22. sottolinea l'importanza di ampliare e chiarire la responsabilità del datore di lavoro per quanto concerne la messa in atto di misure sistematiche atte a creare un ambiente di lavoro soddisfacente;
  23. chiede che abbia luogo una discussione in merito alle modalità di sostegno alle reti e organizzazioni di volontariato impegnate nella lotta al *mobbing*;
  24. invita la Commissione a presentare, entro il marzo 2002, un libro verde recante un'analisi dettagliata della situazione relativa al *mobbing* sul posto di lavoro in ogni Stato membro e, sulla base di detta analisi, a presentare successivamente, entro l'ottobre 2002, un programma d'azione concernente le misure comunitarie contro il *mobbing* sul posto di lavoro; chiede che tale piano d'azione venga corredato di uno scadenziario;
  25. incarica la sua Presidente di trasmettere la presente risoluzione alla Commissione, al Consiglio, alla Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro e all'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro.

## Bibliografia di riferimento

- Cassitto MG. Disturbi psichici e psicofisici connessi con fattori di rischio occupazionali, organizzativo e psicosociale. In: Foà V, Ambrosi L. *Trattato di Medicina del Lavoro*. Torino: Seconda Edizione. Utet; 2003. p. 393-401.
- Cassitto MG. Molestie morali nei luoghi di lavoro: nuovi aspetti di un vecchio fenomeno. *La Medicina del Lavoro* 2001;92:12-24.
- De Santis A, Sacco A, Scarpini A, Monteforte G, Nuzzaci MC, Scialò G. *Rischi professionali degli operatori dell'emergenza sanitaria*. Atti del II Congresso Nazionale della Società Italiana Sistema 118, Rieti 17-19 giugno 2004. Rieti: Società Italiana Sistema 118; 2004. (pp. 173-181).
- Ege H. *La valutazione peritale del danno da mobbing*. Milano: Giuffré Editore; 2002.
- Fanelli C. *Il terzo Millennium e le sfide concernenti la gestione della salute e della sicurezza sul lavoro*. Fogli d'Informazione Ispesl. Numero unico, 2004:118-44.
- Fattorini E, Gilioli R, Bentivenga R (Ed.). *Atti del Primo e del Secondo Seminario Nazionale: "Le molestie morali (mobbing): uno dei rischi derivanti da un'alterata interazione psicosociale nell'ambiente di lavoro"*. Milano, 24 febbraio 1999, Roma, 4 giugno 1999. Roma: ISPESL; 1999.
- Feltrin G. Analisi del lavoro: criteri e metodi. In: Foà V, Ambrosi L. *Trattato di Medicina del Lavoro*. Torino: Seconda Edizione. Utet, 2003; pag. 15-25.
- Gilioli R, Adinolfi M, Bagaglio A, Boccaletti D, Cassitto MG *et al.* Un nuovo rischio all'attenzione della medicina del lavoro: le molestie morali (mobbing). *La Medicina del Lavoro* 2001;92:61-9.
- Hoshujama T. Overwork and its health effects – current status and future approach regarding Karoshi. *Sangyo Eiseigaku Zasshi*, 2003;45(5):187-93.
- James A, Wright PL. Occupational stress in the ambulance service. *J of Managerial Psychology*. 1991;6:13-22.
- Leymann H, Gustafsson A. Mobbing at work and the development of post-traumatic stress disorders. *European Journal of work and Organizational Psychology*, 1996;5:251-75.
- Maggi B. *Lavoro organizzato e salute*. Torino: Tirrenia Stampatori editore; 1991.
- Marzano M. *Estensione del dominio della manipolazione. Dalla azienda alla vita privata*. Milano, Edizioni Mondadori, 2009.
- Monaco E, Bianco G, Di Simone Di Giuseppe B, Prestigiacomo C. Patologie emergenti in medicina del lavoro: il mobbing. *G Ital Med Lav Erg*, 2004;26:28-32.
- National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH)*. *Stress at work*. Cincinnati, OH: NIOSH; 1999. Publication n. 99-101.
- Pappone P, Citro A, Natullo O, Del Castello E. *Patologia psichica da stress, mobbing e costrittività organizzativa*. La tutela dell'Inail. Edizione Inail; 2005.
- Pozzi G. Salute mentale e ambiente di lavoro: nuove competenze per lo Psichiatra. In: Pozzi G (Ed.). *Salute Mentale e ambiente di Lavoro*. Milano: Franco Angeli Editore; 2008. pag. 15-38.
- Pravettoni G, Cropley M, Leotta SN, Bagnara S. The differential role of mental rumination among industrial and knowledge workers. *Ergonomics* 2007;50:1931-40.
- Rodgers LM. A five year study comparing early retirements on medical grounds in ambulance personnel with those in other groups of health service staff. Part II: causes of retirements. *Occupational Medicine* 1998;48:119-32.
- Uchiyama S, Kurasawa T, Sekizawa T, Nakatsuka H. Job *strain* and risk of cardiovascular events in treated hypertensive Japanese workers: hypertension follow-up group study. *J Occup Health* 2005;47:102-11.

- Uehata T. Long working hours and occupational stress-related cardiovascular attacks among middle-aged workers in Japan. *J Hum Ergol* 1991;20:147-53.
- Vartia MAL. Consequences of workplace bullying with respect to well-being of its targets and the observers of bullying. *Scand J Work Environ Health* 2001;27:63-9.
- Voss M, Floderus B, Diderichsen F. Physical, psychosocial, and organisational factors relative to sickness absence: a study based on Sweden Post. *Occupational and Environmental Medicine*, 2001;58:178-84.

## UN MODELLO PER LA GESTIONE DELLO STRESS LAVORO-CORRELATO

Felice Paolo Arcuri  
S3 Opus, Roma

### Lo stress mentale

Lo stress psicologico (o mentale) può essere definito come una sindrome di adattamento relativamente aspecifica alle sollecitazioni (*stressor/stimoli*) dell'ambiente interno e/o esterno. Gli stimoli che raggiungono l'organismo vengono valutati cognitivamente dal punto di vista del loro significato prima di produrre una reazione emozionale. La reazione di stress, sia nei suoi aspetti fisiologici che comportamentali, è resa dunque parzialmente specifica (Figura 1).

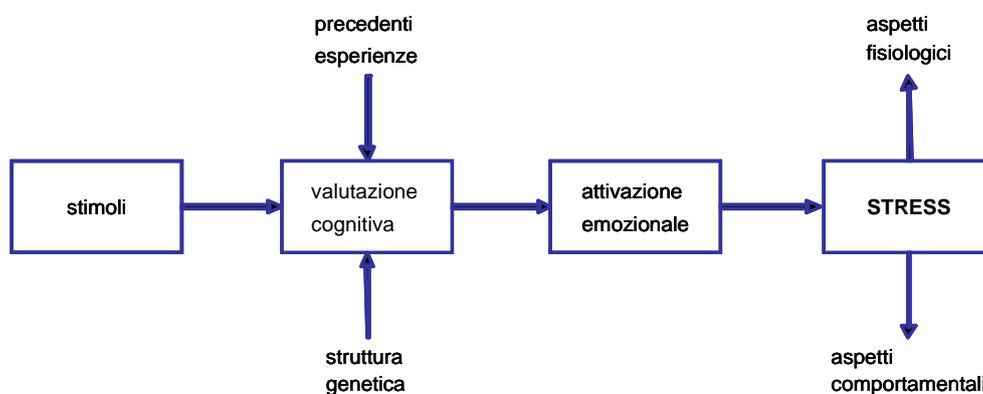


Figura 1. Stress psicologico

Lo stress psicologico non è quindi un fenomeno collegato esclusivamente al contesto lavorativo, né è necessariamente negativo: possiamo definire lo stress come l'insieme di tutte le influenze esterne che agiscono su di un essere umano, fino al punto di condizionarlo mentalmente. La risposta immediata dell'individuo allo stimolo stressogeno (*strain* mentale) risente di precondizioni abituali o del momento, compresi le caratteristiche della personalità e la capacità di adattamento dell'individuo (stile di *coping*). Non tutti reagiamo ad uno stimolo nello stesso modo: la risposta è una condizione soggettiva che può produrre effetti positivi o negativi. Lo *strain* può migliorare il comportamento dell'individuo sia nell'attività lavorativa, sia nello studio che nello sport:

- producendo un "giusto" livello di attivazione (tensione buona o *eustress*), in grado di favorire l'efficienza funzionale, mentale e fisica;
- producendo un effetto "riscaldamento" (*warm-up*) che riduce lo sforzo iniziale.

Superato un certo limite, che è soggettivo e dipende dalle caratteristiche del singolo individuo e dalla sua capacità di *coping*, la risposta adattiva può diventare disfunzionale. I principali fattori che determinano il passaggio dallo stress positivo (*eustress*) a quello negativo (*distress*) sono:

- intensità degli stimoli
- durata degli stimoli
- caratteristiche del soggetto

Lo stress è quindi il risultato di un processo di adattamento che coinvolge l'individuo durante la sua interazione con l'ambiente: il soggetto valuta l'evento che deve essere affrontato (impegni lavorativi, conflitti familiari, difficoltà nelle relazioni sociali, ecc.) e cerca una strategia per farvi fronte. L'individuo può adattarsi ad affrontare un'esposizione alla pressione a breve termine, cosa che può anche essere considerata positiva, ma ha una maggiore difficoltà a sostenere un'esposizione prolungata ad una intensa pressione.

Se è capace di reagire alle pressioni a cui è sottoposto nel breve termine, utilizzando le proprie strategie e risorse, le pressioni possono essere considerate positive in quanto permettono lo sviluppo dell'individuo stesso: questo viene definito *eustress* o stress positivo. Se, al contrario, le condizioni sfavorevoli superano le capacità e le risorse proprie oppure sono prolungate nel tempo, l'individuo diventa incapace di reagire e offre risposte poco adattive: questo viene definito *distress* o stress negativo. Comunemente quando si parla di stress si fa riferimento a questa ultima situazione.

Con riferimento alla durata degli stimoli, è possibile distinguere tre fasi dello stress: allarme, adattamento ed esaurimento che caratterizzano la reazione agli *stressor*.

– *Fase di allarme*

l'organismo reagisce rapidamente allo stimolo stressor, attraverso la mobilitazione di energie difensive (innalzamento della frequenza cardiaca, della tensione muscolare, diminuzione della secrezione salivare, ecc.) che hanno il compito di procurare una reazione immediata di attivazione e accomodamento da parte del sistema nervoso (shock e controshock).

– *Fase di adattamento/resistenza*

si attiva solamente se gli *stressor* sono prolungati e intensi. Consente un adattamento massimo ma le difese allertate nella prima fase sono in precario equilibrio. Si possono avere manifestazioni transitorie come la diminuzione delle difese immunitarie, inibizione delle reazioni infiammatorie, aumento dell'acidità gastrica, ipertensione arteriosa, ecc.

– *Fase di esaurimento*

si attiva se lo stato di adattamento della seconda fase viene prolungato oppure l'organismo non è in grado di mettere in atto risposte adeguate. È caratterizzato da squilibri di tipo funzionale e da patologie d'organo. L'organismo può andare incontro a danni irreversibili, inclusa la morte.

Nella Tabella 1 vengono riportate le modificazioni cognitive e comportamentali delle tre fasi dello stress.

**Tabella 1. Modificazioni cognitive e comportamentali delle tre fasi dello stress**

<b>Fasi</b>	<b>Livello cognitivo</b>	<b>Livello comportamentale</b>
<b>Allarme</b> Modificazioni acute, adattive e reversibili	Elaborazione cognitiva dell'evento perdita; disagio soggettivo (depressione transitoria); motivazione alla ricerca di soluzioni	Comportamenti attivi di compenso; ricerca attiva di soluzioni all'evento perdita (nuovi legami di adattamento)
<b>Adattamento</b> Modificazioni stabilizzate, ancora reversibili	Elaborazione cognitiva secondaria dell'evento perdita; organizzazione dei meccanismi di <i>coping</i> ; disagio soggettivo (depressione stabile ma reversibile)	Organizzazione comportamentale di tipo depressivo ma reversibile
<b>Esaurimento</b> Crollo delle difese e impossibilità di ulteriore adattamento agli <i>stressor</i>	Fallimento dei meccanismi di <i>coping</i> ; lutto cronico; perdita della motivazione della soluzione; depressione grave non reversibile	Riduzione dell'attività; organizzazione stabile di tipo depressivo

Rielaborato da Biondi M., Pancheri P., 1999 cit. in Pappone P. *et al.*, 2005

## Lo stress lavoro-correlato: cause e fattori di rischio

Nei paesi con una industrializzazione avanzata aumentano sempre più le patologie aspecifiche (malattie muscoloscheletriche, malattie mentali, malattie cardiovascolari), mentre si riducono o rimangono stazionarie quelle specifiche. I più comuni problemi sanitari correlati al lavoro sono:

- lombalgia 33%
- stress 28%
- cervicalgie 23%
- *burnout* 23%

La Commissione Europea ha calcolato in 20 miliardi di Euro/anno il costo dello stress. L'Università di Manchester ha valutato che lo stress assorbe il 30% del costo complessivo di malattie e infortuni.

Da un'indagine della Fondazione Europea di Dublino sulle condizioni di salute e lavoro dei lavoratori europei risulta, tra l'altro, che:

- Il 31% dei lavoratori viene adibito costantemente (cioè per quasi tutto il tempo del proprio lavoro) ad attività comportanti movimenti ripetitivi degli arti superiori
- I cicli di lavoro ripetitivo risultano spesso molto brevi
- Il 29% dei lavoratori non ha influenza decisionale sui ritmi e metodi di lavoro e opera continuamente su obiettivi di produzione strettamente definiti
- Il 39% dei lavoratori non può avere una pausa quando la ritiene necessaria
- Il 24% opera continuamente ad alti ritmi e velocità (il 56% almeno per una parte del proprio orario).

Tutto ciò ha portato in primo piano, a livello europeo, l'attenzione per lo stress e gli altri rischi psicosociali:

- la Commissione Europea ha definito lo stress lavorativo come un *insieme di reazioni emotive, cognitive, comportamentali e fisiologiche ad aspetti avversi e nocivi del contenuto del lavoro, dell'organizzazione del lavoro e dell'ambiente del lavoro.*
- le parti sociali europee\* nel 2004 hanno siglato un accordo europeo con lo scopo di *migliorare la consapevolezza e la comprensione dello stress da lavoro da parte dei datori di lavoro, dei lavoratori e dei loro rappresentanti, attirando la loro attenzione sui sintomi che possono indicare l'insorgenza di problemi di stress da lavoro.*

Da numerose indagini svolte sulla qualità della vita di lavoro emerge che condizioni di stress dannose per la salute si determinano quando tra la domanda imposta dai ritmi e dal contenuto del lavoro e il controllo che il lavoratore è in grado di esercitare, esiste una sproporzione. Monotonia, ripetitività, impossibilità di determinare il proprio ritmo di lavoro, ritmi e durata dell'impegno sono da considerarsi fattori di rischio di cui tenere conto nella progettazione, organizzazione e gestione del lavoro.

È possibile individuare i principali fattori di rischio stress lavoro-correlato nei seguenti gruppi (vedi la pag. 18 del capitolo di Angelo Sacco):

- aspetti temporali della giornata di lavoro e dell'attività lavorativa
- contenuto del lavoro
- rapporti interpersonali nel gruppo di lavoro
- rapporti interpersonali con i supervisor
- condizioni dell'organizzazione

---

\* CES – sindacato europeo; UNICE – CONFINDUSTRIA europea; UEAPME – associazione europea artigiano e PMI; CEEP – associazione europea delle imprese partecipate dal pubblico e di interesse economico generale.

## Effetti dello stress sull'individuo: disturbi e malattie correlate

Lo stress è una condizione, accompagnata da sofferenze o disfunzioni fisiche, psichiche, psicologiche o sociali, che scaturisce dalla sensazione individuale di non essere in grado di rispondere alle richieste o di non essere all'altezza delle aspettative\*.

Lo *strain* mentale, ovvero la risposta dell'individuo agli stimoli stressogeni, può produrre effetti negativi in termini di:

- fatica mentale, se il fattore stressogeno è un sovraccarico di lavoro;
- monotonia, ridotta vigilanza e saturazione mentale, se lo *stressor* consiste invece in un sottocarico di lavoro.

Nel primo caso il lavoratore prova una diffusa sensazione di stanchezza che è causa di un peggioramento del rapporto prestazione/sforzo e, quindi, di una minore efficienza. Inoltre, la fatica può indurre il lavoratore a commettere azioni insicure che possono produrre errori, quasi-errori o incidenti.

Non meno problematici sono gli effetti del sottocarico di lavoro: quando il lavoratore accusa monotonia, infatti, prova stanchezza, sonnolenza, diminuzione nella prestazione, minor adattabilità e reattività. Il sottocarico di lavoro può produrre saturazione mentale, ovvero uno stato di confuso nervosismo e di forte rifiuto emotivo nei confronti di compiti poco qualificati e ripetitivi. I sintomi che accompagnano questo stato sono rabbia, prestazioni scadenti, stanchezza, difficoltà di concentrazione e una tendenza a ripiegarsi in se stessi.

Altre conseguenze negative dello *strain* mentale sono:

- Minor capacità di apprendere.
- Minor capacità di gestire l'impatto con il contesto operativo.

Tutto ciò si traduce in un forte disagio dell'individuo nel lavoro e nelle relazioni con i colleghi e i capi. Innanzitutto produce senso di inadeguatezza: l'individuo sente di non essere in grado di far fronte alle esigenze imposte dal lavoro e, nel contempo, di essere impossibilitato alla fuga.

Questo stato di disagio produce nei soggetti interessati reazioni acute sia di tipo psicologico che di tipo fisiologico e comportamentale:

- *le reazioni psicologiche* sono relative alle difficoltà relazionali interpersonali e al livello di soddisfazione al lavoro;
- *le reazioni fisiologiche* possono riguardare l'alterazione della pressione sanguigna o della frequenza cardiaca, disturbi dell'alimentazione, gastrointestinali, dermatologici, sessuali, ecc.;
- *le reazioni comportamentali* si riferiscono a difficoltà a prendere sonno, o ad abuso di sostanze nocive, quali alcol, tabacco, psicofarmaci o droghe.

Lo stress, quindi non è una malattia, ma lo stato di disagio, soprattutto se prolungato, può produrre diverse patologie, tra cui: ipertensione, disturbi alle coronarie, alcoolismo, disturbi mentali (es. depressione)\*\*.

Oltre agli stati di malessere e alle vere e proprie malattie, lo stress può provocare danni alla carriera (e, quindi, al reddito) e all'immagine del lavoratore.

A questo si aggiunga che nel passaggio dall'ambiente di lavoro a quello privato si crea una sorta di "corridoio" senza soluzione di continuità tra gli stimoli propri dell'ambiente di lavoro e

\* Art. 3 dell'accordo sottoscritto nel 2004 dalle 4 maggiori organizzazioni europee rappresentative delle parti sociali (ETUC, UNICE, UEAPME, CEEP).

\*\* L'elenco delle malattie psichiche e psicosomatiche derivanti da disfunzioni organizzative è riportato nel Gruppo 7 della Lista 2 del DM 14 gennaio 2008.

quelli della vita privata (e viceversa). Ciò determina, generalmente, relazioni interpersonali alterate nel contesto familiare e nel più generale contesto sociale.

Un livello di stress eccessivo comporta effetti negativi non solo sul lavoratore e sulla sua famiglia ma anche all'impresa e, più in generale, alla società. Lo stress, come abbiamo visto, è causa di errori umani, malattie, infortuni e tutto ciò si traduce in un danno immediato per l'impresa. Lo stress può produrre anche un forte contenzioso con il personale e le rappresentanze sindacali, può determinare un peggioramento della qualità del prodotto o del servizio e un danno all'immagine aziendale. Tutti fattori che si traducono in danno economico per l'organizzazione.

Anche la società nel suo complesso paga le conseguenze di livelli eccessivi di stress. La Commissione Europea ha calcolato in 20 miliardi di euro/anno il costo dello stress. L'Università di Manchester ha valutato che lo stress assorbe il 30% del costo complessivo di malattie e infortuni. Quindi lo stress determina un considerevole aggravio dei costi sanitari, legali e previdenziali per la società. Inoltre, è causa di comportamenti devianti che possono produrre reazioni violente e atti criminosi

## **Strumenti per la rilevazione e la valutazione del rischio stress-correlato**

Negli ultimi venti anni sono stati sviluppati una serie di modelli teorici per l'analisi e la comprensione dello stress e gli strumenti collegati utili per la rilevazione empirica del fenomeno e per la sua misurazione.

I modelli più importanti si rifanno alla teoria del campo psicologico messa a punto da Kurt Lewin in cui il comportamento umano viene spiegato attraverso le caratteristiche personali e ambientali. Tra questi studi vanno ricordati il *Person Environment Fit Model* (Modello P/E) di French, Caplan e Van Harrison e il *Job Content Questionnaire* di Karasek e Theorell.

Il Modello P/E analizza il fenomeno stress da due punti di vista, quello del lavoratore e quello dell'ambiente organizzativo:

- dal punto di vista del lavoratore viene studiata la relazione esistente tra bisogni e aspettative della persona e la possibilità dell'organizzazione di soddisfarli;
- dal punto di vista dell'organizzazione vengono analizzate la capacità del lavoratore a far fronte alle richieste lavorative, in termini di competenze, attitudini e abilità professionali.

Il modello riesce così ad equilibrare la valutazione personale e soggettiva degli eventi stressanti con le dimensioni organizzative e le caratteristiche oggettive delle risorse umane (Baldasseroni *et al.*, 2006). Nei casi in cui si verifica una discrepanza tra le richieste dell'ambiente lavorativo (es. carico e complessità del lavoro) la capacità della persona a risponderci o tra le aspettative della persona (es. guadagno, possibilità di carriera, coinvolgimento nel processo decisionale) e le risorse ambientali disponibili per soddisfarle si ha lo sviluppo di *strain*, ovvero di reazione a breve termine agli *stressor* costituiti dalle discrepanze.

Le dimensioni da misurare secondo il Modello P/E sono quattro:

- caratteristiche dell'ambiente lavorativo: tipo di organizzazione, compiti o mansioni attribuite al singolo, regole e metodi di lavoro
- caratteristiche della risorsa: competenza, professionalità, attitudini;
- valutazione soggettiva delle richieste dell'ambiente;
- valutazione soggettiva delle doti personali, ovvero auto percezione di competenze e potenzialità.

Karasek, Theorell e Johnson nel 1979 hanno messo a punto il questionario su rischio *stress-strain* denominato JCQ (*Job Content Questionnaire*) che poi nel corso degli anni è stato più volte modificato e di cui esistono più versioni.

Il modello ipotizza che la relazione tra elevata domanda lavorativa (*job demand*, JD) e bassa libertà decisionale (*decision latitude*, DL) definiscono una condizione di *job strain* (manifestazione a breve termine di stress) o di stress lavorativo percepito, in grado di spiegare i livelli di stress cronico e l'incremento del rischio cardiovascolare.

La JD si riferisce all'impegno lavorativo richiesto, ovvero: ritmi di lavoro, natura impositiva dell'organizzazione, numero di ore lavorative ed eventuali richieste incongruenti.

La DL è definita da due componenti:

- la *skill discretion*, connotate da: possibilità di imparare cose nuove, grado di ripetitività dei compiti, opportunità di valorizzare le proprie competenze;
- la *decision authority* che individua il livello di controllo dell'individuo sulla programmazione e organizzazione del lavoro.

Le due principali dimensioni lavorative (domanda vs controllo) sono considerate variabili indipendenti e poste su assi ortogonali. È possibile individuare 4 condizioni di lavoro, caratterizzate da (Figura 2):

- *High strain*, elevata domanda con bassa libertà di decisione.
- *Passive*, bassa domanda con bassa decisione (tipica di mansioni che non incentivano le capacità individuali con marcati livelli di insoddisfazione).
- *Active*, elevata domanda con elevata decisione (occupazioni caratterizzate da un elevato grado di apprendimento e che impongono all'individuo un intervento in tempi rapidi e con elevata responsabilità).
- *Low strain*, bassa domanda con elevata partecipazione (situazione lavorativa ottimale, in cui l'individuo può gestire in autonomia il suo tempo lavorativo).

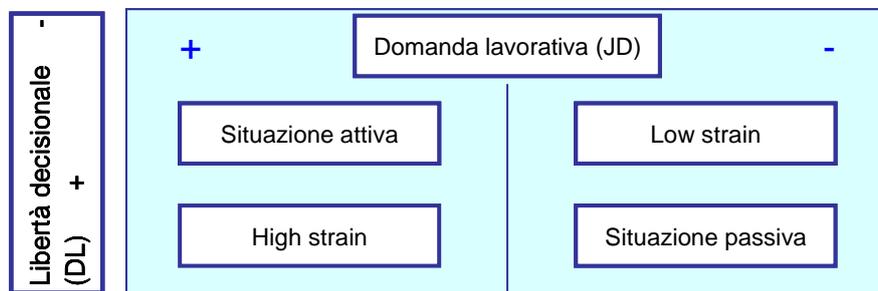


Figura 2. Modello *job strain* di Karasek e Theorell

Il modello *job strain* è uno dei più attendibili e diffusi per lo studio dello stress lavoro-correlato, anche se non mancano i limiti e le critiche. Alcuni studiosi ritengono ad esempio che sia eccessivamente semplicistico: il controllo, ad esempio, non è l'unica risorsa disponibile per fronteggiare le richieste dell'ambiente: numerosi studi documentano che anche il supporto sociale (e, quindi, un buon clima organizzativo) protegge dallo sviluppo di disturbi psicologici, attenuando gli effetti degli *stressor* ambientali.

Il modello *job strain* è stato utilizzato soprattutto nello studio di patologie cardiovascolari. Secondo i dati acquisiti in numerose indagini, il maggior livello di stress e di rischio di malattie cardiovascolari si ha nei gruppi connotati da elevata JD, bassa DL, basso SN.

In Italia sono state utilizzate tre versioni del *Job Content Questionnaire*:

- Una breve (15 item) messa a punto nell'ambito del Progetto MONICA (*MONItoring Cardiovascular diseases*) dall'OMS nel 1985.
- Una intermedia (35 item) riconosciuta dagli autori e usata nel Progetto JACE (*Job stress And Coronary disease European cooperative study*) nell'ambito della BIOMED della CE nel 1996.
- Una lunga (49 item) messa a punto dal gruppo dell'ENEA nel 1998.

## Strategie di gestione e di prevenzione dello stress

Sulla base degli studi condotti e delle esperienze maturate sul campo, S3 Opus ha messo a punto un proprio modello di intervento per la prevenzione e gestione dello stress lavoro-correlato e dei relativi strumenti di rilevazione, valutazione e analisi del fenomeno.

Il modello descrive il rapporto tra fattori organizzativi che possono produrre stress e reazioni delle persone. I fattori organizzativi sono innanzitutto quelli individuati da Karasek, Theorell e Johnson (carico di lavoro, possibilità di controllo, sostegno sociale) e da Kasl (aspetti temporali della giornata di lavoro e dell'attività lavorativa; contenuto del lavoro, rapporti interpersonali nel gruppo di lavoro e con i supervisori, condizioni dell'organizzazione).

Le reazioni acute, e quindi il rischio di malattie, sono mediate da fattori individuali (es. i tratti caratteristici della personalità, la competenza professionale e la capacità di adattamento o di *coping*) e fattori non lavorativi (quali lo stato finanziario, la situazione familiare, e il livello di supporto sociale) che spiegano la diversa reazione degli individui allo stesso stimolo stressogeno (Figura 3).

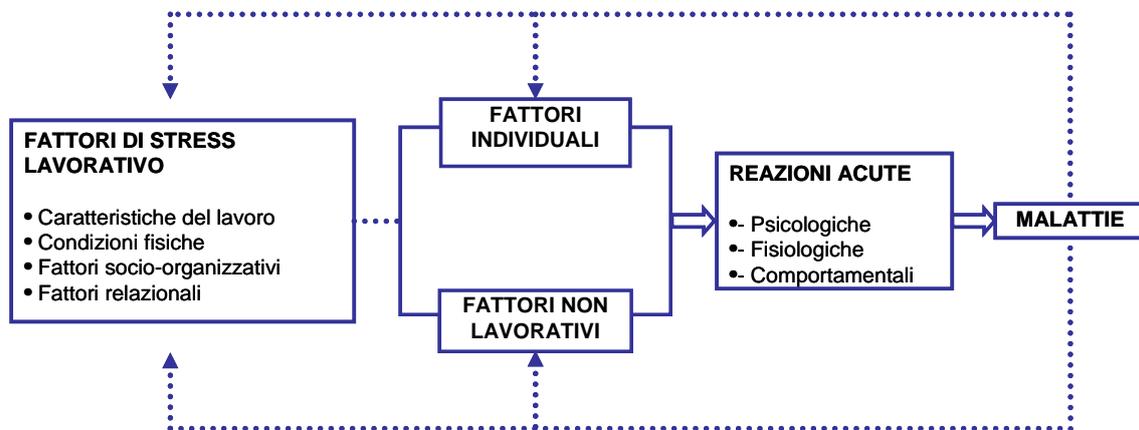


Figura 3. Modello S3 Opus delle relazioni tra stress lavorativo e salute

A partire da questo modello concettuale vengono individuate le modalità di prevenzione, che fanno riferimento a tre diversi livelli di intervento:

- Prevenzione primaria: progettazione ergonomica dell'azione organizzativa.
- Prevenzione secondaria: formazione-informazione sia in termini di promozione alla salute che di abilità di *coping*: codici etici, buone prassi, formazione manageriale, informazione, ecc.
- Prevenzione terziaria: assistenza al lavoratore in termini di servizi di counseling o sanzioni.

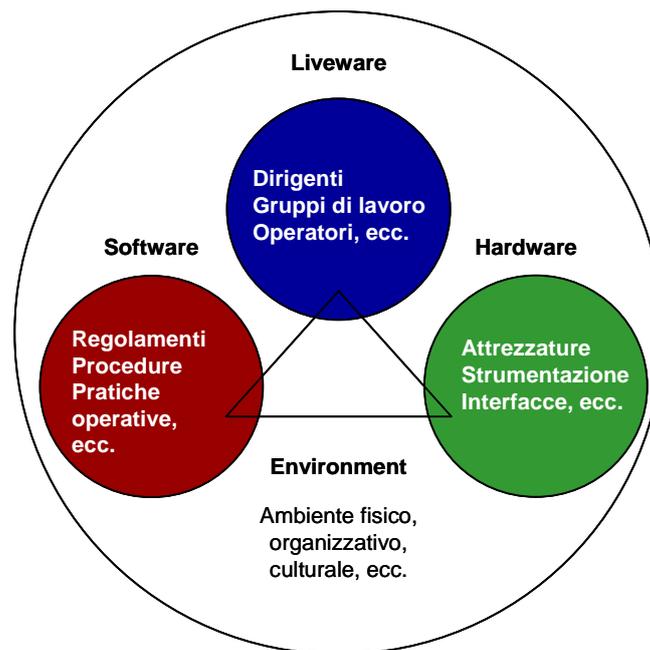
Ovviamente solo la prevenzione primaria, centrata sulla riprogettazione dell'organizzazione secondo principi ergonomici, consente di eliminare il rischio stress-correlato. L'art. 15 del Testo

Unico sulla sicurezza, al comma d) prevede a questo proposito il rispetto dei principi ergonomici nell'organizzazione del lavoro, nella concezione dei posti di lavoro, nella scelta delle attrezzature e nella definizione dei metodi di lavoro e produzione, in particolare al fine di ridurre gli effetti sulla salute del lavoro monotono e di quello ripetitivo.

Per realizzare ciò è necessario che l'azione di miglioramento parta dai vertici aziendali, che coinvolga tutti i lavoratori e si avvalga dei contributi interdisciplinari di esperti. Inoltre, l'intervento preventivo, per essere efficace, deve avere caratteristiche di continuità e di pervasività, deve cioè essere rivolto contemporaneamente alla riprogettazione di organizzazioni, processi di lavoro, interfacce uomo-macchina.

Il modello SHEL (messo a punto da Elwin Edwards nel 1972) (Figura 4) rappresenta una delle più interessanti e diffuse applicazioni dell'approccio sistemico in ergonomia; esso tenta di integrare in un unico quadro concettuale tutte le componenti che giocano un ruolo all'interno di un sistema organizzativo e consente di analizzare le interrelazioni tra le componenti dei processi, dove:

- *Software*: rappresenta la cultura, le norme, le procedure, le pratiche, in generale tutte le regole formali e informali che determinano le modalità di interazione tra le componenti del sistema;
- *Hardware*: riguarda ogni componente materiale, fisica, comunque non umana, come veicoli, attrezzature, strumenti;
- *Environment*: rappresenta l'ambiente fisico, sociale, economico e politico nel quale le componenti si trovano ad interagire;
- *Liveware*: riguarda il fattore umano nei suoi aspetti relazionali e comunicativi.



**Figura 4. Il modello SHEL di Elwin Edwards**

L'approccio ergonomico è centrato sulla persona ed esprime la consapevolezza che la soggettività dell'uomo, la diversità tra uomini, e la diversità della stessa persona in contesti e in attività diverse non sono descrivibili compiutamente con le conoscenze scientifiche. Ogni persona è portatore di una conoscenza indispensabile, soggettiva non traducibile né riducibile ai

modelli scientifici. Le conoscenze scientifiche sono sicuramente d'aiuto nella descrizione del problema, nella scelta e nel processo di definizione della soluzione, ma da sole non sono mai risolutive. Il parametro di valutazione delle soluzioni progettate (dal designer, dall'ergonomo, dall'ingegnere, dall'esperto di organizzazione) è l'uomo concreto che dovrà convivere con le soluzioni adottate (Bagnara, 2005). Questo principio implica che nella realizzazione di un intervento di cambiamento organizzativo destinato a cambiare la vita delle persone che vi lavorano, è sempre necessario tenere conto del comportamento umano.

Gli interventi di prevenzione secondaria sono finalizzati soprattutto a rafforzare la capacità di adattamento delle persone. Sono centrate quindi soprattutto su attività di informazione e di formazione.

La prevenzione terziaria è svolta dal medico competente, dallo psicologo, dal *counselor*: alle loro cure viene affidato il soggetto malato per un pronto recupero. La loro azione non si esaurisce nella cessazione della patologia, ma prevede anche una fase di aiuto nel reinserimento del lavoratore nel proprio posto di lavoro.

Le misure di prevenzione nel loro insieme sono finalizzate alla costruzione di ambienti di lavoro caratterizzati da un alto livello di benessere organizzativo (Avallone *et al.*, 2003; Avallone *et al.*, 2005).

## Bibliografia di riferimento

- Agenzia Europea per la Salute e la Sicurezza sul Lavoro. *Ricerche sullo stress-correlato al lavoro*. Roma: ISPESL; 2000.
- Avallone F, Bonaretti M. (Ed.). *Il Benessere Organizzativo. Per migliorare la qualità del lavoro nelle amministrazioni pubbliche*. Dipartimento della Funzione Pubblica per l'efficienza delle amministrazioni, programma Cantieri. Presidenza del Consiglio dei Ministri. Soveria Mannelli (Catanzaro): Rubbettino Editore; 2003.
- Avallone F, Paplomatas A. *Salute organizzativa. Psicologia del benessere nei contesti lavorativi*. Milano: Cortina Raffaello; 2005.
- Bagnara S. Ergonomia e design. Dal conflitto alla cooperazione. *Ergonomia* 2005;1:6-11.
- Baldasseroni A, Camerino D, Cenni P, Cesana G.C, Fattorini E, Ferrario M, Mariani M, Tartaglia R. *La valutazione dei fattori psicosociali. Proposta della versione italiana del Job Content Questionnaire di R.A. Karasek*. 2006. Disponibile all'indirizzo: [www.ispesl.it/informazione/karasek.htm](http://www.ispesl.it/informazione/karasek.htm); ultima consultazione 23/06/2010.
- De Vries MFRK, Miller D. *L'organizzazione nevrotica – Una diagnosi in profondità dei disturbi e delle patologie del comportamento organizzativo*. Milano: Ed. Cortina Raffaello; 1992.
- Favretto G. *Lo stress nelle organizzazioni*. Bologna: Ed. Il Mulino; 1994.
- Karasek R.A, Theorell T. *Healthy Work: Stress productivity, and the reconstruction of working life*. New York, NY: Basic Books,; 1990.
- Maggi B, Grieco A. Il Metodo delle Congruenze Organizzative per lo studio dei rapporti tra lavoro organizzato e salute. Un esempio di applicazione nel settore metallurgico. In: G. Battista, Catalano P (Ed.). *Atti del Convegno Nazionale su Aspetti emergenti dei rischi e della patologia nel settore della meccanica leggera e delle fonderie di seconda fusione*. Poggibonsi-Colle Val d'Elsa-San Gimignano: Asl 19, Regione Toscana; 1986.
- Maggi B. *Lavoro organizzato e salute*. Torino: Tirrenia Stampatori; 1991.
- Pancheri P. *Stress, emozioni, malattia. Introduzione alla medicina psicosomatica*. Milano: Mondadori; 1980.

Pappone P, Citro A, Natullo O, Del Castello E. *Patologia psichica da stress, mobbing e costrittività organizzativa*. La tutela dell'Inail. Edizione Inail; 2005.

Weick K. *Senso e significato nell'organizzazione*. Milano: Cortina Editore; 1997.

# MODELLI E STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO

Enzo Cordaro

*UO Psicologia del lavoro e Centro per la rilevazione del danno biologico da patologia mobbing compatibile, Azienda Sanitaria USL RM/D, Roma*

## Introduzione

*“L'autorità razionale si fonda sulla competenza e aiuta a crescere coloro che si appoggiano a essa; l'autorità irrazionale si basa sul potere e serve a sfruttare la persona che ad essa è asservita”.*

*Erich Fromm*

Vorrei iniziare questa breve relazione con una frase di Erich Fromm che impone necessariamente una riflessione e ci spinge a prendere una decisione su quale dei contesti sociali si vuole scegliere come modello di riferimento e come chiave di lettura dei processi organizzativi del mondo del lavoro.

Esiste un contesto psicosociale dominato da arroganza, protervia e sopraffazione che si caratterizza con una potenzialità emozionale regredita e/o negata, composta da elementi di disgregazione sociale, da competitività esasperata e portatrice di una organizzazione disfunzionale; oppure un contesto psicosociale caratterizzato da tolleranza, convivenza e accoglienza, che si caratterizza con una emozionalità considerata sia come un valore aggiunto e sia come elemento centrale di progettazione, composta da elementi di coesione sociale, di competitività leale e portatrice di una organizzazione funzionale.

Mi sembra evidente che nella prima ipotesi di contesto sociale non ci sia molto da aggiungere e da spiegare, se non quello di riportare ancora il pensiero di Erich Fromm: l'autorità irrazionale si basa sul potere e serve a sfruttare la persona che ad essa è asservita. Nel secondo modello proposto si può ben ricorrere invece alla parte iniziale della stessa frase, dove si afferma che: *“L'autorità razionale si fonda sulla competenza e aiuta a crescere coloro che si appoggiano ad essa;...”*

Quindi, il modello di ambiente sociale che scegliamo come riferimento teorico-pratico ci può aiutare a definire le nostre chiavi di lettura nell'ambito del vivere sociale.

## Premessa

L'ambito legislativo entro il quale ci muoviamo si riferisce al DL.vo 81 del 2008, un apparato legislativo che afferma e rende più cogente l'attenzione, la valutazione e il monitoraggio dei rischi psicosociali delle organizzazioni, nello specifico vedi gli articoli 15 (Misure di tutela) e 28 (Oggetto della valutazione dei rischi). Questo decreto impone non solo la valutazione di tutti i rischi per la salute e la sicurezza, ma chiede espressamente che siano attivati dei piani di prevenzione finalizzati a integrare i fattori ambientali e organizzativi alle altre misure di prevenzione dei rischi fisici, chimici e biologici. Nella stesura del documento dei rischi, il nuovo quadro legislativo (l'art. 15), impone al Responsabile dei Servizi di Prevenzione e Protezione,

l'obbligo di prevedere anche la rilevazione dei rischi psicosociali, in altre parole di compiere l'analisi organizzativa dalla quale si possono evincere le costrittività organizzative, che espongono a rischi delle insorgenze delle patologie stress correlate. Contestualmente con l'art. 28 si è reso obbligatorio da parte del medico competente, la rilevazione del disagio psicologico individuale e delle patologie stress lavoro-correlate, nell'ambito dell'attività della sorveglianza sanitaria. Risulta per cui che, come per tutti i rischi presenti nelle strutture produttive, anche per i rischi psicosociali si debba partire, per poterli prevenire e rimuovere, dall'evidenziarne la presenza e la capacità di tossicità che possono avere nel processo organizzativo. Il medico competente, se non vuole porre tutti i lavoratori a valutazione psicologica, potrà effettuare la sua valutazione clinica in modo mirato, avendo maggiore attenzione in quelle realtà che sono definite ad alto rischio dal documento di valutazione dei rischi.

## Disagio da lavoro

La frase “disagio da lavoro” implica una particolarità su cui è importante fare alcune riflessioni. Il disagio definisce una sofferenza dovuta a una diminuita funzionalità nella sfera privata le cui cause possono essere attribuite a dimensioni psicofisiche e/o a dimensioni esistenziali. Il termine lavoro introduce la componente sociale che caratterizza una comunità, dove la dimensione psicofisica può essere sostituita dalle dimensioni sociali e organizzative, mentre la dimensione esistenziale permane nella sua pregnanza di significato. La preposizione semplice DA sancisce una derivazione diretta che lega indissolubilmente il disagio individuale al contesto lavorativo che ne rappresenta l'area di definizione e la causa dell'insorgenza. Quindi possiamo affermare che l'analisi del disagio da lavoro si evidenzia tenendo conto del contesto in cui i soggetti operano (costrittività organizzative) e le caratteristiche peculiari del lavoro che svolgono (costrittività esistenziali). Nel primo caso abbiamo recuperato, nell'ambito della teoria delle congruenze organizzative, la definizione che Bruno Maggi \* fa di costrittività organizzative che recita: *“Le costrittività organizzative esprimono la riduzione degli spazi di decisione individuale inevitabilmente indotta dalle scelte organizzative, e sul versante biomedico esprimono le condizioni che possono intaccare il benessere fisico, mentale, sociale.”* (Maggi, 1991). Si può per cui dire che le costrittività organizzative sono presenze inevitabili e spesso necessarie di un'organizzazione, che esistono poiché esiste la necessità di dare delle regole sociali di convivenza a un gruppo di persone con lo scopo di realizzare il progetto per cui si sono associate. Va per cui compreso che le costrittività organizzative non sono di per sé un elemento negativo, anche se il termine potrebbe evocare caratteristiche inopportune di riduzione arbitraria degli spazi di convivenza, ma la loro inevitabile e spesso necessaria presenza non deve proporre un modello di vita sociale costrittivo, ma riuscire a bilanciare il bisogno di una dotazione di regole organizzative, con la capacità dialettica di permettere l'evoluzione del pensiero creativo e dei processi sociali, nel rispetto tollerante delle soggettività.

## Il contesto

Da quanto detto sopra si definisce, mi sembra con grande forza, il fatto che per valutare la dimensione di patologia stress lavoro-correlato, si deve soprattutto comprendere il contesto in cui questo evento si manifesta, un contesto sociale che può favorire l'insorgenza del disagio da

---

\* Maggi B. *Lavoro organizzato e salute*. Torino: Tirrenia Stampatori; 1991.

lavoro nei soggetti che vi operano o prevenirlo attraverso una capacità matura di attivare comportamenti correttivi autonomi del gruppo. Mi sembra per cui importante introdurre un nuovo stimolo teorico-pratico che ci proviene da Bateson e da English ed English che definiscono il contesto come il luogo sociale in cui si verifica una certa relazione, ed è anche il luogo, che attraverso il processo sociale, definisce il carattere individuale delle persone. Grazie a tale processo le emozioni individuali possono esprimersi solo nell'ambito di un pattern sociale denominato Ethos e ancora: Il contesto è il luogo dove parole, frasi, costatazioni e comportamenti assumono significato in rapporto alla situazione in cui vengono osservati. Nell'ambito del contesto si definiscono due principi fondamentali: il contesto come luogo dell'apprendimento e dove si sviluppano fenomeni e si caratterizzano comportamenti e il contesto dove si socializzano i significati.

Mi sembra per cui importante saper fotografare e interpretare il *luogo in cui si evidenzia la sfera relazionale*, dove si *sviluppano i processi comunicativi* e si *esprimono le emozioni*, si può decifrare la dimensione psicosociale utile alla definizione dei codici di rischio al fine della stesura del Documento di Valutazione dei Rischi.

## Misurazione della dimensione psicosociale dell'organizzazione

L'impegno nel portare competenze psicologiche all'interno dell'attività della sicurezza dei luoghi di lavoro è iniziato dal 1997, data in cui è stata evidenziata dalla Direzione dalla Azienda sanitaria Roma D, un'Unità Operativa di psicologia del lavoro inserita nel gruppo diretto dal responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione. Da allora il gruppo originario si è arricchito di molti professionisti, che hanno espanso l'attività che è andata oltre all'impegno interno all'Azienda Sanitaria della Roma D, avvalendosi di un'associazione denominata APOLIS (Associazione di Psicologia delle Organizzazioni e del Lavoro In Sicurezza) come altro momento di unione, svolgendo i suoi compiti di ricerca oltre l'ambito delle aziende sanitarie.

Sin dal 1997 il nostro impegno si è subito rivolto verso la definizione di procedure e strumenti d'indagine della dimensione sociale delle organizzazioni, nel rispetto dei principi sopra ricordati, e abbiamo subito concentrato le nostre energie verso la definizione di un test in grado di poter rilevare i rischi psicosociali delle organizzazioni e divenire utili a comporre il documento dei rischi aziendali, proponendoci come un valido incremento della cultura della sicurezza dei luoghi di lavoro.

Nella definizione di uno strumento di rilevazione delle dimensioni psicosociali delle organizzazioni del lavoro abbiamo sempre tenuto in grande considerazione un decalogo composto dalle seguenti regole:

1. garantire un'adeguata teoria scientifica di riferimento che sia indicativa dell'ambito di analisi;
2. garantire un'attendibilità legata a un'appurata e confermata validità statistica;
3. garantire una valutazione oggettiva per quanto è possibile, visto i limiti della ricerca sociale;
4. garantire un'affidabilità nel tempo;
5. garantire per quanto possibile un'adeguata standardizzazione della popolazione in esame.

## La teoria scientifica

Intorno all'anno 2000 ha cominciato a prendere corpo il nostro strumento (Enzo Cordaro Deianira Di Nicola) chiamato ROAQ (*Risk Organization Assessment Questionnaire*), che

partiva da alcuni propositi teorici che sono divenuti la nostra teoria scientifica fondamentale del test.

Il test doveva contenere quattro regole di fondo:

- Il presupposto teorico che si riferisce soprattutto alla Teoria dei sistemi.
- La comprensione del sistema che avviene nei termini della propria chiusura operazionale-organizzativa.
- Il funzionamento che è compreso e specificato dal tipo di connettività, cioè dalla struttura delle connessioni del sistema in esame.
- Le costrittività organizzative sono gli elementi che posso creare problemi nei processi di connessione organizzativa.

La teoria scientifica cui ci siamo riferiti è la *Cibernetica di secondo ordine o dei sistemi viventi*, dei sistemi capaci di guardare se stessi e di osservare le proprie osservazioni, causare perturbazioni che ridefiniscono metaforicamente ciò che è osservato; ovvero sistemi in grado di definire rappresentazioni che dipendono dall'esito delle precedenti interazioni con il mondo esterno. Il soggetto e l'oggetto della conoscenza non sono più considerati come due entità indipendenti e separate ma complementari e analizzate secondo una prospettiva *costruttivista*, secondo cui la realtà non si pone all'esterno rispetto al soggetto che lo osserva e la rappresenta, ma è frutto della sua costruzione e interazione dell'ambiente che influenza il soggetto e ne è influenzato reciprocamente.

Un sistema vivente è:

- caratterizzato da una molteplicità di comportamenti non prevedibili e non predeterminabili;
- si auto-organizza per mantenere la propria integrità (autopoiesi);
- manifesta comportamenti dinamici, imprevedibili, creativi ed evolutivi;
- non risponde alle regole del programma e del controllo;
- si spiega secondo il paradigma "dell'autonomia" (le sue azioni cadono nel sistema stesso);
- la sua organizzazione determina il funzionamento dei suoi elementi in vista della sua conservazione.

La metafora che cerchiamo di cogliere e/o d'interpretare si riferisce alla rete conversazionale.

Ogni ricorrente condivisione di uno spazio anche immateriale, esistenziale, o psicologico, orientato a uno o più obiettivi, genera una rete d'interazioni e d'intersoggettività definita rete di conversazione. La reiterazione delle interazioni diviene lo stimolo alla determinazione della conversazione, la coordinazione delle azioni (fattori cognitivi) ed emozioni (fattori emozionali) costituiscono il sistema sociale del gruppo.

Il nostro intento è di conoscere la struttura d'interazione emotivo-cognitiva, attraverso l'analisi di come si sviluppano le conoscenze e la cultura delle persone che lavorano nella rete conversazionale e quando le azioni delle persone si coordinano tra loro. Questo tipo d'indagine ci permette di comprendere quanto la rete conversazionale sia in grado di rappresentarsi come dinamica, dialettica e vivente, in grado di supportare il conflitto e il possibile cambiamento, oppure bloccata, disfunzionale e morente, isolata, chiusa nel suo ambito aggregativo, fragile di fronte alle reazioni conflittuali, rigida e sostenuta da meccanismi di difesa primitivi. Il modo di presentarsi delle reti conversazionali è determinato dal modello organizzativo dove la differenza la fa il modo con cui sono presentate e definite le costrittività organizzative. Nei casi in cui le costrittività organizzative sono ben articolate nella dimensione sociale, dove i processi organizzativi sono condivisi e dove gli elementi culturali degli assunti di base assumono un atteggiamento cognitivo evoluto sostenuto da una struttura emotiva del gruppo matura, si può parlare di una rete conversazionale vivente, oppure, come direbbe WR Bion, come un gruppo di

lavoro. Nel caso in cui l'organizzazione del gruppo è caratterizzata dall'uso delle costrittività organizzative come strumenti di forte limitazione e repressione delle potenzialità del gruppo e dove si esasperano atteggiamenti regrediti e conservatori, si può parlare di rete conversazionale morente i cui comportamenti sono dominati da assunti di base involuti e immaturi.

L'indagine con il test ROAQ si svolge su tutta l'organizzazione, nel rispetto dell'organigramma aziendale e quindi della giustapposizione data dalla direzione ai gruppi e ai sottogruppi che rappresentano l'ossatura dell'intero sistema. La conclusione dell'indagine ci fa rilevare sia la tipologia del modello conversazionale impostato all'interno dell'intero azienda e sia le caratteristiche dei sottosistemi, della loro modalità conversazionale e delle relazioni con cui si rapportano con l'insieme dei sottosistemi.

Il ROAQ è stato pensato, proprio per l'effetto delle scelte effettuate all'origine delle indagini e per la conseguente scelta del modello teorico di riferimento, come un test che indaga come le persone considerano e valutano la condizione dell'organizzazione, secondo la valutazione di cinque fattori:

- F1, variabile di azione: Adeguatezza dei flussi d'azioni comunicazionali. Quanto il rapporto fra il dipendente e il servizio/azienda è flessibile e corretto, grazie alla definizione di regole chiare, trasparenti e coerenti;
- F2, variabile emozionale: Coinvolgimento con l'oggetto di lavoro. Quanto il lavoro svolto gratifica gli aspetti reali, ideali e relazionali del SÈ;
- F3, variabile di azione: Rispetto del rapporto tra vita privata e vita lavorativa. Quanto l'organizzazione dei processi lavorativi rispetta l'equilibrio fra l'orario di lavoro e la vita privata, considerando tale equilibrio una variabile che incide sulla struttura organizzativa;
- F4, variabile emozionale: Clima relazionale. Quanto l'organizzazione favorisce un clima relazionale adeguato, riconosce e stimola le potenzialità del dipendente, ne favorisce l'autonomia, lo sostiene nel suo lavoro, attua coerenza di comportamenti, garantendo procedure chiare, precise, trasparenti;
- F5, variabile di azione: non si attuano comportamenti tendenti a creare disagio.

## Analisi fattoriale del test ROAQ

Il test ROAQ ha avuto nel tempo diversi interventi di validazione con il sistema informatico SPSS e lo abbiamo effettuato con un campione ormai molto vicino ai 3500 soggetti, il campione è stato stratificato secondo

- Sesso.
- Qualifica: dirigenza e comparto.
- Ruoli: sanitario, tecnico, professionale, amministrativo.

La verifica per valutare la stabilità della soluzione fattoriale si è fatta ogni due anni.

- Come metodo statistico per la riduzione dei dati abbiamo usato l'analisi fattoriale delle Componenti Principali, (ACP).
- Attraverso il test di sfericità K di Bartlett si è verificata la possibilità di eseguire l'analisi ACP sugli items raggruppati nei dodici items iniziali. Questa manovra ha comportato l'esclusione di alcune aree e quindi di alcuni items.
- Per la definizione del numero dei fattori abbiamo utilizzato il metodo grafico dello *Scree Plot*, scegliendo i fattori con auto valore >1.
- La matrice dei fattori è stata ruotata con il metodo *Oblimin*, che minimizza la somma dei prodotti delle saturazioni interne al fattore, poiché la matrice delle correlazioni fra i fattori indicava valori minori di 0,25.

- Abbiamo proceduto ad una nuova analisi fattoriale immettendo un numero di fattori pari a cinque con metodo di rotazione *Oblimin*. Dalla matrice ruotata delle saturazioni sono stati esclusi gli items con saturazioni inferiori a 0,50.
- Abbiamo ripetuto l'analisi fattoriale immettendo cinque fattori con rotazione *Oblimin* sugli items rimasti al fine di ottenere una soluzione fattoriale stabile.

Il test ROAQ è attualmente utilizzato in un progetto che ha visto aderire tredici aziende sanitarie in Italia, dall'ISTAT e stanno richiedendo l'adesione altre aziende della sfera pubblica e privata.

Per concludere vorrei utilizzare un'altra frase che riesce ad esprimere in modo compiuto il senso culturale e sociale dell'operato che ci ha guidati nella definizione di quanto abbiamo fatto in tutti questi anni:

*“Voi potete comperare il lavoro di un uomo, la sua presenza fisica in un determinato luogo, potete comperare anche un determinato numero di abili movimenti muscolari per un' ora o per un giorno, ma non potete comperare l'entusiasmo, la lealta', la devozione del cuore, della mente e dell'animo. queste cose ve le dovete meritare.”*

*Clarence Frencis*

Il senso della frase di Clarence Frencis rappresenta in modo forte e lirico lo spirito culturale che ha guidato il nostro impegno in questi ultimi dieci anni di lavoro nell'ambito della ricerca sociale.

Oggi non si può far altro che considerare l'uomo nella sua unicità e integrità psico-fisica, rispettando la sua dignità di persona che deve affrancarsi dalla visione parziale e offensiva evocata dal concetto di uomo economico. Termini come forza lavoro, risorsa umana, capitale umano, sono desueti e non fanno che rinforzare la visione di un uomo parziale e deprivato della sua complessità; un uomo che è considerato solo nell'ambito della porzione di tempo lavoro avulso e scisso dalla sua vita privata. L'essere umano che lavora porta con sé i suoi valori e gli stessi e abituali elementi esistenziali di quando trascorre le altre porzioni tempo della sua vita privata. La dimensione economicistica dell'uomo riesce a soddisfare solo l'esigenza di quantificare i costi e i ricavi dell'uso del lavoro umano, ma ciò può far perdere la vera ricchezza che è rappresentata dalla potenzialità creativa che l'uomo può esprimere con *l'entusiasmo, la lealtà, la devozione*.

## L'APPROCCIO SOCIOLOGICO ALLO STRESS LAVORO-CORRELATO

Francesca Arcuri  
*S3 Opus, Roma*

### Premessa: evoluzione del concetto di rischio

L'attività lavorativa ha da sempre svolto una forte azione di strutturazione dell'identità individuale, ponendosi come fattore di identificazione e di estraniamento al tempo stesso, luogo di ambivalenze e contraddizioni creato dall'uomo ma di cui l'uomo è anche vittima (Viteritti, 2005).

La condizione di lavoro e quindi il ruolo professionale vengono così a caratterizzarsi sin nella società industriale quali fattori di autorealizzazione e di affermazione identitaria ma anche quali fattori di rischio, dove il rischio rappresenta la probabilità che un evento avverso si verifichi in determinate circostanze. Quello di rischio è pertanto un concetto connesso alle aspettative umane e, esattamente come queste, muta nel tempo. Così, mentre sino ad alcuni anni fa il rischio correlato al lavoro era comunemente inteso come proprietà intrinseca di una sostanza, di un oggetto o di un'attività che comporta un potenziale di effetti avversi o nocivi per la salute fisica dei lavoratori, nel nuovo secolo è arrivato a comprendere anche i rischi che incidono sul benessere psichico e sull'integrità complessiva della persona (Arcuri, 2009).

Nel 2004, in accordo con la definizione dell'OMS che interpreta la salute come "stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o d'infermità" è stato definito un accordo quadro a livello europeo tra i principali rappresentanti delle parti sociali (ETUC, UNICE, UEAPME, CEEP) finalizzato a comprendere tra i rischi correlati all'attività lavorativa anche i rischi psicosociali, con particolare riferimento allo stress, definito come uno stato, che si accompagna a malessere e disfunzioni fisiche, psicologiche o sociali che consegue dal fatto che le persone non si sentono in grado di superare i gap rispetto alle richieste o alle attese nei loro confronti (Figura 1). I contenuti di tale accordo sono stati poi recepiti nel nostro ordinamento dal DL.vo 81/2008 con cui il legislatore stabilisce che 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... (art. 28, c. 1).

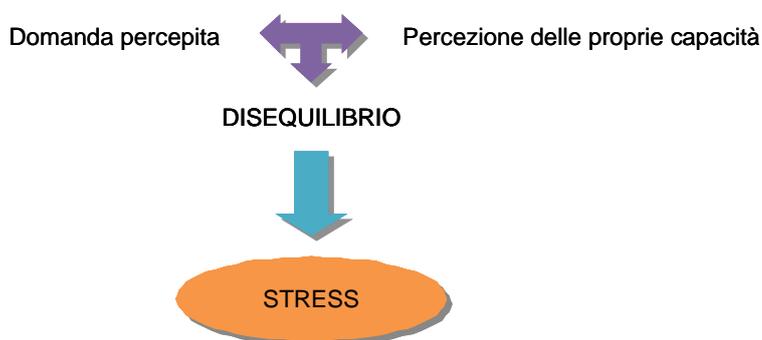


Figura 1. Definizione di stress lavoro-correlato

La definizione di rischi psicosociali fa riferimento a tutti quegli aspetti di progettazione del lavoro e di organizzazione e gestione del lavoro, nonché i rispettivi contesti ambientali e sociali, che potenzialmente possono arrecare danni fisici o psicologici (Cox & Griffiths, 1995).

La normativa vigente individua tre categorie di fattori di rischio organizzativo:

- lo stress organizzativo;
- la costrittività organizzativa;
- le condizioni complesse, in cui agiscono diversi fattori della costrittività organizzativa (es. *mobbing*).

Di notevole interesse è la connessione, individuata dall’Agenzia europea per la salute e la sicurezza sul lavoro, esistente tra tali rischi e i seguenti elementi:

- nuove forme di contratti di lavoro;
- precarietà del lavoro;
- intensificazione dell’attività lavorativa;
- elevate pressioni emotive;
- episodi di violenza;
- scarsa considerazione dell’equilibrio tra lavoro e vita privata.

Per tutte le sindromi stress correlate gli effetti negativi possono riguardare:

- atteggiamenti di fuga dal lavoro, in termini di ritardo cronico, assenteismo, intolleranza del posto di lavoro, infortuni ripetuti e così via;
- decremento della performance, in termini di trascuratezza e/o incapacità a completare il lavoro come richiesto, incremento del numero di errori e così via;
- difficoltà nelle relazioni interpersonali, connesse ad una incapacità a collaborare con i colleghi, ad una mancanza di socializzazione, ad un ipercriticismo e così via.

Possono anche verificarsi manifestazioni morbose, quali ansia, cefalea, disturbi gastrointestinali, disturbi dermatologici, disturbi del sonno, abuso di sostanze quali droghe e alcool, ecc.

A partire dal 2005 l’Osservatorio europeo dei rischi, istituito come parte integrante dell’Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro<sup>\*</sup>, si è posto l’obiettivo di individuare i rischi nuovi ed emergenti e di promuovere un’azione preventiva precoce. Per farlo, l’Osservatorio analizza le tendenze e i cambiamenti che hanno interessato negli ultimi anni il mondo del lavoro, determinandone le principali conseguenze in termini di sicurezza e salute. Tali mutamenti hanno infatti portato ad una attenta riflessione sui nuovi rischi professionali connessi con l’organizzazione del lavoro.

In base alla relazione dell’Osservatorio, lo stress è il secondo problema sanitario legato all’attività lavorativa segnalato più di frequente in Europa, un problema che colpisce il 22% dei lavoratori dell’UE. Dagli studi condotti emerge che una percentuale compresa tra il 50% e il 60% di tutte le giornate lavorative perse è riconducibile allo stress, con costi annui di circa 20 miliardi di Euro<sup>\*\*</sup>.

La prevenzione e la riduzione di tali fattori di rischio non si pongono quindi solo come imperativi morali, ma come doveri, motivati dalla capacità dei fattori di rischio organizzativo di influire fortemente sulla salute e sulla redditività dei lavoratori: tali fattori, se non individuati e opportunamente gestiti, possono infatti condurre ad una grave condizione di inadeguatezza dell’organizzazione del lavoro, con conseguenze negative sia sul benessere e sulla salute dei lavoratori che sull’efficienza e la competitività dell’azienda.

---

\* L’Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (OSHA), è stata istituita dall’Unione europea per contribuire a soddisfare la domanda di informazione nel settore della sicurezza e della salute sul lavoro. L’Agenzia è situata a Bilbao, in Spagna, e opera al fine di migliorare la vita dei lavoratori stimolando il flusso di informazioni tecniche, scientifiche ed economiche tra tutti coloro che si occupano di questioni di sicurezza e salute sul lavoro.

\*\* Dati riportati dall’OSHA nel Terzo Rapporto Osservatorio Europeo dei rischi, del 2008.

In base ad un documento prodotto nel 2002 dall'Agencia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro (Europa, 2003), gli interventi di prevenzione possono essere suddivisi in tre categorie (Figura 2) (Avallone & Paplomatas, 2005):

- un livello individuale: volto a ridurre lo stress tra coloro che ne hanno già i sintomi, mediante interventi che mirano ad accrescere l'abilità dell'individuo di affrontare lo stress, ad esempio attraverso tecniche di rilassamento od altre possibili strategie;
- un livello di interfaccia individuale-organizzativa: che prevede interventi volti ad esempio al miglioramento delle relazioni intercorrenti sul lavoro tra i lavoratori e la direzione aziendale o al miglioramento dell'adattamento persona-ambiente;
- un livello organizzativo: mediante interventi tesi ad affrontare le cause alla radice dello stress sul lavoro, ad esempio modificando la struttura dell'organizzazione o i fattori ambientali in essa presenti.

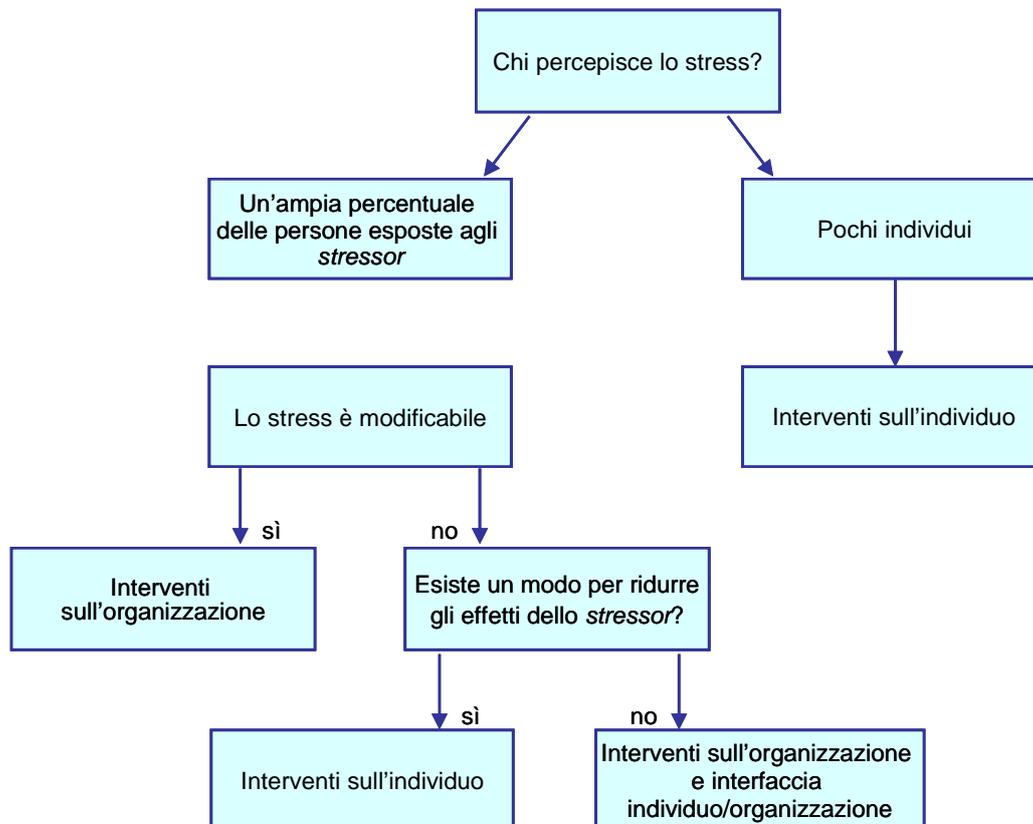


Figura 2. Interventi di riduzione dello stress (rielaborato da F. Avallone e A. Paplomatas)

## La valutazione dei rischi

La definizione dei fattori di stress come un rischio da monitorare e valutare, al pari dei rischi chimici e di processo, è frutto dei mutamenti che hanno interessato il processo di valutazione del rischio e che hanno dato origine negli ultimi anni ad un importante dibattito anche

relativamente ad altre tematiche connesse, come l'effetto dei differenti stili di management adottati nelle organizzazioni.

La valutazione del rischio da stress lavoro-correlato è volta a valutare eventuali condizioni di lavoro che, per intensità, frequenza o qualità rendono insufficienti le risorse individuali e sociali per fronteggiare la situazione. Essa implica l'attivazione di un processo conoscitivo e decisionale tale da consentire l'individuazione di indicatori misurabili delle manifestazioni del fenomeno.

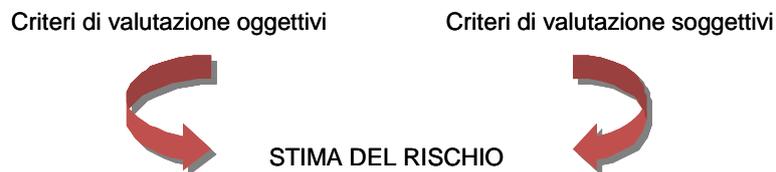
La valutazione del rischio stress prevede da una parte gli stessi principi e metodi di base che si applicano per gli altri rischi sul posto di lavoro e può essere espletata attraverso una serie di operazioni che prevedono:

- l'individuazione delle sorgenti di pericolo;
- l'individuazione dei conseguenti potenziali rischi di esposizione in relazione alla presenza di persone;
- la valutazione e la stima dell'entità dei rischi accertati;
- l'individuazione delle misure di prevenzione e protezione;
- il programma delle misure.

Allo stesso tempo, però, si evidenzia una forte difficoltà a stabilire una relazione simmetrica tra valutazione dei rischi fisici e valutazione dei rischi psicosociali, connessa alla natura stessa di questi ultimi, che deriva dall'interazione tra le caratteristiche del contesto di lavoro e le caratteristiche soggettive del lavoratore.

La stima del rischio non potrà pertanto prescindere da criteri di valutazione oggettivi da un lato (assenteismo, elevata rotazione del personale, frequenti conflitti interpersonali, ecc.) e da percezioni proprie di ciascun individuo dall'altro (Figura 3), su alcuni dei principali aspetti connessi allo svolgimento di attività lavorative, quali:

- quantità di lavoro da eseguire eccessiva oppure insufficiente;
- tempo insufficiente per portare a termine il lavoro in maniera soddisfacente sia per gli altri che per se stessi;
- mancanza di una chiara descrizione del lavoro da svolgere o di una linea gerarchica;
- ricompensa insufficiente, non proporzionale alla prestazione;
- impossibilità di esprimere lamentele;
- responsabilità gravose non accompagnate da autorità o potere decisionale adeguati;
- mancanza di collaborazione e sostegno da parte dei superiori, colleghi o subordinati;
- impossibilità di esprimere effettivamente talenti o capacità personali;
- mancanza di controllo o di giusto orgoglio per il prodotto finito del proprio lavoro;
- precarietà del posto di lavoro, incertezza della posizione occupata;
- condizioni di lavoro spiacevoli o lavoro pericoloso;
- possibilità che un piccolo errore o disattenzione possano avere conseguenze gravi;
- esposizione di pregiudizi riguardanti l'età, il sesso, l'etnia, la religione.



**Figura 3. La valutazione del rischio da stress lavoro-correlato**

Sulla base di quanto detto, i principali fattori di rischio da ricercare saranno relativi a:

- funzione e cultura organizzativa, con particolare riferimento alla capacità dell'organizzazione di definire compiti e degli obiettivi organizzativi, di offrire possibilità di sviluppo professionale, di fornire appoggio per la soluzione dei problemi;
- richieste quali la quantità di lavoro e l'esposizione ai pericoli fisici;
- controllo, ovvero in quali termini possono influire i lavoratori sul modo in cui svolgono il loro lavoro;
- rapporti interpersonali, ad inclusione dei problemi quali vessazioni e molestie;
- cambiamento organizzativo, con particolare riferimento alle modalità di gestione e di comunicazione dello stesso;
- ruolo, con particolare riferimento all'ambiguità di ruolo (scarsità di informazioni chiare fatte al soggetto e valori dello stesso oppure incompatibili con la corretta esecuzione del lavoro) e alla responsabilità in riferimento ad altre persone (da cui possono derivare patologie di vario genere e fenomeni di *burn-out*);
- sostegno da parte dei colleghi e responsabili;
- formazione, volta ad assicurare ai lavoratori le capacità necessarie per eseguire le loro mansioni;
- fattori individuali che tengano conto delle differenze individuali.

Poiché le prassi di lavoro e le soluzioni ai problemi percorribili sono inscindibilmente connesse alla particolare situazione lavorativa di riferimento, esse dovranno fondarsi su una attenta valutazione dei rischi relativa al posto di lavoro in questione, volta ad individuare le eventuali criticità in esso esistenti.

## Metodo delle Congruenze Organizzative

Per valutare lo stress sono stati predisposti svariati strumenti d'analisi, la maggior parte dei quali affondano le loro radici in modelli teorici sviluppati in campo psicologico e prevedono il coinvolgimento attivo dell'individuo sottoposto all'indagine. Tali strumenti, di tipo soggettivo, chiedono al soggetto di fornire in prima persona informazioni su aspetti quali l'esposizione ai fattori di stress, lo stato di salute psicofisica e gli stili personali di percezione dell'ambiente e di gestione delle problematiche. In particolar modo i questionari autosomministrati, che costituiscono la forma più tipica di strumenti di valutazione di tipo soggettivo, vengono frequentemente impiegati sia nella ricerca epidemiologica che nelle indagini per la valutazione del rischio stress lavoro-correlato condotte in realtà lavorative specifiche.

Il Metodo delle Congruenze Organizzative (*Method of Organizational Congruences*)\* – d'ora in poi Metodo OC – segue invece un approccio di tipo sociologico e sposta l'attenzione dall'individuo all'organizzazione, ponendo al centro dell'analisi le costrittività organizzative in essa presenti.

Le costrittività (*contrainte*) rappresentano per questo approccio l'anello interpretativo che lega i rischi per la salute alle scelte organizzative che stanno a monte, a qualsiasi livello vengano prese (disposizioni di legge, autoimposizioni del singolo, ecc.) (Albano *et al.*, 2007). Il metodo di analisi descrive e interpreta la situazione organizzativa nei suoi elementi di azione e decisione, con particolare riferimento agli obiettivi, alle scelte istituzionali, di coordinamento e di controllo, alle conoscenze tecniche necessarie per lo svolgimento dell'attività lavorativa.

---

\* Il metodo è stato proposto a metà degli anni ottanta da Bruno Maggi, titolare di Teoria dell'organizzazione presso l'Università di Bologna e coordinatore del Programma Interdisciplinare di Ricerca *Organization and Well-Being*. Maggi B. *Razionalità e Benessere - Studio Interdisciplinare dell'organizzazione*. Milano: Etas Libri; 1995.

Il Metodo OC trae origine dalla Teoria dell'Agire Organizzativo (TAO) e affonda quindi le sue radici in una concezione che considera il lavoro organizzato, al pari di ogni altra attività sociale, come processo di azioni e decisioni guidato da razionalità intenzionale e limitata\*.

L'individuazione degli obiettivi (risultati attesi) dettati dall'azione istituzionale dell'organizzazione, l'insieme delle azioni tecniche volto al loro conseguimento, il controllo e coordinamento (struttura), costituiscono gli elementi componenti del processo organizzativo: l'azione organizzativa comprende dunque *azione istituzionale, azione tecnica e azione strutturale*.

Il Metodo OC individua una stretta correlazione tra queste tre componenti organizzative, in virtù della quale ad obiettivi e tecniche – strettamente connessi al contesto operativo e per questo considerate scelte soggette all'incertezza di contesto – corrisponde un grado di incertezza nella struttura dell'organizzazione stessa.

L'azione strutturale si caratterizza come strumento principale della razionalità organizzativa, mediante il quale il processo – il cui grado di complessità è strettamente connesso alle condizioni di variabilità di specie e di tempo di ciascuna componente e si manifesta nelle modalità di coordinamento – tenta di ridurre il livello di incertezza delle tre componenti.

Gli elementi dell'azione strutturale di ciascuna organizzazione sono:

- **la struttura dei compiti**, ovvero dell'insieme delle attività che devono essere condotte per il raggiungimento dei risultati attesi;
- **la struttura sociale**, con specifico riferimento alle caratteristiche dei soggetti chiamati a svolgere le attività stabilite, all'attribuzione dei compiti, ai luoghi, modi e tempi di svolgimento delle attività e alle modalità di coinvolgimento delle persone nello svolgimento delle stesse.

Struttura dei compiti e struttura sociale sono elementi tra loro connessi e in reciproca relazione con gli elementi di conoscenza necessari per lo svolgimento delle azioni tecniche, con gli elementi alla base della scelta degli obiettivi e con le alternative possibili per la ricerca delle soluzioni.

La valutazione del processo organizzativo passa pertanto per la determinazione delle congruenze esistenti tra le componenti analitiche di scelta degli obiettivi, scelta tecnica e scelta di strutturazione. Queste sono infatti reciprocamente influenzabili ma non in stretto rapporto di determinazione: la valutazione del processo organizzativo si configura, in sintesi, come valutazione dei gradi di congruenza tra le sue componenti analitiche. Poiché l'azione organizzativa comporta inevitabilmente costrittività per i soggetti agenti, la valutazione della congruenza contiene in se la valutazione delle costrittività organizzative, ovvero dell'insieme dei vincoli che i soggetti devono accettare nel momento in cui vengono inseriti in un determinato contesto organizzativo.

## Procedura di indagine

Nell'analisi condotta con il Metodo OC la correttezza della descrizione è assicurata dal rispetto delle distinzioni analitiche del metodo. A tal fine la descrizione potrà essere guidata da una scheda sulla quale registrare informazioni circa le componenti precedentemente specificate (Tabella 1):

- gli obiettivi attesi (DO - *Desired Outcomes*): informazioni circa i risultati attesi;
- la struttura dei compiti (TCC - *Tasks' Coordination and Control*): informazioni circa le attività caratteristiche del processo con particolare riferimento alla struttura dei compiti

---

\* Il concetto di razionalità limitata è stato introdotto dallo studioso Herbert Simon, in contrapposizione al concetto di razionalità strutturale o economica, per la quale l'attore ha un sistema completo e coerente di preferenze, conosce tutte le possibili alternative percorribili ed è in grado di individuare le migliori tra queste, quantificando inoltre il rischio ad esse connesso. La difficoltà di applicare tale modello alla realtà, nella quale l'attore molto spesso non ha a disposizione tutte le informazioni che gli consentirebbero una visione chiara ed esaustiva delle conseguenze delle proprie azioni, è alla base della formulazione del concetto di razionalità limitata. Al suo interno Simon individua due fondamentali elementi che limitano la razionalità degli agenti economici: l'incertezza del futuro e i costi di acquisizione delle informazioni nel presente.

e alla relazione tra questi, laddove per compito si intende un'attività, o insieme di attività anche tra loro eterogenee e indipendenti, cui corrispondono specifiche conoscenze tecniche, ordinato insieme ad altri compiti per il raggiungimento dei risultati attesi. Tra le attività del processo vanno inoltre individuati i compiti di governo, verifica e regolazione;

- la struttura sociale (ICC - *Individuals' Coordination and Control*): informazioni sugli elementi di strutturazione dello svolgimento delle attività, ovvero attribuzione dei compiti, luoghi, modi e tempi di svolgimento, modalità di coinvolgimento dei soggetti agenti. La descrizione di ciascun compito dovrà avvenire in corrispondenza dei compiti descritti nella prima colonna dello schema. Mentre nella descrizione delle attribuzioni dei compiti è molto rilevante inserire informazioni circa le relazioni tra le persone – specificando inoltre le caratteristiche individuali degli attori coinvolti – la descrizione delle modalità di coinvolgimento dei soggetti riguarda le modalità di reclutamento e selezione, di addestramento e di formazione ma anche gli interessi e le motivazioni personali. La seconda colonna conterrà inoltre annotazioni circa le attribuzioni dei compiti di governo, verifica e regolazione.
- gli elementi di conoscenze tecniche (TK - *Technical Knowledge*): informazioni relative all'insieme di conoscenze sull'oggetto dell'attività, ai mezzi con cui essa viene condotta e al processo di cui è parte. Anche in questo caso la descrizione dovrà essere inserita in corrispondenza dei compiti descritti nella prima colonna. In questo spazio andranno inserite le conoscenze tecniche richieste dai compiti, mentre le conoscenze diffuse ed effettivamente possedute troveranno descrizione, come tutto ciò che riguarda i soggetti agenti, nella seconda colonna. Infine occorre annotare le conoscenze richieste per governare, verificare e regolare.

Relativamente ai livelli di dettaglio, è opportuno che la descrizione relativa agli elementi TCC, ICC, TK si collochi al medesimo livello di dettaglio. Nell'eventualità in cui in fase iniziale di analisi non sia immediatamente chiaro il livello di dettaglio più conveniente per gli scopi perseguiti, sarà preferibile iniziare con descrizioni di insieme per poi procedere con descrizioni via via più particolari. Per ciascun livello di dettaglio sarà necessaria sia una descrizione degli obiettivi, che un confronto tra obiettivi di livello superiore e inferiore. Si procederà infine seguendo i criteri di analisi dei compiti, degli svolgimenti e delle conoscenze tecniche, con lo scopo di raccogliere tutte le informazioni necessarie per la successiva attività di interpretazione.

**Tabella 1. Forma tabellare del Metodo delle Congruenze Organizzative**

Obiettivi del processo (DO)				
TCC	ICC	TK	Costrittività	Soluzioni
- Configurazione dei compiti	- Attribuzione dei compiti	Conoscenze tecniche relative a:	.....	.....
- Relazione tra i compiti	- Luoghi di svolgimento	- l'oggetto	.....	.....
- Governo	- Modi di svolgimento	- i mezzi	.....	.....
- Verifica	- Tempi di svolgimento	- il processo	.....	.....
- Regolazione	- Modalità di coinvolgimento dei soggetti		.....	.....

La descrizione può essere effettuata in maniera più o meno dettagliata, in funzione degli obiettivi di studio prefissati. La rappresentazione tabellare potrà così contenere – come in Tabella 1 – colonne aggiuntive riportanti il giudizio sintetico in termini di costrittività rilevate e di soluzioni percorribili per il loro superamento.

Dall'ulteriore integrazione di colonne relative agli aspetti prevenzionali ed economico finanziari, o alle possibili criticità riscontrate in specifiche fasi del processo, potrà infine derivare una descrizione maggiormente esaustiva della realtà dell'intervento. Nella descrizione potranno in tal modo essere evidenziati tutti i singoli aspetti della realtà, ad inclusione dei fattori di natura organizzativa e psicosociale che possono influire negativamente nella efficiente ed efficace realizzazione delle attività.

La fase successiva alla descrizione è relativa all'interpretazione delle informazioni raccolte ed è volta alla comprensione e alla valutazione delle congruenze tra le componenti analitiche del processo organizzativo.

## **L'interpretazione delle informazioni raccolte**

Dall'analisi delle informazioni raccolte sarà possibile porre in evidenza da un lato le scelte di strutturazione e le scelte tecniche rispetto agli obiettivi (lettura in verticale dello schema), dall'altro i rapporti tra gli elementi di TCC, ICC, TK (lettura orizzontale dello schema). Si potrà in tal modo giungere ad un'interpretazione di scelte di obiettivi e delle tecniche per conseguirli; ad un'interpretazione delle scelte strutturali e alla valutazione delle costrittività, mediante il confronto tra le diverse scelte organizzative su diversi piani, rispettivamente:

- tra obiettivi e obiettivi reciprocamente collegati di livello superiore o inferiore, e tra alternative di obiettivi;
- tra le scelte tecniche e di obiettivi e tra alternative di scelte tecniche;
- tra scelte strutturali e tecniche e possibili alternative;
- tra scelte strutturali e di obiettivi e possibili alternative;
- tra i due piani di scelta strutturale, e tra alternative di struttura dei compiti e di struttura sociale.

È possibile quindi distinguere tra l'interpretazione di scelte di obiettivi e delle azioni tecniche; l'interpretazione delle scelte strutturali; la valutazione delle costrittività.

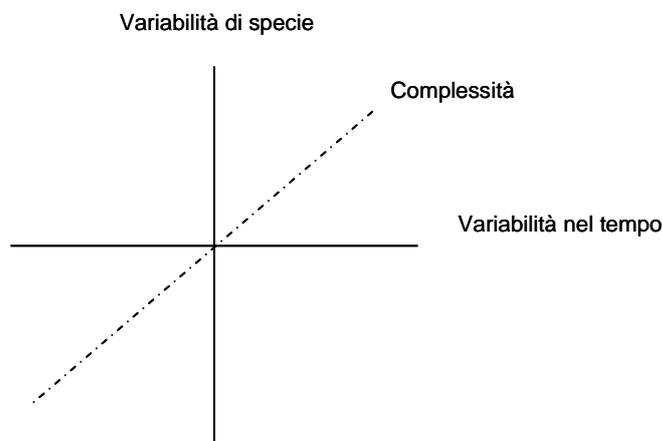
**L'interpretazione di scelte di obiettivi e delle azioni tecniche** riguarda i risultati attesi e le azioni tecniche volte a conseguirli ed è necessariamente basata sulle conoscenze relative al processo organizzativo generalmente inteso da un lato, e su conoscenze relative ai campi istituzionali e tecnici implicati nello specifico processo interessato dall'altro. Per ciascun processo organizzativo saranno pertanto necessari due piano di conoscenza:

- la conoscenza organizzativa;
- l'insieme di conoscenze necessarie per valutare le diverse alternative di obiettivi e di azioni tecniche adatte a conseguirli. In base alla conoscenza organizzativa, obiettivi e tecniche vanno ordinati in un processo in cui le diverse combinazioni di obiettivi e alternative tecniche determinano diverse condizioni di incertezza e variabilità cui la struttura dovrà far fronte.

**L'interpretazione delle scelte strutturali** si avvale della specifica conoscenza organizzativa. Essa si basa sui criteri di variabilità di specie e variabilità nel tempo, da cui derivano scelte di obiettivi e scelte tecniche, ovvero gli elementi descritti rispettivamente nella colonna della struttura dei compiti e nella colonna della struttura sociale.

Relativamente alle scelte strutturali maggiore congruenza è data da corrispondente semplicità/complessità del coordinamento dello svolgimento dei compiti e viceversa, come evidenziato in Figura 4: mentre in condizioni di variabilità più elevata le scelte di

coordinamento più complesse si caratterizzano come maggiormente congruenti, in condizioni di bassa variabilità diventano maggiormente congruenti le scelte di coordinamento più semplici.



**Figura 4. Rapporto complessità di coordinamento/variabilità di specie e di tempo**

Le scelte di coordinamento si riferiscono a tre tipi fondamentali, di seguito indicati in ordine di complessità crescente:

- coordinamento per standardizzazione: si ha quando ogni unità ordinata nel processo dà un contributo discreto all'insieme, senza necessità di relazioni dirette tra le unità;
- coordinamento per programma: si ha in caso sussistano relazioni dirette e non simmetriche tra le varie unità;
- coordinamento per mutuo adattamento: si ha in caso sussistano relazioni simmetriche e reciproche con le altre unità durante il processo.

Ad ogni spazio di incrocio tra variabilità di specie e variabilità di tempo non corrisponde pertanto un solo tipo di coordinamento bensì una serie di alternative, tutte ugualmente possibili, che configurano diversi tipi di congruenza.

**La valutazione delle costrittività organizzative**, ovvero della limitazione decisionale dei soggetti parte di una organizzazione. Tale valutazione consente di determinare le condizioni di benessere organizzativo dei soggetti coinvolti nel processo.

Le costrittività organizzative possono avere origine nei diversi componenti del processo organizzativo ma la loro manifestazione avviene nel punto di incontro tra i tre piani dell'azione organizzativa: azione strutturale, azione tecnica, azione strutturale, e dunque nell'ordinamento processuale. Nello specifico le costrittività organizzative possono essere connesse a:

- vincolatività, ammessa da condizioni di incertezza;
- variabilità, di specie e di tempo, implicata da condizioni di incertezza;
- incongruenza tre due o più componenti dell'azione organizzativa.

## Analisi di un caso

Verrà illustrato, a titolo esemplificativo, un caso di applicazione del metodo allo studio della relazione tra lavoro organizzato e benessere nei reparti Aids, Neurotraumatologia, Anestesia e Rianimazione, considerati ad alto stress nell'ambito di uno studio sulla funzione

mestruale delle infermiere all'interno del più grande ospedale pubblico romano ed europeo (Salerno, 2001; Hatch *et al.*, 1999). In tale studio, dopo aver rilevato le azioni tecniche nei tre turni di lavoro dei tre reparti, quindi selezionato quelle comuni ai tre contesti lavorativi, sono state analizzate nel dettaglio quelle azioni tecniche che presentavano costrittività organizzative legate alle relazioni umane. Sebbene alcune costrittività organizzative relazionali siano da considerarsi intrinseche alla professionalità del curare, un'attenta analisi della loro pericolosità è imprescindibile per la salvaguardia della salute e la progettazione di eventuali azioni preventive.

In Figura 5 sono riportate le 15 azioni tecniche principali comuni ai tre reparti.

- 1) **Coordinamento dell'assistenza nei turni di notte-mattina-pomeriggio**
- 2) **Somministrazione terapia farmacologica e prelievi venosi**
- 3) **Misurazione parametri corporei**
- 4) **Distribuzione colazione**
- 5) **Rifacimento dei letti e pulizia a infermi/e non autosufficienti**
- 6) **Assistenza alla visita medica**
- 7) **Distribuzione pranzo**
- 8) **Aggiornamento cartelle cliniche**
- 9) **Assistenza visita dei familiari**
- 10) **Misurazione parametri corporei**
- 11) **Somministrazione terapia farmacologica**
- 12) **Distribuzione cena**
- 13) **Aggiornamento cartelle cliniche**
- 14) **Preparazione moduli prelievi venosi**
- 15) **Assistenza nelle urgenze notturne e non**

**Figura 5. Azioni tecniche principali nei reparti analizzati**

In Figura 6 sono riportate le Costrittività Organizzative rilevate attraverso l'analisi condotta con il Metodo OC

- a. **Contatto con cattivi odori, feci, urine, medicazioni**
- b. **Posizione in piedi**
- c. **Sollevamento di carichi**
- d. **Posture incongrue**
- e. **Utilizzo di mezzi protettivi (max nel reparto AIDS)**
- f. **Emergenze**
- g. **Obbligatorietà alla presenza in caso di assenza della collega di turno**
- h. **Tempo di lavoro non sovrapposto tra un turno e l'altro**
- i. **Obbligatorietà di ore di lavoro straordinario**
- j. **Turni di notte**
- k. **Scarso sviluppo delle conoscenze tecniche per mancato aggiornamento**
- l. **Impossibilità alla carriera**
- m. **Elevata responsabilità**
- n. **Caposala presente solo nel turno diurno**
- o. **Relazione con pazienti spesso morenti**
- p. **Assenza di qualsiasi supporto relazionale/comunicativo**
- q. **Condizioni di rischio biologico**

**Figura 6. Costrittività Organizzative principali nei tre reparti**

Dallo studio emergono una rilevante monotonia e ripetitività di compiti che richiedono una notevole attenzione e la ricorrente movimentazione dei pazienti, nella maggior parte dei casi immobili nel letto. A tali costrittività organizzative si sommano inoltre quelle connesse ai vincoli che caratterizzano le relazioni tra le infermiere e gli altri soggetti presenti nel contesto organizzato (Figura 7).

<b>Infermiera</b>	<b>→</b>	<b>Paziente</b>	<b>→</b>	<b>azioni tecniche: 2), 3), 4), 5), 7), 10), 11), 12), 13), 15)</b>
<b>Infermiera</b>	<b>→</b>	<b>Caposala</b>	<b>→</b>	<b>azioni tecniche: 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), 8)</b>
<b>Infermiera</b>	<b>→</b>	<b>Infermiera</b>	<b>→</b>	<b>azioni tecniche: 1), 4), 5), 7), 8), 12), 14)</b>
<b>Infermiera</b>	<b>→</b>	<b>Medico</b>	<b>→</b>	<b>azioni tecniche: 6), 15)</b>
<b>Infermiera</b>	<b>→</b>	<b>Familiari</b>	<b>→</b>	<b>azioni tecniche: 9)</b>

**Figura 7. Relazioni delle infermiere e specifiche azioni tecniche**

Dall'analisi condotta sulle infermiere dei tre reparti con il Metodo OC, emerge un contesto lavorativo di sovraccarico nei tempi di lavoro e nelle relazioni interpersonali.

La scelta organizzativa dei tre reparti è quella di una struttura gerarchica piramidale al cui vertice si pone il primario e in cui l'infermiera svolge il ruolo di interfaccia tra paziente e le altre figure professionali coinvolte. Tale direzione gerarchica non prevede quindi lavoro in gruppo ma lascia le infermiere sole nella gestione del turno pomeridiano e notturno, salvo le possibili emergenze.

La struttura organizzativa è basata su una rigida divisione dei compiti. Tra questi, delle quindici azioni tecniche principali svolte dalle infermiere nessuna è progettata per il benessere mentale e sociale dei pazienti né finalizzata al supporto psicologico/relazionale al paziente.

Tali azioni sono infatti relative all'assistenza fisica/ igienica/ farmacologica del paziente, mentre del tutto discrezionali sono gli aspetti comunicativo/relazionali presenti nelle azioni tecniche descritte (es. incoraggiamento a mangiare in pazienti inappetenti, incoraggiamento a familiari preoccupati, ecc.).

Quella dell'infermiera, come emerge dall'analisi, è la figura professionale maggiormente esposta nella relazione con il paziente, seguendone da vicino le condizioni di salute e, in caso di morte, comunicando il decesso ai familiari e preparando la salma. In ciascuno dei tre reparti le infermiere sono pertanto costrette a vivere tale relazione in modo intenso anche a causa del numero di ore lavorate, sebbene non sia investita dall'organizzazione in azioni tecniche specifiche di conforto e aiuto alla persona. Ciò rende l'eventuale disponibilità in tal senso priva di alcun riconoscimento professionalmente, mentre nessuna iniziativa di formazione o modulazione dello stress relazionale relativo viene progettata.

Dall'analisi emerge la necessità di una congrua riprogettazione organizzativa, che parta dal riconoscimento dei bisogni mentali e sociali del paziente, ponendolo al centro dell'intero processo. In tal modo la riprogettazione potrà portare ad azioni tecniche specifiche di comunicazione e supporto psicologico, prevedendo inoltre una più equa distribuzione degli impegni relazionali tra le varie figure professionali.

Una riprogettazione organizzativa volta alla tutela della salute di infermiere e pazienti dovrà pertanto:

1. definire e distribuire le azioni tecniche relazionali e comunicative;
2. analizzare le conoscenze tecniche per il governo delle stesse;
3. fornire alla nuova figura professionale la formazione coerente;
4. elaborare iniziative di supporto psicologico e di prevenzione del sovraccarico relazionale e comunicativo verso il paziente, anche attraverso la limitazione delle ore lavorate e iniziative di relazione e comunicazione con il personale medico.

Dall'illustrazione del caso, appare immediatamente evidente la rilevanza che un'analisi volta all'individuazione delle costrittività presenti in un determinato contesto riveste ai fini della riprogettazione dell'ambiente di lavoro: poiché potenzialmente ciascuna costrittività può trasformarsi in rischio, fondamentale risulta essere l'individuazione di una scelta organizzativa alternativa, in grado di eliminare la costrittività prima presente.

L'analisi del lavoro con il Metodo OC viene da molti anni effettuata nei settori industriali e dei servizi, a livello nazionale e internazionale, in situazioni di lavoro manuale o intellettuale, e anche in contesti organizzativi non di lavoro. Tale metodo si adatta infatti ad analisi strutturali e si presta ad un'analisi periodica del rischio, come previsto dalla normativa vigente. Esso è ripetibile e applicabile ad ogni realtà organizzata ed è contemporaneamente strumento di previsione e di valutazione delle modifiche apportate alle situazioni esaminate.

## Bibliografia di riferimento

- Albano R, Faïta D, Maggi B. *Un débat en analyse du travail. Deux méthodes en synergie dans l'étude d'une situation d'enseignement*. Toulouse: Octarès Editions; 2007.
- Arcuri F. *Prevenzione e Sicurezza nei luoghi di lavoro*. Roma: Edizioni Palinsesto; 2009.
- Avallone F, Paplomatas A. *Salute organizzativa. Psicologia del benessere nei contesti lavorativi*. Milano: Raffaello Cortina editore; 2005.
- Cox T, & Griffiths A. The nature and measurement of work stress: theory and practice. In: Wilson J, Corlett N. (Ed.). *The Evaluation of Human Work: A Practical Ergonomics Methodology*. London: Taylor & Francis; 1995.
- Europa. Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro *Prevenzione pratica dei rischi psicosociali e dello stress sul lavoro*. Ufficio delle pubblicazioni ufficiali delle Comunità europee, Lussemburgo, 2002. Disponibile all'indirizzo: <http://osha.europa.eu/it/publications/reports/104>; ultima consultazione 23/06/2010.
- Europa. Commissione europea. Occupazione e affari sociali. Salute e sicurezza sul lavoro. *Guida sullo stress legato all'attività lavorativa "Spice of Life – or Kiss of Death?"*. 1999. Disponibile all'indirizzo: [www.mentalhealthpromotion.net/?i=promenpol.en.bibliography.20](http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=promenpol.en.bibliography.20); ultima consultazione 23/06/2010.
- Fattorini E, Gilioli R. (Ed.) *Stress e Mobbing. Guida per il medico*. Roma: ISPESL, Dipartimento Medicina del Lavoro; 2007.
- Girardi G, Tommasini M, Aste F. Utilizzo diacronico del Metodo OC presso il settore laboratorio controlli dell'Agenzia Provinciale per la Protezione dell'Ambiente (APPA) della Provincia Autonoma di Trento, in Provincia Autonoma di Trento – *Documenti per la salute* n. 18. 2001. Disponibile all'indirizzo: [www.trentinosalute.net/UploadDocs/2006\\_006.pdf](http://www.trentinosalute.net/UploadDocs/2006_006.pdf)
- Hatch M, Figà-Talamanca I, Salerno S. Work stress and menstrual patterns in USA and Italian nurses. *Scand J Work Environ Health* 1999;25:144-50.
- Maggi B. *Lavoro organizzato e salute*. Torino: Tirrenia Stampatori; 1991.
- Maggi B. *Razionalità e Benessere - Studio Interdisciplinare dell'organizzazione*. Milano: Etas Libri; 1995.
- Menelao A, Della Porta M, Rindonone G. *Il Mobbing: la faccia impresentabile del lavoro*. Milano: Franco Angeli; 2002.
- National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH). *Stress at work*. Cincinnati, OH: DHHS (NIOSH); Publication n. 99-101, 1999.
- Salerno S. Ergonomia in ospedale: la progettazione organizzativa delle relazioni per il benessere mentale e sociale delle infermiere. *Atti del VII° Congresso Nazionale L'Ergonomia nella società dell'informazione*. Firenze, 26-28 settembre 2001. Milano: Ed. SIE; 2001.
- Viteritti A. *Identità e competenze*. Milano: Carocci; 2005.

# LA STRATEGIA DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO

Maurizio Pasquali, Pietro Orazio Ferlito  
*Risorse umane e affari generali, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

## L'Istituto Superiore di Sanità nel passato

Da svariati anni nell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) la problematica della rilevazione dello stress lavoro-correlato viene studiata, valutata e analizzata sotto vari aspetti.

Il Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) ha promosso e attivato, all'interno dell'Istituto, varie iniziative in materia.

Nell'anno 2002 è stata svolta dal Servizio un'indagine sullo stress in Istituto attraverso la somministrazione di un questionario a tutto il personale.

Tale indagine è stata condotta dal dott. Amerigo Zona, dalla dott.ssa Ludovica Malaguti e dalla dott.ssa Caterina Bruno.

Da questa prima analisi trasversale su una frazione del personale si possono trarre alcune conclusioni:

- 1) l'adesione del personale è stata del 43,3% ovvero hanno partecipato 1130 soggetti su un totale di 2611;
- 2) la distribuzione per sesso è stata di 357 uomini e 754 donne, hanno aderito 861 soggetti di ruolo (48% del personale totale) e 264 soggetti non di ruolo (32% del totale).

Il questionario era di tipo autoperceptivo e alla domanda *Vive attualmente una condizione di stress* hanno risposto il 74,4% no e il 25,6% sì.

Alla domanda *Il diretto superiore fornisce aiuto e supporto?* il 56,4% ha risposto molto/abbastanza e il 23% ha risposto molto poco/pochissimo.

Alla domanda *Come vanno i rapporti con i colleghi?* il 73,2% ha risposto molto/abbastanza bene e il 13,8% ha risposto ci sono problemi/male.

Alla domanda *Vi sono fasi del lavoro troppo difficili?* ha risposto il 47,1% mai/raramente e il 12,2% ha risposto abbastanza spesso/semprè.

Inoltre sono state evidenziate alcune richieste dei partecipanti:

- 1) miglioramento della collaborazione tra il personale 76,2%
- 2) riorganizzazione del lavoro 74,8%
- 3) ammodernamento strumentazione e dispositivi 65,6%.

## Altre attività organizzate nell'ambito dell'ISS

Il 28-30 settembre 2004 si è tenuto un Corso di formazione dal titolo *Il mobbing e la prevenzione del disagio lavorativo* organizzato dall'ISS, direttore del corso Luca Rosi, Ufficio per le Relazioni Esterne.

Il 22 maggio 2007, vi è stato un seminario di presentazione di una indagine svolta dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'ISS dal titolo *Organizzazione e ambiente di lavoro: presentazione dei risultati di un'indagine svolta all'interno del CNESPS*. Si è trattato di un'indagine svolta all'interno del Centro sul tema di

organizzazione e ambiente di lavoro attraverso la somministrazione di un questionario specifico e relativa analisi multivariata.

Il comitato *Mobbing* ha svolto nell'anno in corso una indagine sul tema in tutto l'Istituto. È stato somministrato un questionario a tutto il personale.

All'interno del XXXV corso sulla *Sicurezza per il personale che opera nei laboratori dell'ISS a rischio chimico e biologico*, tenuto in ISS nel 2008, la dott.ssa Paola Capriani, ha svolto un intervento dal titolo "Il benessere organizzativo" in cui si sono presi in considerazione alcuni fattori di rischio psicosociale e si è stimolata una proficua discussione con i partecipanti, si è esaminata la definizione di benessere organizzativo, le dimensioni che rendono buona una organizzazione e gli indicatori, sia positivi che negativi, che riguardano i lavoratori.

Sempre nel 2008, Il Dipartimento Ambiente e connessa Prevenzione Primaria (DAMPP) ha organizzato insieme al Servizio di Prevenzione e Protezione dell'ISS il corso *I rischi psicosociali in ambiente sanitario: stress, mobbing e burn-out*, direttori del corso la dott.ssa Ludovica Malaguti Aliberti (SPP) e la dott.ssa Silvana Cacioli (DAMPP).

Inoltre nel sito del Servizio di Prevenzione e Protezione sono da tempo presenti, in versione stampabile, documenti informativi sullo stress e sul *mobbing*, che stiamo attualmente aggiornando e incrementando.

Queste naturalmente solo alcune iniziative di cui siamo a conoscenza.

## L'Istituto Superiore di Sanità oggi

Attualmente stiamo lavorando per rispondere alla obbligatorietà di rilevazione del rischio psicosociale come richiesto dall'art. 28 del DL.vo 9 aprile 2008 n. 81 che obbliga tutte le aziende a valutare il rischio da stress lavoro – correlato, la legge cita: *La valutazione di cui l'art. 17 comma 1, lettera a), anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o dei preparati chimici impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro, 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....*

Obiettivo primario dell'attività di prevenzione sarà impedire l'insorgenza di nuovi casi di stress lavoro-correlato e a tal fine, l'Istituto si propone, innanzitutto, di promuovere e rafforzare il senso di appartenenza all'Istituzione mediante la partecipazione e la condivisione degli obiettivi perseguiti dall'Istituto stesso, con lo scopo di favorire il sorgere di relazioni interpersonali improntate al rispetto della dignità umana e con la finalità di scoraggiare ogni forma di violenza psicologica.

In questo contesto, riveste un'importanza primaria l'attività del Comitato Paritetico sul fenomeno del *mobbing* sul quale ci siamo già soffermati <sup>1</sup>.

Siamo convinti, infatti, che il processo volto alla prevenzione del rischio da stress lavoro-correlato richieda un intervento sinergico sia del Comitato paritetico sul fenomeno del *Mobbing*, sia del Comitato pari opportunità <sup>2</sup>.

Fondamentale importanza nell'attività di prevenzione del rischio da stress lavoro-correlato sarà riservata anche al miglioramento degli ambienti di lavoro, mediante un approfondito esame delle eventuali situazioni di criticità.

<sup>1</sup> Il Comitato, costituito con DD 21 gennaio 2007, è stato rinnovato con DD del 15 maggio 2008. Il Codice di condotta è stato approvato all'inizio del 2008 e il monitoraggio attraverso il questionario è partito nel giugno del 2008 ma ancora non sono stati diffusi i risultati.

<sup>2</sup> Istituito nel 1993 e da ultimo integrato con DD 30 aprile 2008. Il 24 giugno 2009 il Comitato pari opportunità ha approvato il "Piano Triennale della Azioni Positive" per gli anni 2009/2011.

L'attenzione all'ambiente di lavoro, peraltro imposta anche dalla necessità di assicurare il più elevato livello di sicurezza, riteniamo rappresenti il primo passo per garantire al dipendente un sereno approccio con le mansioni affidategli e un importante fattore alla base della serena convivenza con i colleghi.

La realizzazione degli obiettivi esposti sin qui, presuppone, comunque, l'attivazione di percorsi di formazione e informazione continua non solo sul fenomeno dello stress lavoro-correlato, ma anche in materia di organizzazione e gestione delle risorse umane a favore di tutti coloro chiamati a svolgere funzioni direttive nell'ambito dell'Istituto.

Un'altra area d'intervento fondamentale in materia di prevenzione del rischio stress lavoro-correlato è sicuramente individuabile nell'attività di ridimensionamento del fenomeno del precariato.

Appare evidente, infatti, che l'instabilità del rapporto di lavoro determini in capo ai soggetti interessati, ansia e preoccupazione che compromettono il sereno assolvimento delle proprie mansioni e dei propri incarichi con conseguenti ricadute nella vita di relazione. E frequentemente con gravi risvolti anche nei rapporti personali e familiari all'esterno dell'ambiente di lavoro.

Come è noto, il ricorso a forme flessibili d'impiego, anche a causa delle forti limitazioni alle assunzioni a tempo pieno e indeterminato, negli ultimi anni, pur rappresentando talvolta un'imprescindibile necessità per assicurare il buon andamento delle attività istituzionali nonché l'unica modalità possibile per reclutare nuovi dipendenti e collaboratori, ha assunto una dimensione tale da destare preoccupazione non solo nel management dell'istituto ma anche negli organi di governo.

È altrettanto noto come negli ultimi anni l'Istituto, attuando la disciplina prevista dagli strumenti di programmazione economico finanziaria, abbia intrapreso una complessa operazione di stabilizzazione del personale definito precario.

In questo contesto, l'Istituto si impegna ad attuare correttamente le disposizioni vigenti e quelle che, con ogni probabilità, saranno emanate dagli organi di governo al fine di garantire ad ogni dipendente a tempo determinato e ad ogni collaboratore dell'Istituto, il miglioramento della propria situazione giuridica ed economica.

Al riguardo, nel corso del 2008, è stata completata la prima fase di stabilizzazione del personale con l'assunzione a tempo indeterminato di n. 174 unità. Successivamente, nell'anno in corso, si è proceduto alla seconda fase con la stabilizzazione di n. 43 dipendenti a tempo determinato.

La terza fase, tutt'ora in corso, dovrebbe consentire la stabilizzazione di ulteriori 59 unità.

Inoltre, mediante lo svolgimento di un concorso pubblico e grazie alla possibilità, prevista dalla normativa vigente, di riservare un certo numero di posti ai collaboratori dell'Istituto è stato possibile assumerne alcune unità a tempo determinato.

Un indice di grande disagio che si è potuto riscontrare in alcune situazioni particolari è dato dal grado di mobilità interna. Spesso, infatti, il lavoratore non trova altro strumento per uscire da una situazione di stress che chiedere e ottenere uno spostamento interno.

Insoddisfazione nel lavoro, cattivo rapporto con il capo, consapevolezza di essere limitati nella propria capacità di ricerca, sono fattori che determinano la volontà di cambiare.

La resistenza al trasferimento e la difficoltà nell'individuare un nuovo posto di lavoro, rischiano di accrescere il disagio del dipendente.

Per questo motivo, negli ultimi due anni, si è cercato di facilitare la mobilità interna. Ciò ha portato all'accoglimento di circa 80 domande di trasferimento e attualmente sono in fase d'istruttoria ulteriori 16 istanze che saranno definite a breve compatibilmente con le esigenze di servizio delle varie strutture.

## Processo di valutazione del rischio psicosociale

Il progetto attuale di valutazione del rischio psicosociale da effettuare in ISS comprende diverse fasi operative: in particolare, si può improntare una prima fase di rilevazione di alcuni dati per la quale si trova concordanza nella letteratura di alcuni degli organi preposti alla sicurezza e salute sul lavoro europei, (la letteratura sul tema è molto vasta, si può fare riferimento al Dossier francese: -INRS ([www.inrs.fr](http://www.inrs.fr)) Dossier *Le stress au travail*, 19 dicembre 2008. INRS *Institut National de Recherche et de Sécurité*).

Grazie a questa prima fase di raccolta dati sarà possibile individuare eventuali problemi da stress lavoro-correlato in ISS, necessaria a rispondere alla obbligatorietà richiesta dalla legge DL.vo 81/1988.

Si illustrano, brevemente, le fasi del processo di valutazione del rischio psicosociale.

### 1. Raccolta dei dati organizzativi e degli indicatori di stress

- Da reperire presso gli uffici competenti
  - organigramma gerarchico e funzionale
  - tipologia contrattuale prevalente (tempo indeterminato e nuove forme contrattuali)
  - tempi e turni di lavoro
  - formazione
  - partecipazione dei lavoratori a livello istituzionale
  - assenteismo (malattia, esigenze familiari, motivi di studio)
  - infortuni (frequenza e gravità)
  - denuncia malattie professionali
  - contenzioso
  - turn over
- Da acquisire tramite interviste semistrutturate a soggetti esperti (RSPP e ASPP, Medico competente, RLS e altre figure di riferimento, come RSU, responsabile ufficio legale, ecc. ). Obiettivo: evidenziare eventuali criticità.
  - procedure di lavoro
  - cause infortuni
  - sistema di comunicazione interna
  - relazioni interpersonali
  - crescita professionale
  - sviluppo di carriera
  - sistema premiante
  - soddisfazione sul lavoro
  - soddisfazione degli utenti
  - andamento della produttività/qualità

### 2. Informazione e coinvolgimento dei lavoratori (attraverso le modalità del sistema informativo: intranet, pubblicazioni interne, riunione di reparto, servizio, ecc.).

- presentazione del progetto di ricerca, finalità e richiesta di collaborazione

### 3. Scelta degli strumenti

uno o più questionari, secondo il parere dell'équipe. I questionari saranno abbastanza trasversali, tuttavia nella scelta è da tenere presente la consistenza dell'impresa, il livello culturale dei lavoratori, la modalità di somministrazione. Si elencano di seguito i protocolli più utilizzati.

- Questionario Sul Benessere Organizzativo di Avallone

in questo strumento, si cerca di desumere, attraverso l'analisi della relazione individuo/contesto, elementi di salute organizzativa piuttosto che individuale. 68 items suddivisi in 8 parti: dati strutturali (anagrafici e lavorativi); caratteristiche dell'ambiente di lavoro; la sicurezza; caratteristiche del proprio lavoro; sensazioni vissute nell'ambiente di lavoro; il benessere psicofisico; apertura all'innovazione; suggerimenti.

- ▶ *Organizational Questionnaire 10 (M\_DOQ10)* di D'Amato e Majer (2005)  
un questionario multifattoriale (10 fattori) per la misura del clima organizzativo: comunicazione; autonomia; team (coesione di gruppo); coerenza organizzativa; *job description* (chiarezza dei ruoli/compiti); *job involvement* (coinvolgimento); *reward* (equità, sensibilità sociale); leadership (comunicazione e relazioni interpersonali); innovatività (vitalità organizzativa); dinamismo/sviluppo (apertura al progresso personale e allo sviluppo organizzativo).
- ▶ *Organizational Checkup System (OCS)* di Letier e Maslach  
strumento nato per analizzare il fenomeno del *burn-out* utilizzando un approccio organizzativo. In altri termini sia la struttura organizzativa che l'ambiente di lavoro influenzano le modalità di interazione delle persone e il modo in cui esse portano avanti il loro lavoro, muovendosi dal *burn-out*, il polo negativo, all'impegno lavorativo, il polo positivo. Lo strumento per condurre il checkup organizzativo è un questionario di 68 items con modalità di risposta su scala Likert. Sei aree a rischio *burn-out* organizzativo: carico di lavoro; riconoscimento economico e psicologico; equità; controllo sulla propria attività lavorativa; integrazione sociale; valori (congruenza o conflitto).
- ▶ *Occupational Stress Indicator (OSI)* di Cooper  
è articolato in sette parti: un questionario biografico e sei sezioni, ciascuna divisa in una serie di sottoscale. Sono presenti quattro aree ben definite: le fonti di stress, le caratteristiche dell'individuo che possono provocare l'esperienza di stress, le strategie di *coping* e gli effetti dello stress a livello individuale e organizzativo. È articolato nelle seguenti sezioni: soddisfazione lavorativa; salute psicologica e fisica (sintomi fisici dello stress); comportamenti orientati allo stress (personalità di Tipo A); caratteristiche individuali; possibili cause di stress occupazionale; strategie di *coping*.
- ▶ *Job Content Questionnaire (JCQ)* di Karasek  
composto da 49 items ed è in grado di: valutare il grado di stress derivante dall'incongruenza fra impegno richiesto e la possibilità di gestire questa tensione fra efficienza e salute, nel senso di evitare o ridurre il rischio di disturbi funzionali a carico di organi o apparati; valutare la percezione e individuazione delle condizioni ambientali (fisiche e organizzative) nell'ambito dei diversi sistemi specialistico-funzionali (i vari reparti o gruppi di lavoro).
- ▶ *Le persone e il lavoro (ISPESL)*  
è stato costruito facendo riferimento al modello teorico di Cox e Griffiths (1995) e agli orientamenti dell'Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro che individua nel contesto lavorativo e nel contenuto del lavoro i fattori di rischio stressogeni. È composto di 55 items, più un'area di miglioramento.

#### 4. Modalità operative

Scelta delle modalità di somministrazione

- a. online
- b. carta e matita

5. *Scelta della popolazione da indagare*

- a. il questionario viene distribuito a tutti i lavoratori
- b. costruzione di un campione (profilo professionale, settore operativo, ecc.).  
Qualunque sia la scelta adottata, si sottolinea la necessità di coniugare la privacy dei lavoratori con l'esigenza di conoscere le eventuali postazioni dove adottare le misure d'intervento. A tal fine può essere utile assegnare ai questionari dei codici che consentano l'identificazione degli uffici, reparti, ecc. dove, se del caso, intervenire.

6. *L'indagine*

- Somministrazione del questionario
- Raccolta dei dati
- Elaborazione, analisi e interpretazione dei dati
- Individuazione degli eventuali interventi

7. *Pianificazione delle misure da adottare*

8. *Feedback ai lavoratori*

9. *Attuazione degli interventi*

10. *Monitoraggio costante*

## **Ringraziamenti**

Si ringrazia la dottoressa Paola Capriani per il contributo fornito nell'elaborazione del presente lavoro.

*La riproduzione parziale o totale dei Rapporti e Congressi ISTISAN  
deve essere preventivamente autorizzata.  
Le richieste possono essere inviate a: [pubblicazioni@iss.it](mailto:pubblicazioni@iss.it).*

*Stampato da Tipografia Facciotti srl  
Vicolo Pian Due Torri 74, 00146 Roma*

*Roma, luglio-settembre 2010 (n. 3) 5° Suppl.*