



UNIVERSITÀ DI PISA

DIPARTIMENTO DI RICERCA TRASLAZIONALE E DELLE NUOVE
TECNOLOGIE IN MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea Magistrale
Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie

TESI DI LAUREA

**IL RUOLO DEL DIRIGENTE COME MEDIATORE
DELL'ORGANIZZAZIONE DI UN REPARTO
OSPEDALIERO: RISULTATI DI UN'INDAGINE CONDOTTA
IN UN REPARTO AD ALTO POTENZIALE DI RISCHIO
STRESS LAVORO-CORRELATO**

Relatore: **Prof. Alfonso Cristaudo**

Candidata: **Giulia Frollano**

Anno accademico 2013/2014

INDICE

| | |
|---------------------------|---|
| Introduzione | 1 |
|---------------------------|---|

Capitolo I – IL BENESSERE ORGANIZZATIVO

| | |
|---|----|
| 1.1. Evoluzione storica | 4 |
| 1.2. Definizione | 7 |
| 1.3. Il clima organizzativo..... | 13 |
| 1.4. La cultura organizzativa..... | 17 |
| 1.5. Il riferimento normativo..... | 21 |
| 1.6. Paradigmi di studio del benessere organizzativo..... | 23 |

Capitolo II – LO STRESS LAVORO-CORRELATO

| | |
|---|----|
| 2.1. Aspetti generali | 25 |
| 2.2. Le normative di riferimento | 31 |
| 2.3. La valutazione del rischio..... | 36 |
| 2.4. Patologie da stress lavoro-correlato | 40 |

Capitolo III – IL RUOLO DEL DIRIGENTE OSPEDALIERO.....42

Capitolo IV – UN’INDAGINE SUL BENESSERE ORGANIZZATIVO IN UN REPARTO OSPEDALIERO

| | |
|--|----|
| 4.1. Il metodo di valutazione..... | 47 |
| 4.2. Il questionario di rilevazione..... | 51 |

Capitolo V – RISULTATI DELL’INDAGINE SUL BENESSERE ORGANIZZATIVO

| | |
|------------------------------------|----|
| 5.1. Analisi del campione..... | 55 |
| 5.2. Risultati dell’indagine | 62 |
| 5.3. Profilo generale | 73 |

Capitolo VI – UN’INDAGINE SULLO STRESS LAVORO-CORRELATO IN UN REPARTO OSPEDALIERO

| | |
|--|----|
| 6.1. Il metodo di valutazione..... | 75 |
| 6.2. Il questionario di rilevazione..... | 79 |
| 6.3. Risultati dell’indagine | 84 |

Capitolo VII – INTERPRETAZIONE E DISCUSSIONE DEI RISULTATI

| | |
|--|----|
| 7.1. Confronto tra le indagini di benessere organizzativo e di stress lavoro-correlato | 88 |
| 7.2. Proposte di intervento | 93 |

| | |
|--------------------------|----|
| Conclusioni | 98 |
|--------------------------|----|

| | |
|---------------------------|-----|
| Bibliografia | 103 |
|---------------------------|-----|

Introduzione

Il concetto di salute organizzativa nasce contemporaneamente alla necessità di approfondire la relazione esistente tra individuo e organizzazione, considerando il fatto che le scelte organizzative influiscono inevitabilmente sulle condizioni di salute e benessere dei propri membri.

Per benessere organizzativo si intende il “rapporto che lega le persone al proprio contesto di lavoro, prendendone in considerazione le molteplici variabili, fra le quali: le relazioni interpersonali, il rapporto con i capi, il senso e il significato che le persone attribuiscono al proprio lavoro, il senso di appartenenza alla propria organizzazione, l’equità nel trattamento retributivo e nell’offerta di opportunità di crescita e miglioramento lavorativo, l’ambiente di lavoro accogliente e piacevole” (Pelizzoni, 2005).

In particolare, le organizzazioni sanitarie sono caratterizzate da un alto profilo di complessità, in cui il contributo professionale e il livello di responsabilità del personale è in grado di influenzare il risultato dei vari processi di produzione ed erogazione dei servizi.

È ormai opinione condivisa, infatti, che le performance dei lavoratori, e di conseguenza quella dei servizi erogati da un’organizzazione, sono determinate anche dal livello di qualità della vita negli ambienti di lavoro; e in questa ottica è necessario e utile perseguire uno stato di benessere nel contesto lavorativo, inteso come positiva interfaccia tra la persona e l’organizzazione di cui fa parte.

L’obiettivo del presente studio è quello di valutare il costrutto di “salute organizzativa” del personale del Dipartimento Materno Infantile dell’Unità Operativa di Oncoematologia Pediatrica dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, utilizzando il questionario multidimensionale (MOHQ), sperimentato, nel 2002, nel settore pubblico inserito nel “Programma Cantieri” del Dipartimento della Funzione Pubblica. Tale strumento di rilevazione della percezione dello stato di benessere organizzativo è stato, quindi, confrontato con i risultati di una precedente analisi di stress lavoro-correlato condotta dall’AOUP nel 2013 per la stessa Unità Operativa.

Infatti, sempre con maggiore evidenza, l'azienda sanitaria risulta essere uno dei luoghi di lavoro in cui si articolano relazioni umane e vita sociale. In questa chiave di lettura lo stress assume un'importanza fondamentale inteso come la condizione principale per l'esposizione dell'individuo a situazioni che possono creare reazioni problematiche.

In questo lavoro di Tesi, l'analisi dei dati, ottenuti dalla somministrazione dei questionari, è stata elaborata con l'ausilio del programma Microsoft Excel. Si è studiata la statistica descrittiva, dove sono state calcolate e rappresentate graficamente le frequenze (in percentuale) e le medie per ciascuna delle dimensioni costituenti il questionario. Infine, il punteggio medio di tutti gli items ha permesso la costruzione dell'istogramma rappresentativo del Profilo Generale (Salute Organizzativa) dell'U.O. in esame.

Esistono importanti ragioni per occuparsi di salute organizzativa, tra le più manifeste, una si riferisce alle evidenze ben presenti in letteratura circa il rapporto tra benessere organizzativo e produttività/performance e sicurezza di una organizzazione, e una seconda si fonda sui criteri e principi delle regolamentazioni e/o delle norme (internazionali e nazionali) che condizionano e orientano le attività di un'organizzazione.

In tale prospettiva si delinea e si chiarisce il senso del benessere organizzativo che persegue l'obiettivo di creare un "luogo di lavoro psicologicamente sano" (J. Weaver, naz. Wellness Conference, 2009). In questo costrutto di si ritrovano alcuni principi fondamentali che dovrebbero informare e orientare l'attività di management.

Per questo molti studiosi hanno concentrato la loro attenzione sulla leadership, sugli stili e sui modi di comunicazione, attraverso cui si dà vita a interazioni sociali per formare un determinato clima organizzativo. L'interazione sociale è riconducibile, infatti, sia alle relazioni gerarchiche sia alle relazioni fra pari, poiché la creazione dei significati condivisi è un'esigenza essenziale per il buon funzionamento delle organizzazioni.

In particolare, si sottolinea il ruolo del manager che ha una forte influenza nella prevenzione, gestione e riduzione del rischio di esposizione ad agenti stressogeni al fine di migliorare il clima relazionale del gruppo.

Di conseguenza lo stress viene ormai affrontato a livello di organizzazione del lavoro, implementando programmi che privilegiano l'eliminazione delle sue cause piuttosto che il trattamento delle sue conseguenze.

In questo lavoro, tramite l'analisi del benessere organizzativo è stato possibile, infatti, individuare le aree di criticità che rappresentano la premessa conoscitiva necessaria per avviare un percorso di miglioramento dei processi organizzativi e assistenziali, che sia capace di innalzare i livelli di sicurezza degli operatori sanitari e quindi i livelli di qualità dell'assistenza erogata.

Capitolo I

IL BENESSERE ORGANIZZATIVO

1.1 Evoluzione storica

Nell'ultimo secolo si è avuta una continua evoluzione nella concezione di benessere organizzativo, a partire dalla teoria tecnicistica divulgata da Taylor (1911) fino al riconoscimento del rapporto sinergico che sussiste tra benessere individuale e condizione organizzativa.

All'inizio del Ventesimo secolo concetti quali la qualità dell'ambiente di lavoro e la salute del lavoratore erano sostanzialmente ignorati. Difatti il lavoratore era considerato come un essere passivo che rispondeva a stimoli economici e al quale era richiesto un mero adattamento al sistema tecnologico e organizzativo e l'organizzazione lavorativa era concepita in funzione del raggiungimento del massimo profitto (Avallone, Bonaretti, 2003).

All'inizio degli anni '30 e '40 si è iniziato a prestare attenzione ai fattori connessi agli infortuni e alle malattie in ambito lavorativo, principalmente al fine di migliorare la sicurezza delle condizioni lavorative a prevenzione del danno fisico. Da tale concezione di tipo meccanicistico, sono stati creati enti e organismi preposti all'assistenza dei lavoratori malati e infortunati, come anche allo studio e alla valutazione delle condizioni di rischio e all'individuazione di misure volte a limitarle.

Nello stesso periodo Mayo elabora la teoria delle *human relation* e sottolinea la rilevanza del fattore umano, mettendo in luce la relazione tra performance produttiva e condizioni di lavoro (Mayo, 1933, 1945). Subentra quindi la consapevolezza che l'attività parcellizzata e di routine è fonte di stress e malessere per chi la svolge.

Solo nel ventennio successivo prende corpo l'interesse verso condizioni non solo fisiche ma anche mentali del lavoratore, il quale, infatti, viene visto interagire con il proprio ambiente di lavoro pur permanendo un concetto di causalità di tipo lineare.

Si aprono pertanto nuove prospettive in tema di sicurezza, salute e delle loro conseguenze nella vita dell'organizzazione, con più ampie strategie di intervento sul versante ergonomico (*early ergonomics* e *job design*). L'interesse verso gli aspetti non solo fisici ma anche mentali della salute è molto forte negli Stati Uniti (Eli Chinoy, 1955 e Kornhauser, 1965), fino a sfociare negli anni '70 nello studio dei cosiddetti aspetti psicosociali del lavoro. Tali aspetti, in Europa, sono rintracciabili negli studi di Gardell (1971) e Levi (1981). I cambiamenti che vennero da queste ricerche e l'aggiornamento della legislazione e della regolamentazione che ne conseguirono furono di grande beneficio.

Tale fase, definita come *health protection*, è caratterizzata da ricerche che mirano alla prevenzione del danno, oltre che alla sua cura dando origine a interventi di tipo legislativo per rendere gli ambienti di lavoro più sicuri affermando l'importanza della sicurezza sui luoghi di lavoro e trasformandola in un principio universalmente riconosciuto (Avallone, Bonaretti, 2003).

Solo più tardi si realizza appieno il passaggio da un'ottica basata sulla cura dei rischi del lavoro ad un atteggiamento di prevenzione degli stessi.

Gli anni '80 infatti vedono l'introduzione del concetto di *Wellness* e dell'*Occupational Health Promotion* (Glasgow e Terborg 1988). Terborg (1986) distingue *Health Protection*, che consiste nel proteggere quante più persone è possibile dalle minacce alla loro salute, e *Health Promotion*, che consiste nell'indurre le persone a fare scelte ragionate che migliorino la loro salute fisica e mentale. La novità principale è lo spostamento dell'interesse dalla semplice prevenzione degli infortuni e delle malattie al concetto di salute organizzativa, ampliando così i suoi confini a quelli di clima organizzativo. Infatti è sempre più evidente e studiata l'influenza sulla salute oltre che dei fattori biologici anche di quelli psicologici e sociali, così come l'importanza della loro combinazione e interazione.

Nel 2000 Pratt parla di creazione di una cultura della salute all'interno dell'organizzazione e non semplicemente di una cultura della sicurezza, considerando come elementi essenziali una buona comunicazione, un significativo *empowerment* e un bilanciamento adeguato tra vita lavorativa e vita privata. L'*empowerment* dal punto di vista di chi lo esperisce, significa "sentire di avere

potere” o “sentire di essere in grado di fare”. Con lo svilupparsi di tale concetto, prende forma e vigore l’intento di sviluppare una cultura manageriale in grado di favorire l’espressione di tutte le capacità innovative e creative dei dipendenti.

Grant (2000) sostiene che il comportamento dei dipendenti sia strettamente legato alle priorità che il management mostra di seguire. Di conseguenza, se la strategia manageriale pone la sicurezza e la salute come priorità, si dovrebbe a sua volta verificare un comportamento più sicuro e salutare da parte dei lavoratori. Rosen (1986) sottolinea l’importanza, per la salute nelle organizzazioni, di aspetti quali il clima e la cultura organizzativa.

Raymond, Wood e Patrick (1990) con il termine *Occupational Health Psychology* (OHP) introducono una nuova materia interdisciplinare, nata dal convergere della psicologia della salute e della salute pubblica negli ambienti lavorativi. L’OHP interviene quindi sulle tre dimensioni chiave del benessere organizzativo: l’ambiente di lavoro, l’individuo e il rapporto lavoro/famiglia. Secondo Lyden e Klengle (2000) un’organizzazione è in salute quando è presente un luogo accogliente per il dipendente dove poter comunicare con franchezza e potersi sentire coinvolti nel lavoro e avere un certo peso nelle decisioni da prendere, aspetti anche questi che si ripropongono per il clima organizzativo.

In conclusione, valutando pertanto i cambiamenti avvenuti nel corso degli anni, è possibile individuare i vari approcci che hanno caratterizzato il nascere dei concetti di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, evidenziando gli aspetti che hanno reso note le conseguenti strategie d’intervento e l’evoluzione del pensiero sul benessere della persona. Infatti anche la definizione di salute organizzativa appare ancora incerta o generica non consentendo di individuare condizioni prestabilite in presenza delle quali un’organizzazione è capace di esprimere salute e di mantenere condizioni di benessere nel tempo (Avallone, 2005).

1.2 Definizione

Nella società di oggi esiste una forte domanda e ricerca di salute e di benessere che non può non riguardare anche le organizzazioni lavorative, nelle quali i singoli individui trascorrono buona parte del proprio tempo e nelle quali investono energie, emozioni alla ricerca di un equilibrio esistenziale di vita e di sviluppo.

La ridotta stabilità del lavoro, il crescente carico lavorativo, le maggiori richieste di flessibilità, intraprendenza e complessità del pensiero, le ristrutturazioni organizzative e il prolungamento dell'orario reale di lavoro, le nuove tecnologie e le nuove forme di lavoro a distanza, la difficile integrazione tra qualità del lavoro e qualità della vita, rendono sempre più necessaria una definizione di benessere organizzativo in termini di variabili che concorrono a determinarlo.

Con il termine di benessere organizzativo possiamo intendere l'insieme dei nuclei culturali, dei processi e delle pratiche organizzative che animano la dinamica della convivenza nei contesti di lavoro promuovendo, mantenendo e migliorando la qualità della vita e il grado di benessere fisico, psicologico e sociale delle comunità lavorative. Il costrutto di salute, difatti, implica una concezione complessa di salute e benessere, in grado di mettere in relazione variabili soggettive con variabili organizzative e culturali (Avallone, Paplomatas, 2005).

Tale concetto si esplica quindi in fattori che vengono denominati dimensioni del benessere organizzativo.

Le dimensioni che fondano il benessere organizzativo sono: le caratteristiche dell'ambiente nel quale il lavoro si svolge, la chiarezza degli obiettivi organizzativi e la coerenza tra enunciati e pratiche organizzative, il riconoscimento e la valorizzazione delle competenze, la comunicazione intraorganizzativa circolare e la circolazione delle informazioni, la prevenzione degli infortuni e dei rischi professionali, il clima relazionale franco e collaborativo, la scorrevolezza operativa e il supporto verso gli obiettivi, la giustizia organizzativa, l'apertura all'innovazione, lo stress e la conflittualità.

Un'organizzazione può considerarsi in buona salute se:

Allestisce un ambiente di lavoro salubre, confortevole e accogliente. Per ambiente salubre si intende un ambiente che garantisca le fondamentali regole di igiene, mentre confortevole e accogliente fa riferimento ad aspetti di funzionalità dell'ambiente, in rapporto sia alle esigenze lavorative che a quelle dei lavoratori e/o clienti, di gradevolezza estetica e di cura dell'aspetto.

Pone obiettivi espliciti e chiari ed è coerente tra enunciati e prassi operative. La direzione strategica deve formulare in maniera chiara gli obiettivi da perseguire e lo stile direzionale deve comunicare tali obiettivi ai dipendenti con modalità di comunicazione non ambigue. Inoltre, la direzione non contraddice nei fatti e nella operatività quotidiana quanto deciso, regolamentato e condiviso.

Riconosce e valorizza le competenze e gli apporti dei dipendenti e stimola nuove potenzialità. Siano riconosciute le caratteristiche individuali e le diversità, ponendo al singolo richieste congrue rispetto a quello che lui è (ruolo, competenze, qualifiche) e fa, facilitando l'espressione del saper fare in tutte le sue potenzialità (tecnico-professionale, trasversali e sociali), riconoscendo reciprocità negli scambi nell'attribuire un corrispettivo per quanto si riceve (economico, visibilità sociale, ecc.) e promuovendo lo sviluppo del saper fare (aggiornamento, condivisione e circolazione delle conoscenze, ecc.).

Ascolta le istanze dei dipendenti. L'organizzazione considera le richieste e le proposte dei dipendenti come elementi che contribuiscono al miglioramento dei processi organizzativi e che vengono, pertanto, tenute in considerazione nei principali processi decisionali (definizione obiettivi, organizzazione lavoro, definizione regole, ecc.). Viene riconosciuta inoltre la presenza nell'organizzazione di processi di negoziazione in cui viene identificata l'esistenza delle due parti (dirigenza e dipendenti), che interagiscono in base a regole di reciprocità. Questo aspetto rinvia a processi di coinvolgimento e partecipazione.

Mette a disposizione le informazioni pertinenti al lavoro. Tutto ciò che si fa e che succede costituisce informazione da rendere disponibile e nota agli altri quando, ovviamente, rientra nella sfera lavorativa di competenza. A tutti è consentito l'accesso all'informazione e vi sono strumenti e regole chiare per la diffusione delle informazioni.

Adotta tutte le azioni per prevenire gli infortuni e i rischi professionali. Le organizzazioni rispettino e assolvano gli obblighi di legge in materia di sicurezza, ma anche a quanto la sicurezza e la tutela della salute siano diventate elementi fondamentali della stessa identità e cultura aziendale.

Stimola un ambiente relazionale franco, comunicativo, collaborativo. Si fa riferimento alla qualità della comunicazione e allo stile di lavoro sia a livello orizzontale che verticale.

Assicura scorrevolezza operativa, rapidità di decisione, supporta l'azione verso gli obiettivi. Viene assicurata la fluidità operativa della vita lavorativa, ovvero i problemi vengono affrontati con l'intenzione di superarli e non si creano falsi problemi che rallentano il lavoro, prevale la sensazione che si procede verso gli obiettivi comuni, anche a partire dalle situazioni problematiche.

Assicura equità di trattamento a livello retributivo, di assegnazione di responsabilità, di promozione del personale. Sono definiti criteri e percorsi chiari per responsabilità, carriere, premi, ecc., che vengano esplicitati e resi pubblici. A tutti sia data in egual misura la possibilità di accedervi.

Stimola nei dipendenti il senso di utilità sociale contribuendo a dare senso alla giornata lavorativa dei singoli e al loro sentimento di contribuire ai risultati comuni. È reso noto che l'attività dei singoli dipendenti fa parte ed è necessaria a un processo più complesso che tende al raggiungimento di risultati comuni. Viene inoltre salvaguardato nel tempo il rapporto funzionale tra attività dei singoli e obiettivi aziendali.

È aperta all'ambiente esterno e all'innovazione tecnologica e culturale. L'organizzazione si dimostra flessibile, aperta al cambiamento, in grado di adattarsi ad esso e considera l'esterno come una risorsa per il proprio miglioramento.

Fattori di stress. Il livello percepito di fatica fisica, mentale e di stress.

Caratteristiche del compito. Il contenuto e il carico di lavoro.

Conflittualità. Si fa riferimento all'eventuale presenza di situazioni conflittuali sia manifeste che implicite (Avallone, Paplomatas, 2005).

Per poter individuare il livello di salute organizzativa, le dimensioni individuate hanno condotto alla costruzione di indicatori di benessere e malessere, rilevabili a livello individuale.

Gli indicatori di benessere sono:

- soddisfazione per l'organizzazione, ossia il gradimento per l'appartenenza a un'organizzazione ritenuta di valore;
- voglia di impegnarsi per l'organizzazione e quindi il desiderio di lavorare per l'organizzazione, anche oltre il richiesto;
- sensazione di far parte di un team, cioè la percezione del lavoratore di puntare uniti verso un obiettivo, percezione di una coesione emotiva nel gruppo;
- voglia di andare al lavoro, che esprime il quotidiano piacere nel recarsi al lavoro;
- elevato coinvolgimento, o meglio, la sensazione che lavorando per l'organizzazione, siano soddisfatti anche bisogni personali;
- speranza di poter cambiare le condizioni negative attuali, cioè la fiducia nella possibilità che l'organizzazione abbia la capacità di superare gli aspetti negativi esistenti;
- percezione di successo dell'organizzazione, cioè la rappresentazione della propria organizzazione come vincente;
- rapporto tra vita lavorativa e privata, la percezione di un giusto equilibrio tra lavoro e tempo libero;
- relazioni interpersonali, ovvero la soddisfazione per le relazioni interpersonali costruite sul posto di lavoro;
- valori organizzativi: condivisione dell'operato e dei valori espressi dall'organizzazione;
- immagine del management, per cui si intende la fiducia nelle capacità gestionali e professionali della dirigenza (credibilità) e l'apprezzamento delle qualità umane e morali della dirigenza (stima).

Sono stati, inoltre, individuati gli indicatori di malessere, cioè di caratteristiche che, se presenti, indicano che l'organizzazione avrebbe bisogno di un piano d'intervento per potenziare il benessere. Essi sono:

- insofferenza nell'andare al lavoro: esistenza di una difficoltà quotidiana a recarsi al lavoro;
- assenteismo: assenze dal luogo di lavoro per periodi più o meno prolungati e comunque sistematici;
- disinteresse per il lavoro, cioè la scarsa motivazione che può o meno esprimersi anche attraverso comportamento di scarso rispetto di regole e procedure, e nella qualità del lavoro;
- desiderio di cambiare lavoro: desiderio chiaramente collegato all'insoddisfazione per il contesto lavorativo e/o professionale in cui si è inseriti;
- alto livello di pettegolezzo: il pettegolezzo raggiunge livelli eccessivi rendendolo quasi un sostituto dell'attività lavorativa;
- covare risentimento verso l'organizzazione, ovvero il dipendente prova rancore, rabbia, nei confronti della propria organizzazione, fino ad esprimere un desiderio di rivalsa;
- aggressività inabituale e nervosismo: espressione di aggressività, anche solo verbale, eccedente rispetto all'abituale comportamento della persona, che può manifestarsi anche al di fuori dell'ambito lavorativo;
- disturbi psicosomatici: classici disturbi dell'area psicosomatica (sonno, sindromi gastroenteriche, ecc.);
- sentimento di inutilità: la persona percepisce la propria attività come vana, inutile, non valorizzabile;
- sentimento di irrilevanza: la persona percepisce se stessa come poco rilevante, quindi sostituibile, non determinante per lo svolgimento della vita lavorativa dell'organizzazione;
- sentimento di disconoscimento: la persona non sente adeguatamente riconosciuti né le proprie capacità né il proprio lavoro;
- lentezza nella performance: i tempi per portare a termine i compiti lavorativi si dilatano con o senza autopercezione del fenomeno;

- confusione organizzativa in termini di ruoli, compiti, ecc.: il dipendente e/o cliente non ha chiaro «chi fa cosa», senza che ciò determini disagio e desiderio di porvi rimedio;
- venir meno della propositività a livello cognitivo: è assente sia la disponibilità di assumere iniziative che il desiderio di sviluppo delle proprie conoscenze professionali;
- aderenza formale alle regole e anaffettività lavorativa: pur svolgendo i propri compiti e attenendosi alle regole e procedure dell'organizzazione, il dipendente non partecipa emotivamente ad esse.

Tali indicatori di benessere e malessere permettono di allargare il campo di studio al concetto di salute organizzativa e quindi alla valutazione del sistema organizzativo. È possibile, dunque, individuare con chiarezza alcuni punti di contatto tra il costrutto di salute organizzativa e quello di clima organizzativo al fine di individuare la relazione tra funzionalità e benessere. In entrambi, infatti, si fa riferimento all'importanza della definizione dei ruoli e alla gestione dei confini, alle relazioni interpersonali, alle possibilità di crescita professionale, alla partecipazione, alla comunicazione e al coinvolgimento dei singoli lavoratori.

1.3 Il clima organizzativo

Essendo il contributo professionale ai processi produttivi una variabile così rilevante per il buon funzionamento dei servizi, l'ottimizzazione del clima organizzativo assume una importante valenza strategica, specie in un sistema complesso come il Servizio Sanitario, in cui il rapporto tra l'utente è così stretto e delicato.

Il clima di un'organizzazione o di un gruppo di lavoro è ciò che un dato numero di individui pensano e sentono riguardo alle modalità di interazione reciproca. È un giudizio variamente condiviso, in parte descrittivo e in parte valutativo, soggetto a mutamenti di origine interna o esterna, su ciò che succede, nel tempo e nello spazio di lavoro, ad un gruppo nel suo complesso sia per ciò che concerne il suo funzionamento interno, sia per ciò che riguarda il rapporto con gli altri gruppi dell'organizzazione stessa. Allo stesso tempo si pone il clima organizzativo come riflesso delle capacità da parte dell'impresa di rispondere alle esigenze e aspettative di soddisfazione, ai desideri e ai bisogni di crescita del proprio personale (Spaltro, 2002).

Il clima è quindi inteso come un attributo globale di un'organizzazione ed è formato dall'insieme dei fattori che determinano i comportamenti delle persone in situazioni sociali reali e complesse. Per questo suo carattere globale esso è analogo al clima fisico e come quest'ultimo è il risultato di un insieme di fattori che agiscono in modo combinato e possono così ricondursi a unità; così il clima organizzativo deve essere inteso come composto da più fattori differenti che, insieme, formano una caratteristica uniforme (Franco, 1995).

In particolare il clima è determinato da fattori come comportamenti, atteggiamenti, aspettative, realtà sociologiche e culturali. È esterno alla persona, ma questa può sentire di parteciparvi, è distinto dai fini e può essere condiviso da più persone nella stessa situazione.

La difficoltà di definire in modo univoco questo concetto è dovuta al fatto che nella sua formazione convergono sia fattori soggettivi, come la percezione delle persone, sia fattori oggettivi, come l'ambiente in cui le persone operano.

La questione circa il modo in cui si forma il clima organizzativo è stata oggetto di discussioni che confermano la validità della tesi proposta da Lewin (1939) secondo cui il clima è il risultato dell'interazione fra le percezioni individuali e l'ambiente, formato esso stesso dalle percezioni degli altri soggetti.

In letteratura le definizioni di clima organizzativo sono molteplici e complesse, tanto che alcuni Autori preferiscono affrontare il concetto individuando gli approcci che hanno maggiormente caratterizzato tale ricerca. Ad esempio Moran e Volwein (1992) identificano quattro tipi di approccio:

- l'approccio strutturale;
- l'approccio percettivo;
- l'approccio interattivo;
- l'approccio culturale.

Secondo l'*approccio strutturale* il clima è considerato una manifestazione oggettiva che riflette la specifica struttura organizzativa presente in un dato contesto (Guion, 1973). Ne deriva che il clima organizzativo esiste indipendentemente dalle percezioni dei membri che fanno parte di un'organizzazione e che può essere rilevato attraverso misure oggettive e quantificabili. In questo approccio non vengono prese in considerazione una serie di variabili difficilmente oggettivabili come ad esempio la motivazione al lavoro o la soddisfazione lavorativa. Secondo tale approccio Forehand e von Haller (1964) considerano il clima come un insieme di caratteristiche appartenenti all'organizzazione e che la distinguono da altre organizzazioni, relativamente durature nel tempo e che influenzano il comportamento degli individui. Per Payne e Pugh (1975) le condizioni reali della struttura organizzativa influenzano gli atteggiamenti, i valori, le percezioni degli eventi organizzativi da parte dei membri della stessa. È dunque la struttura organizzativa a produrre il clima percepito dai suoi membri, tanto che lo si può considerare una sorta di manifestazione obiettiva della struttura.

Secondo l'*approccio percettivo*, o *psicologico*, il clima è essenzialmente un fenomeno della percezione e trova la sua origine nei singoli individui. Ciascun membro dell'organizzazione, mediante processi cognitivi che gli sono propri, interpreta una situazione organizzativa che vive e le condizioni in cui opera. Per

condizioni organizzative non si devono intendere solo gli aspetti strutturali, ma tutte quelle esperienze che si verificano nell'attività quotidiana, quali ad esempio il rapporto con i colleghi di lavoro, l'influenza esercitata dai capi ecc. Un'importante conseguenza è che le percezioni, e quindi il clima organizzativo, sono mediate da aspetti di personalità dei soggetti oltre che da variabili relazionali, come ad esempio lo stile di leadership (Field e Abelson, 1982). L'approccio percettivo (Litwin, Stringere Tagiuri 1968) evidenzia dunque quelle proprietà qualitative del clima organizzativo percepite da ciascun membro riguardo le politiche, le pratiche e le condizioni esistenti nell'ambiente di lavoro. Tale approccio permette, quindi, una misura dei determinanti situazionali legati alle percezioni e ai convincimenti individuali e consente pertanto la definizione della situazione globale di influenza sia dell'ambito esterno sia dei vari tipi di ambienti interni dell'organizzazione (D'Amato, Majer, 2005).

L'*approccio interattivo*, pone attenzione all'importanza delle relazioni interpersonali nella formazione del clima organizzativo; infatti è l'interazione fra i membri dell'organizzazione a generare un certo clima. Il significato delle cose deriva dall'interazione fra le persone e sono il risultato di negoziazioni implicite, di accordi raggiunti, a volte anche in modo inconsapevole, circa l'interpretazione da attribuire ai fatti e agli eventi. Naturalmente è la comunicazione il veicolo attraverso il quale si giunge a costruire questa rete di interpretazione. Secondo Schneider (1972) gli individui formano, controllano, sospendono e trasformano le loro percezioni degli eventi alla luce delle interazioni che hanno con altri nell'ambiente.

L'*approccio culturale* focalizza la sua attenzione su come i gruppi interpersonali interpretano, costruiscono, negoziano la realtà, attribuendo centralità al concetto di cultura organizzativa. Si assume, in questo approccio, che i processi interpretativi siano mediati dalla cultura organizzativa presente e dai valori propri di una data organizzazione, che sono importanti punti di riferimento dell'agire organizzativo dei diversi membri. Secondo Ashforth (1985) non ci sono grandi diversità tra i concetti di cultura organizzativa e clima organizzativo, e di conseguenza, all'interno di tale approccio, si prendono in considerazione i gruppi piuttosto che i singoli individui e, in particolare, su come i gruppi costruiscano e interpretino la realtà.

E' molto difficile trovare in letteratura un sicuro e condiviso livello di analisi nello studio del clima a causa delle differenti prospettive di ricerca adottate: alcune orientate sull'individuo e sulle sue percezioni, altre improntate allo studio della struttura organizzativa, che vede i membri come coloro che posti di fronte a una stessa situazione tendano a rispondere in modo simile minimizzando le differenze soggettive.

Ad ogni modo l'analisi del clima organizzativo permette di rilevare le eventuali aree di criticità e quindi programmare e realizzare interventi mirati alla trasformazione positiva sia della qualità della vita lavorativa sia del raggiungimento di una migliore efficienza e efficacia organizzativa.

1.4 La cultura organizzativa

La cultura organizzativa è un concetto che implica l'esistenza di un gruppo sociale di riferimento ed è un prodotto socialmente definito dell'attività cognitiva dei singoli, di conseguenza, è fondamentale conoscere l'intensità della condivisione di un insieme di assunti per essere ritenuta l'unica modalità di recepire la realtà, piuttosto che una semplice somma di opinioni individuali. La cultura si esprime dunque in assunti, valori, sistemi di convinzioni, credenze, aspettative, linguaggi, rituali, consuetudini. Parte di questo bagaglio è fattuale e si presta ad un'indagine di esplorazione connotabile come empirica e descrittiva. Ma un'altra parte è simbolica, più dipendente da percezioni e significati che da dati di fatto (Novara, Sarchielli, 1996).

Per comprendere e risalire alla cultura bisogna quindi andare oltre le manifestazioni ufficiali della struttura organizzativa, utilizzando strategie quali lo studio delle modalità con cui vengono socializzati i nuovi membri dell'organizzazione, l'analisi delle reazioni del sistema ad eventi critici che impediscono di utilizzare le soluzioni e le risposte routinarie, ed anche lo studio insieme ai membri dell'organizzazione delle risposte dei nuovi arrivati, al fine di constatare quali risposte vengano percepite come sorprendenti e di intuire conseguentemente quali siano i possibili assunti costitutivi della cultura organizzativa di quell'azienda.

Pettigrew (1979) fu uno dei primi studiosi ad introdurre il concetto di cultura nel campo del comportamento e delle teorie organizzative, rendendosi conto dell'importanza che rituali, simboli, regole implicite assumono in un'organizzazione. Questa determina il comportamento individuale e collettivo, i modi di percezione, lo schema del pensiero e i valori. Se si vuole infatti rendere una organizzazione quanto più efficiente ed efficace, allora si deve comprendere il ruolo giocato dagli elementi culturali nel definire strategie, obiettivi e modi di agire nella vita organizzativa.

La cultura è costituita principalmente da due elementi: il contenuto, ovvero il significato dato da credenze, norme e ideologie che collegano le persone e permettono loro di interpretare la realtà che li circonda, e il modo, la forma in cui vengono espressi i significati, sia direttamente che indirettamente tramite l'elaborazione di miti condivisi, rituali e simboli. La cultura è quindi un insieme di

significati condivisi da un gruppo che si rivelano validi per far fronte ai problemi di adattamento esterno e interno.

Inoltre la cultura esistente in un'organizzazione influenza i comportamenti e le relazioni al suo interno favorendo in alcuni casi il buon esito del lavoro per il conseguimento degli obiettivi aziendali, mentre a volte può essere la causa di disfunzioni che ostacolano la crescita e il cambiamento della stessa. La cultura, infatti, può contribuire a creare e consolidare il senso d'identità, a facilitare l'impegno collettivo e il lavoro di gruppo, a fungere da meccanismo di controllo e a definire degli schemi di riferimento su cui si basa l'interpretazione della realtà. In alcune situazioni l'essere legati a determinati valori e credenze può invece ostacolare il cambiamento e causare una sorta di staticità nociva allo sviluppo aziendale.

Pertanto la cultura è strettamente legata alle forme di comunicazione che si stabiliscono in una organizzazione. Per collaborare è necessario condividere alcune assunzioni comuni e alcuni standard attraverso i quali è possibile giudicare le nostre e le altrui azioni (Varey, 2001). Quando accettati dai dipendenti, inoltre, i valori aziendali fanno sì che il dipendente stesso si identifichi con l'organizzazione, ne accetti le regole e sia motivato a cercare di raggiungere gli obiettivi organizzativi (Cartwright, 1999). Conoscere la cultura di un'organizzazione è, dunque, fondamentale per la comprensione dei meccanismi, degli atteggiamenti e degli scambi tra i membri.

La cultura, secondo il modello dei livelli culturali di Schein (1984), è composta da vari elementi come lo spazio fisico, le regole comportamentali e valori fondamentali, che riflettono una precisa ideologia e sottendono quelle categorie concettuali o assunti che rendono le persone capaci di interpretare le situazioni routinarie e abituali.

Schein propone il concetto di *assunti fondamentali*, riferendosi a risposte apprese che derivano da valori accettati e che si sono rivelate adeguate nel risolvere i problemi che l'azienda incontra lungo il suo cammino, ovvero gli stili di comportamento abituale, soluzioni contingenti che vengono riproposte in modo automatico al momento opportuno. Gli assunti fondamentali, tra loro collegati e coerenti, vanno a

formare dei *paradigmi culturali* che diventano il punto di riferimento per l'orientamento dell'azione organizzativa.

La coerenza fra gli assunti fondamentali è basilare per ottenere un accordo tra i diversi membri e soprattutto un coordinamento tra le diverse unità organizzative: avere il medesimo obiettivo e condividere gli stessi valori permette all'azienda di sopravvivere ed impedisce una eventuale spaccatura interna difficilmente sanabile.

Lo stesso Autore, nel 1985, suggerì una classificazione della cultura su tre livelli.

Livello 1: *gli artefatti*. Sono i costrutti dell'ambiente fisico e sociale, ovvero gli spazi fisici, il linguaggio scritto e parlato e il comportamento manifesto di gruppi di persone. A livello di artefatti la cultura è molto chiara ed ha un immediato impatto emotivo; tuttavia non sono noti i motivi dei comportamenti dei membri appartenenti né perché ogni organizzazione sia costruita in un determinato modo. Per comprendere gli artefatti bisogna dunque studiare più a fondo e ricercare i valori espliciti del gruppo.

Livello 2: *i valori*. L'apprendimento culturale riflette i valori di qualcuno e le soluzioni a nuove sfide o problemi si basano sulle convinzioni preesistenti. Quando una soluzione funziona si trasforma in convinzione. Valori e convinzioni divengono, quindi, parte del processo concettuale attraverso il quale i gruppi giustificano azioni e comportamenti.

Livello 3: *le assunzioni di base*. Quando una soluzione funziona ripetutamente, essa diviene "la soluzione", ovvero la risposta inconscia, l'assunzione di base. Le assunzioni guidano perciò i comportamenti e determinano i modi di percepire, pensare e sentire dei gruppi.

Anche i valori e lo schema di pensiero di leader e dirigenti delle organizzazioni sono in parte determinati dal loro bagaglio culturale e dalle loro esperienze comuni. Per Schein, uno dei compiti veramente importanti del leader consiste nel creare e gestire la cultura dell'azienda, riconoscere quali sono le forze che vale la pena preservare e quali sono gli assunti non adatti, che richiedono invece un cambiamento. La "cultura organizzativa" dell'azienda costituisce, infatti, un fondamentale determinante delle problematiche dei lavoratori e delle "patologie" dell'organizzazione.

Spesso il termine cultura organizzativa viene associato a quello di clima organizzativo e, in alcuni casi, sono anche considerati sinonimi. Si può affermare, però, che mentre la cultura è generata dai valori del sistema, il clima, è un prodotto dei valori soggettivi; in situazioni nuove e ambigue il clima sembra appartenere al collettivo in quanto rappresentazione sociale generata da percezioni condivise. Inoltre, si riscontra a livello metodologico un'ulteriore differenza: la diagnosi di clima viene più frequentemente effettuata attraverso metodologie quantitative come i questionari, mentre invece la diagnosi culturale segue percorsi metodologici più qualitativi come le interviste, l'analisi etnografica e lo studio dei rituali. Dunque il clima può essere considerato come un elemento della cultura che esiste nell'interfaccia tra contingenze situazionali e l'interazione tra i membri dell'organizzazione. Si evidenzia appunto una relazione bidirezionale tra i due concetti, dove la cultura influenza variabili come il clima e interventi e modificazioni dei climi organizzativi possono avere effetti sulla dimensione culturale.

1.5 Il riferimento normativo

In materia di benessere organizzativo la normativa attualmente vigente fa riferimento alla **DIRETTIVA 24 MARZO 2004 della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica**, riguardante **Misure finalizzate al miglioramento del benessere organizzativo nelle pubbliche amministrazioni**.

Tale Direttiva fa riferimento alle leggi: la **Legge 20 maggio 1970, n. 300**, recante «Norme sulla tutela della libertà e dignità dei lavoratori, della libertà sindacale e dell'attività sindacale nei luoghi di lavoro e norme sul collocamento»; la **Legge 23 agosto 1988, n. 400**, recante «Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri»; il **Decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626**, recante «Attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE, 90/679/CEE, 93/88/CEE, 97/42/CE e 1999/38/CE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro»; il **Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165**, recante «Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche»; la **Direttiva del Ministro per la funzione pubblica 13 dicembre 2001**, recante «Formazione e valorizzazione del personale delle pubbliche amministrazioni»; la **Direttiva del Ministro per la funzione pubblica 7 febbraio 2002** sulle attività di comunicazione delle pubbliche amministrazioni; il **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2002**, recante «Delega di funzioni del Presidente del Consiglio dei Ministri in materia di funzione pubblica al Ministro senza portafoglio avv. Luigi Mazzella».

Con tale Direttiva il Dipartimento della funzione pubblica intende sostenere la capacità delle amministrazioni pubbliche di attivarsi, oltre che per raggiungere obiettivi di efficacia e di produttività, anche per realizzare e mantenere il benessere fisico e psicologico delle persone, attraverso la costruzione di ambienti e relazioni di lavoro che contribuiscano al miglioramento della qualità della vita dei lavoratori e delle prestazioni, oltre che al fine dello sviluppo e dell'efficienza delle amministrazioni pubbliche.

Con questa direttiva il Dipartimento della funzione pubblica pone l'attenzione sulla gestione delle risorse umane, e individua:

- a) le motivazioni per l'adozione di misure finalizzate ad accrescere il benessere organizzativo;
- b) le indicazioni da seguire per accrescere il benessere organizzativo;
- c) gli strumenti per l'attuazione della direttiva.

Attraverso questa direttiva le amministrazioni sono invitate, adottando le opportune forme di relazioni sindacali, a valutare e migliorare il benessere all'interno della propria organizzazione rilevando le opinioni dei dipendenti sulle dimensioni che determinano la qualità della vita e delle relazioni nei luoghi di lavoro e realizzando opportune misure di miglioramento; ad avere attenzione al benessere organizzativo come elemento di cambiamento culturale, e prestando attenzione alle variabili critiche attraverso l'individuazione dei ruoli e l'utilizzo di strumenti di monitoraggio atti a migliorare la qualità del lavoro e del benessere organizzativo nelle amministrazioni pubbliche.

1.6 Paradigmi di studio del benessere organizzativo

Non è possibile in questa sede fornire un quadro completo di tutti i modelli e i paradigmi di ricerca che, nel corso del tempo, si sono sviluppati sul tema del benessere organizzativo. È possibile, tuttavia, fornire un quadro sommario dei principali approcci che, negli ultimi dieci anni, hanno trovato considerazione nella letteratura internazionale.

Williams (1994) propone una “griglia della salute organizzativa” ovvero una struttura a quattro livelli rappresentati da fattori ambientali (che includono, ad esempio: il livello del rumore, della temperatura, la progettazione dello spazio, ecc.), fisici (come una alimentazione scorretta, il fitness, malattie, ecc.), mentali (legati all’autostima, lo stress, la depressione, l’ansia) e fattori sociali (che includono le relazioni lavorative, interessi personali, eventi della vita). Questi quattro fattori sono disposti secondo un ordine gerarchico: ciò vuol dire che il livello più alto può essere soddisfatto solo se è già stato soddisfatto quello più basso.

Jaffe (1995) rileva una certa frammentarietà degli studi sul benessere organizzativo spesso focalizzati su singoli e specifici aspetti mentre sottolinea il carattere interdisciplinare del tema al quale si interessano discipline diverse quali la medicina, la psicologia, la sociologia, il management, l’antropologia, le scienze politiche.

Nonostante la varietà di aspetti e di approcci è possibile individuare quattro prospettive principali:

1. il *paradigma dello stress da lavoro e del burnout*, maggiormente indagato rispetto agli altri, dove l’attenzione è posta più sulle capacità dell’individuo di fronteggiare e gestire le situazioni stressanti piuttosto che sul tipo di ambienti lavorativi che possono causare o alleviare lo stress;
2. la *prospettiva dello sviluppo organizzativo o della riprogettazione organizzativa*, più interessata a capire come creare luoghi di lavoro efficaci, piuttosto che in salute; o al rapporto tra comportamento dell’individuo ed efficacia organizzativa;
3. il *paradigma delle politiche aziendali e organizzative*;

4. lo *studio psicomotricità dei manager*, dai quali dipenderebbe la buona o cattiva salute organizzativa.

Le quattro prospettive di ricerca risultano avere in comune alcune dimensioni (Jaffe, 1995). Ad esempio gli argomenti principali del paradigma sullo stress, l'impegno, il controllo e il supporto sociale si ritrovano come caratteristiche fondamentali anche in quello della riprogettazione del lavoro. Entrambe le prospettive propongono infatti luoghi di lavoro in cui le persone sono rispettate, dove si consente ai lavoratori di gestire i loro compiti con libertà e dove viene fornito supporto sociale e sperimentato senso d'appartenenza. Inoltre il paradigma sullo stress sottolinea quali fattori sono necessari per la salute e il benessere dell'individuo, mentre la prospettiva che si fonda sulla riprogettazione del lavoro suggerisce come sviluppare nuovi ambienti lavorativi con meno burocrazia e maggior controllo condiviso, riflettendo così entrambe i bisogni dell'individuo molto simili. Le nuove politiche organizzative sembrano essere di supporto agli altri paradigmi. Infine, la prospettiva psicomotricità suggerisce le motivazioni per cui certi manager non sono in grado di consentire ai lavoratori di operare in libertà esprimendo le loro capacità.

In tutti e quattro i modelli si ritrova il concetto di motivazione: le persone avrebbero dei bisogni semplici e complessi che vanno soddisfatti e auspicherebbero di lavorare in un ambiente che abbia un significato.

Il moderno concetto di salute cerca pertanto di superare la dicotomia tra individuo e organizzazione, evidenziando come entrambi siano attori e responsabili della salute. Per questo motivo oltre lo studio dei classici rischi fisici legati al tema della sicurezza lavorativa, si è affiancato quello dei cosiddetti rischi psicosociali che riguardano variabili legate al clima organizzativo e agli stili di convivenza sociale, poiché il benessere organizzativo risiede nella qualità della relazione esistente tra le persone e il contesto di lavoro. La prospettiva sul benessere richiede quindi una prospettiva di cambiamento culturale, ovvero di considerare centrale, nelle scelte strategiche e nei valori di riferimento, la qualità della convivenza organizzativa.

È ormai chiaro che una organizzazione in salute può essere anche più efficace e produttiva.

Capitolo II

LO STRESS LAVORO-CORRELATO

2.1 Aspetti generali

Il termine “stress”, largamente usato nel linguaggio corrente per indicare sia la causa del malessere sia il suo effetto, ossia il malessere stesso, quindi con significati spesso contrastanti, è stato introdotto in biologia da W. B. Cannon, ma solo successivamente ebbe una definizione univoca, grazie a H. Selye, secondo cui «lo stress è la risposta aspecifica dell'organismo ad ogni richiesta effettuata ad esso» (1971).

Lo stress è quindi una delle funzioni di cui l'organismo umano dispone per fare fronte alle “pressioni” e alle “minacce” esterne e per adattarsi alle condizioni dell'ambiente di vita, è perciò da intendersi come una componente essenziale del vivere. Tuttavia in determinate condizioni, le sollecitazioni che generano stress possono divenire eccessive fino al punto di non essere più sopportabili dalla persona, con conseguenze negative anche assai gravi per la salute dell'individuo. Pertanto, se da un lato non è possibile evitare lo stress, è però anche indispensabile, in particolare in ambito lavorativo, cercare, ogni volta che è possibile, di fare in modo che le condizioni di lavoro non presentino fattori stressanti importanti. Lo stress infatti si manifesta quando l'organismo deve rispondere a stimoli esterni. Tale risposta consiste in un'attivazione di sistemi biologici, psico-neuro-endocrini, che permettono di affrontare e risolvere la situazione in modo tale da evitare possibili conseguenze negative e permettere l'adattamento nel caso in cui non sia possibile risolvere la situazione stressante.

Il soggetto valuta l'evento che deve essere affrontato (impegni lavorativi, conflitti familiari, difficoltà nelle relazioni sociali) e cerca una strategia per farvi fronte.

Si distinguono pertanto: uno stress positivo, chiamato *eustress*, quando il soggetto è capace di reagire alle pressioni a cui è sottoposto nel breve termine utilizzando le proprie strategie e risorse, e uno stress negativo, chiamato *distress*, quando 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.

Secondo le teorie di Hans Selye (1976) la reazione ad uno stimolo stressante è da suddividere in tre fasi:

1. una prima fase di allarme;
2. una seconda fase di resistenza;
3. una terza fase di esaurimento funzionale.

Nella fase di allarme l'organismo reagisce rapidamente allo stimolo con 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).

Nella seconda fase l'organismo cerca di contrastare la situazione stressante, opponendo una resistenza agli effetti che questa situazione produce sul proprio equilibrio. Questa si attiva solamente se gli stressors sono prolungati ed intensi. Tale meccanismo consente un adattamento massimo alla situazione, ma le difese allertate nella prima fase risultano in equilibrio precario. Si possono avere manifestazioni transitorie come la diminuzione delle difese immunitarie, inibizione delle reazioni infiammatorie, aumento dell'acidità gastrica, ipertensione arteriosa, ecc.

Il tentativo ripetuto di contrastare la situazione stressante causa l'esaurimento dell'organismo (terza fase) poiché il costo della resistenza al distress è più forte delle capacità di reazione ad esso, facendo così emergere gli effetti negativi dello stress. È caratterizzato da squilibri di tipo funzionale e da patologie d'organo. L'organismo può andare incontro a danni irreversibili inclusa la morte.

È necessario sottolineare come il meccanismo con cui l'organismo reagisce a uno stressor, in qualsiasi modo esso sia percepito e valutato, è uguale in tutti gli individui. La stessa cosa, tuttavia, non vale per il modo con cui le persone reagiscono emotivamente a questa sollecitazione. In pratica, una medesima situazione di lavoro

o uno stesso evento, in qualcuno può suscitare stress, mentre altri soggetti rimangono del tutto indifferenti. Questo sottolinea la caratteristica tipicamente soggettiva dello stress, che non insorge in seguito alla sola presenza di situazioni o di eventi potenzialmente stressanti, ma in seguito al modo in cui il soggetto vive emotivamente l'evento o la situazione.

Sebbene risulti difficile elencare le cause che determinano le condizioni di stress, è possibile identificarne sei gruppi.

I *fattori ambientali*, quali la mancanza di un'abitazione, sovrappopolazione cittadina, ambienti rumorosi, inquinati o particolarmente degradati dal punto di vista igienico e sociale; ma anche il caldo e il freddo intenso, cataclismi (guerra, terremoto, alluvioni, eruzioni vulcaniche, frane), ecc.

Gli *stili di vita*, ovvero gli atteggiamenti riconducibili alla personalità dell'individuo: abuso di fumo, di alcool o droghe, abuso di farmaci, scarsa attività fisica, alimentazione non equilibrata, scarso rispetto dei ritmi sonno-veglia, ecc.

Gli *eventi della vita quotidiana*: matrimonio, gravidanza, morte del coniuge, licenziamento, pensionamento, ipoteca, divorzio, vacanze, ecc.

Le *malattie*, i *fattori mentali*, come conflitti familiari, problemi socio-economici, scolastici, affettivi ed infine gli *eventi e le situazioni legate all'ambiente di lavoro*.

L'interesse per il benessere delle organizzazioni ha portato all'introduzione del concetto di stress-lavoro correlato. Infatti lo stress è uno stato psicologico che, oltre ad esserne parte, riflette un processo più ampio di interazione tra le persone ed il loro ambiente di lavoro. Ne consegue che la misurazione dello stress si deve basare essenzialmente su misure soggettive che si concentrano sul processo di valutazione, sull'esperienza emotiva e sull'interazione persona-ambiente.

Avallone e Paplomatas (2005), sostengono che in base a come il lavoro è organizzato, alle scelte e alle decisioni organizzative adottate, possono verificarsi le condizioni di pericolo o di rischio per il benessere fisico e psichico, dei lavoratori.

La Commissione europea (1999) 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 di lavoro". Lo stress lavorativo infatti non deriva soltanto da fattori di tipo ambientale, ma anche dalla valutazione soggettiva degli *stressors* (fattori stressanti) compiuta dal singolo lavoratore, valutazione influenzata anche dalle percezioni soggettive socialmente condivise da parte di chi lavora nella stessa organizzazione.

In questo quadro il clima influenza fortemente tre aspetti: la soddisfazione nei confronti del lavoro e la dimensione affettiva di individui e gruppi, i livelli di benessere e i rischi di burnout del personale e la qualità delle prestazioni lavorative. Il problema dello stress occupazionale ha assunto perciò una crescente importanza nell'ultimo decennio, incrementando così l'attenzione di ricercatori e studiosi appartenenti a diverse discipline in particolare medicina, psicologia, ergonomia, sociologia e organizzazione del lavoro. Esso nei più recenti studi effettuati dalla Fondazione Europea per il Miglioramento delle Condizioni di Vita e di Lavoro è risultato al primo posto, con quelli muscolo-scheletrici, tra i problemi denunciati dai lavoratori. Le maggiori organizzazioni internazionali quali WHO, ILO, NIOSH, EURUF, HSE, OSHA-EU4, hanno pubblicato numerosi articoli e linee guida da cui si evince l'importanza di questo problema.

Parlando di stress sul lavoro possiamo distinguere due grandi ambiti:

- Stress associato al contesto di lavoro: che comprende i flussi informativi, il ruolo, l'evoluzione e lo sviluppo di carriera, il livello di autonomia decisionale, i rapporti interpersonali e le problematiche connesse all'interfaccia casa-lavoro.
- Stress associato al contenuto del lavoro: che comprende le problematiche connesse all'ambiente di lavoro, quali i rischi tradizionali (regolamentati per legge) intesi come rischi infortunistici, fisici, chimici, biologici, ergonomici ma anche problematiche legate alla pianificazione dei compiti, ai carichi e ai ritmi ed all'orario di lavoro.

La tabella 2.1 che segue riassume le dieci categorie di potenziale rischio lavorativo comprendenti le caratteristiche dell'impiego, dell'organizzazione e degli ambienti di lavoro.

Tab. 2.1 Caratteristiche stressanti del lavoro (Hacker, 1991; Hacker et altri 1983)

| CONTESTO DEL LAVORO | |
|--|--|
| CATEGORIA | Condizioni di definizione del rischio |
| FUNZIONE E CULTURA ORGANIZZATIVA | Scarsa comunicazione, livelli bassi per la risoluzione dei problemi e lo sviluppo personale, mancanza di definizione degli obiettivi organizzativi |
| RUOLO NELL' AMBITO DELL' ORGANIZZAZIONE | Ambiguità e conflitto di ruolo, responsabilità di altre persone |
| EVOLUZIONE DELLA CARRIERA | Incertezza o fase di stasi per la carriera, promozione insufficiente o eccessiva, retribuzione bassa, insicurezza dell'impiego, scarso valore sociale attribuito al lavoro |
| AUTONOMIA DECISIONALE/CONTROLLO | Partecipazione ridotta al processo decisionale, mancanza di controllo sul lavoro (il controllo in particolare nella forma di partecipazione rappresenta anche una questione organizzativa e contestuale di più alto respiro) |
| RAPPORTI INTERPERSONALI SUL LAVORO | Isolamento fisico o sociale, rapporti limitati con i superiori, conflitto interpersonale, mancanza di supporto sociale |
| INTERFACCIA CASA/LAVORO | Richieste contrastanti tra casa e lavoro, scarso appoggio in ambito domestico, problemi di doppia carriera |
| CONTENUTO DEL LAVORO | |
| CATEGORIA | Condizioni di definizione del rischio |
| AMBIENTE DI LAVORO ED ATTREZZATURE DI LAVORO | Problemi inerenti l' affidabilità, la disponibilità, l' idoneità, la manutenzione o la riparazione di strutture ed attrezzature di lavoro |
| PIANIFICAZIONE DEI COMPITI | Monotonia, cicli di lavoro brevi, lavoro frammentato o inutile, sottoutilizzo delle capacità, incertezza elevata |
| CARICO DI LAVORO/RITMO DI LAVORO | Carico di lavoro eccessivo o ridotto, mancanza di controllo sul ritmo, livelli elevati di pressione in relazione al tempo |
| ORARIO DI LAVORO | Lavoro a turni, orari di lavoro senza flessibilità, orari imprevedibili, orari di lavoro lunghi |

Per poter riconoscere e valutare l'esistenza di un problema di potenziale stress è indispensabile adottare un approccio che consenta di rilevare e di valutare, su un piano obiettivo, le reazioni soggettive prodotte dallo stressor, con riferimento al contesto in cui esse si situano.

Una recente rassegna pubblicata dall'Health & Safety Executive (2000) indica due tipologie d'intervento ritenute praticabili nell'organizzazione al fine di migliorare il benessere dell'individuo nell'ambiente lavorativo. Un intervento di tipo socio-tecnico, centrato prevalentemente su cambiamenti di aspetti oggettivi strutturali dell'ambiente di lavoro (ad esempio orario lavorativo, livelli gerarchici) e uno di tipo psicosociale, che ha come scopo quello di produrre cambiamenti della percezione che i lavoratori hanno del proprio contesto di lavoro, attraverso strategie quali l'aumento della partecipazione, riduzione dell'ambiguità e del conflitto di ruolo, supporto sociale e miglioramento della comunicazione.

2.2 Le normative di riferimento

Attualmente il riconoscimento del danno da stress lavoro-correlato è definito dalla giurisprudenza prevalente e dagli studiosi della materia come “danno esistenziale costituito dalla somma di impedimenti subiti in relazione al libero svolgimento delle attività che contribuiscono alla realizzazione individuale: limitazioni all’agenda quotidiana o alla normale qualità della vita ovvero il cambiamento delle proprie abitudini di vita, dei propri usi di vita sociale, delle proprie scelte individuali o sociali, della libera estrinsecazione della personalità”.

Infatti a fattispecie concrete come il demansionamento lavorativo, l’illegittimo esercizio della facoltà di trasferimento del lavoratore (art. 2103 c.c.), la violazione del diritto del prestatore d’opera a lavorare così come prescritto nel contratto di lavoro subordinato, le varie ipotesi di licenziamento illegittimo, il mobbing, le molestie sessuali, la perdita di chances di un dipendente per violazione delle regole di correttezza e buona fede da parte del datore di lavoro a favore di un altro lavoratore subordinato, è riconosciuta la risarcibilità del danno da stress lavoro-correlato.

Numerose indagini statistiche circa le condizioni di vita e di lavoro in Europa evidenziano negli ultimi anni la presenza dello stress come problema sanitario diffuso. Difatti la **Commissione Europea nel 2002** mise a punto le **Linea guida sullo stress correlato al lavoro**, nell’ambito della strategia comunitaria per la salute e la sicurezza, con la Comunicazione 118 (11/03/02), dal titolo: “**Adattarsi alle trasformazioni del lavoro e dalla società: una nuova strategia comunitaria per la salute e la sicurezza 2002 -2006**”.

Negli anni, inoltre, si sono susseguiti accordi volontari di associazioni datoriali e sindacali, standard internazionali, atti normativi comunitari quali, ad esempio, l’**Accordo Quadro sullo stress da lavoro del 2004** e l’Accordo Quadro sulle molestie e sulla violenza sul lavoro del 2007.

L’Accordo Europeo dell’8 ottobre 2004 è stato siglato dal 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.

Le parti sociali affermano che “lo stress da lavoro è considerato, a livello internazionale, europeo e nazionale, un problema sia dai datori di lavoro che dai lavoratori” e inoltre che “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”.

La finalità primaria dell’accordo è quindi il miglioramento della 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.

Datori di lavoro e lavoratori devono avere a disposizione un modello che consenta di individuare e di prevenire o gestire i problemi di stress da lavoro. E difatti l’accordo definisce lo stress come uno stato che si accompagna a malessere e disfunzioni fisiche, psicologiche o sociali e 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.

Per quanto concerne l’individuazione dell’esposizione al rischio di stress da lavoro, l’accordo propone 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.).

Le parti sociali concordano che nel momento in cui un problema di stress da lavoro sia identificato, allora bisogna agire per prevenirlo, eliminarlo o ridurlo.

L’accordo prevede che la responsabilità di stabilire le misure adeguate da adottare spetta al datore di lavoro e che le misure saranno attuate con la partecipazione e la collaborazione dei lavoratori e/o dei loro rappresentanti. Esso fa riferimento, inoltre,

alle responsabilità dei datori di lavoro, obbligati per legge a tutelare la sicurezza e la salute dei lavoratori. I lavoratori hanno invece il dovere generale di rispettare le misure di protezione decise dal datore di lavoro.

Intervenire per prevenire, eliminare o ridurre questi problemi comporta l'adozione di misure collettive, individuali o di entrambi i generi.

Per quanto concerne le misure di prevenzione e protezione, possono essere adottate 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. A tal proposito l'accordo cita i seguenti esempi di misure di prevenzione e protezione: misure di gestione e di comunicazione, la formazione dei dirigenti e dei lavoratori e l'informazione e la consultazione dei lavoratori e/o dei loro rappresentanti.

L'Accordo europeo è stato recepito in Italia con l'Accordo interconfederale del 9 giugno 2008. Le parti sociali (Confindustria, Confai, Confartigianato, Casartigiani, CLAAI, CNA e Confesercenti e CGIL, CISL, UIL) concordano condividendo la preoccupazione espressa a livello europeo da datori di lavoro e lavoratori recependo i contenuti dell'Accordo europeo.

A livello internazionale sono disponibili lo Standard Europeo UNI ISO 10075, che definisce i principi ergonomici relativi al carico di lavoro mentale, la Linea Guida sui sistemi di gestione della sicurezza e della salute occupazionale ILO-OSH 2001 e la Convenzione ILO (International Labour Organization, Ginevra) 187, Convenzione relativa al modello promozionale per la sicurezza e la salute occupazionale.

L'Unione Europea ha adottato molti provvedimenti in materia di salute e di sicurezza occupazionali, quali la Direttiva Consiliare 89/391/EEC, recepita in Italia dal Decreto Legislativo 626/94, le direttive 93/104, 97/81, 97/70, le direttive 76/207, 2002/73, 2006/54, la direttiva 94/33, le direttive 92/85, 96/34.

In Italia nel gennaio 2006 il Governo e le regioni e province autonome hanno firmato l'Accordo in materia di prevenzione e protezione dei lavoratori sui luoghi di lavoro, attuativo dell'articolo 2, commi 2, 3, 4 e 5, del decreto legislativo 23 giugno 2003, n.

195, che integra il decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626. Tale Accordo prevede, la trattazione del tema dei rischi psicosociali affrontando i seguenti temi:

- elementi di comprensione e differenziazione tra stress, mobbing e burnout;
- conseguenze lavorative dei rischi da tali fenomeni sulla efficienza organizzativa, sul comportamento di sicurezza del lavoratore e sul suo stato di salute;
- strumenti, metodi e misure di prevenzione;
- analisi dei bisogni didattici.

Il processo di inserimento della valutazione dello stress lavoro-correlato nelle disposizioni normative italiane si perfeziona con la pubblicazione del **Decreto Legislativo n.81 del 30 aprile 2008**. Il Decreto ha permesso il riassetto e la riforma del sistema normativo vigente in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, operato mediante il riordino ed il coordinamento delle norme in un Testo Unico.

Tra le novità introdotte assume un ruolo di primo piano la definizione, mutuata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, del concetto di "salute" intesa quale "stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o d'infermità" (art. 2, comma 1, lettera o), premessa per la garanzia di una tutela dei lavoratori anche nei confronti dei rischi psicosociali.

Contestualmente, con la definizione anche del concetto di "sistema di promozione della salute e sicurezza" come "complesso dei soggetti istituzionali che concorrono, con la partecipazione delle parti sociali, alla realizzazione dei programmi di intervento finalizzati a migliorare le condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori" (art. 2, comma 1, lett. p), viene introdotta una visione più ampia della prevenzione della salute e sicurezza sul lavoro che rimanda a quelli che sono i principi della "Responsabilità Sociale" definita (art. 2, comma 1, lett. ff) come "integrazione volontaria delle preoccupazioni sociali ed ecologiche delle aziende ed organizzazioni nelle loro attività commerciali e nei loro rapporti con le parti interessate".

In ultimo il Decreto Legislativo 106/09, che ha modificato il Decreto 81/08, ha prorogato i termini di entrata in vigore dell'accordo e previsto l'uscita di precise

indicazioni in merito alla valutazione del rischio stress lavoro-correlato elaborate dalla Commissione consultiva permanente per la salute e la sicurezza sul lavoro. Le indicazioni sono state adottate a novembre 2010.

L'iter procedurale è analogo a quello delle altre valutazioni dei rischi; occorre attivarsi innanzitutto per eliminare il rischio. Nel caso ciò risulti impossibile occorre ridurre l'esposizione dei lavoratori attraverso la messa a punto delle misure di prevenzione e protezione.

E' necessario, quindi, tener conto del rischio stress-lavoro correlato all'interno di tutte le attività di gestione della sicurezza, dall'aggiornamento delle misure di prevenzione in relazione ai mutamenti organizzativi, all'affidamento dei compiti alle persone tenendo conto delle capacità e condizioni degli stessi, fino alla programmazione e realizzazione di una adeguata informazione e formazione dei lavoratori in relazione al rischio specifico stress lavoro-correlato, sui danni, sulle misure e procedure di prevenzione.

Il Capitolo IV dell'Accordo illustra le disposizioni penali, ossia le sanzioni a carico di datori di lavoro, dirigenti, preposti e lavoratori, in caso di omissione di attività concernenti la valutazione dei rischi e la gestione aziendale degli adempimenti di sicurezza. Tra le disposizioni, l'articolo 55 prevede l'ammenda da 2000 a 4000 euro per il datore di lavoro che adotta il documento di valutazione dei rischi in assenza degli elementi descritti dall'articolo 28 comma 2 lettere b), c) o d).

2.3 La valutazione del rischio

La valutazione del benessere fisico, mentale e sociale del lavoratore è parte integrante del documento di valutazione dei rischi e nella definizione delle misure di prevenzione e protezione.

Il Decreto Legislativo n.81/08 introduce nella normativa italiana l'obbligo della valutazione dei rischi riguardanti gruppi di lavoratori esposti a stress lavoro-correlato.

Nel complesso delle attività di prevenzione, un ruolo di primo piano è assegnato allo studio dell'organizzazione del lavoro, concretizzato nell'inserimento all'art. 15, comma 1, lett. d del D.Lgs 81/08, del "rispetto dei principi ergonomici nell'organizzazione del lavoro" e nella conferma, in linea con quanto peraltro già disposto dall'art. 3, comma 1, lett. f del D.Lgs 626/94, del "rispetto dei principi ergonomici 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".

Inoltre, l'art.32, comma 2 dello stesso D.Lgs 81/08 sottolinea che la formazione del RSPP deve riguardare anche i rischi "di natura ergonomica e da stress lavoro-correlato". Per quanto riguarda, in particolare, la "valutazione dei rischi" il D.Lgs 81/08 stabilisce che essa deve fare riferimento a "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" (art. 28, comma 1).

Il legislatore ha operato quindi la scelta dell'esposizione a stress lavoro-correlato, come rischio psicosociale che deve essere inserito nella valutazione.

Per quanto concerne i contenuti della valutazione il decreto fa riferimento esclusivamente all'Accordo europeo dell'8 ottobre 2004.

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha emanato il 18 novembre 2010 la lettera circolare in ordine alla approvazione delle indicazioni necessarie alla valutazione del rischio stress lavoro-correlato.

La Commissione consultiva per la valutazione dello stress lavoro-correlato ha elaborato inoltre anche le indicazioni metodologiche inerenti questa tipologia di valutazione. Le indicazioni propongono un percorso metodologico che rappresenta il livello minimo di attuazione dell'obbligo di valutazione del rischio da stress lavoro-correlato per tutti i datori di lavoro, pubblici e privati. La valutazione del rischio da stress lavoro-correlato viene definita come parte integrante della valutazione e, come per tutti gli altri fattori di rischio, viene effettuata dal datore di lavoro avvalendosi del RSPP, coinvolgendo il medico competente e previa consultazione del RLS. Il percorso metodologico proposto deve essere compiuto con riferimento a tutte le lavoratrici ed a tutti i lavoratori, compresi dirigenti e preposti; la valutazione viene effettuata per gruppi omogenei di lavoratori esposti a rischi dello stesso tipo. Il modello di valutazione proposto dalla Commissione si articola in due fasi: una fase preliminare, obbligatoria per tutte le aziende, indipendentemente dalle dimensioni, e una fase di valutazione approfondita da attivarsi solo qualora i risultati degli interventi correttivi non fossero soddisfacenti.

La valutazione preliminare consiste nella rilevazione di “indicatori di rischio da stress lavoro-correlato oggettivi e verificabili e ove possibile numericamente apprezzabili”, a solo titolo esemplificativo individuati dalla Commissione Consultiva, appartenenti “quanto meno” a tre famiglie distinte:

- eventi sentinella (es. indici infortunistici, turnover, assenze per malattia) da valutare in base a parametri omogenei interni all'azienda;
- fattori di contenuto del lavoro quali le caratteristiche dell'ambiente di lavoro e delle attrezzature. Altri aspetti da considerare sono carichi e ritmi di lavoro, orari e turni, corrispondenza fra competenze dei lavoratori e requisiti professionali richiesti;
- fattori di contesto del lavoro come definizione dei ruoli, autonomia decisionale, conflitti interpersonali, evoluzione di carriera e comunicazione.

La circolare precisa che durante la fase preliminare di valutazione possono essere utilizzate delle *liste di controllo* anche da parte di diversi soggetti della prevenzione,

con l'obiettivo del massimo coinvolgimento dell'azienda a tutti i livelli, ferma restando la responsabilità del datore di lavoro.

Per quanto concerne il ruolo delle figure della prevenzione presenti in azienda, viene precisato che “in relazione alla valutazione dei fattori di contesto e di contenuto occorre sentire i lavoratori e/o il RLS/RLST. Nelle aziende di maggiori dimensioni è possibile sentire un campione rappresentativo di lavoratori”. La modalità attraverso cui sentire i lavoratori è rimessa al datore di lavoro “anche in relazione alla metodologia di valutazione adottata”. È proprio tale marcato coinvolgimento dei lavoratori e/o dei loro rappresentanti che caratterizza e rende peculiare la valutazione del rischio da stress lavoro-correlato rispetto a quella degli altri rischi che, al momento, si limita a prevedere solo una consultazione preliminare dei RLS. Se la valutazione preliminare non rileva elementi di rischio da stress lavoro-correlato (esito negativo), tale risultato è riportato nel Documento di Valutazione del Rischio con la previsione, comunque, di un piano di monitoraggio.

Nel caso in cui nella fase di valutazione preliminare si rilevi l'inefficacia delle misure adottate, deve essere intrapresa la fase di valutazione approfondita relativamente “ai gruppi omogenei di lavoratori rispetto ai quali sono state rilevate le problematiche”. A tal fine, le indicazioni della Commissione Consultiva prevedono la “valutazione della percezione soggettiva dei lavoratori sulle famiglie di fattori/indicatori” già oggetto di valutazione nella fase preliminare. Gli strumenti indicati per questa valutazione della percezione soggettiva sono individuati, a titolo esemplificativo, tra “questionari, focus group, interviste semistrutturate”, fermo restando che, per le imprese fino a 5 lavoratori, in alternativa, il datore di lavoro “può scegliere di utilizzare modalità di valutazione (come riunioni) che garantiscano il coinvolgimento diretto dei lavoratori nella ricerca delle soluzioni e nella verifica della loro efficacia”. La programmazione temporale delle attività stesse deve essere riportata nel DVR affinché gli organi di vigilanza possano tenerne conto. I datori di lavoro che abbiano già effettuato la valutazione coerentemente con quanto previsto dall'Accordo europeo dell'8 ottobre 2004 non devono ripetere l'indagine ma sono unicamente tenuti all'aggiornamento del DVR come previsto dal Testo Unico.

La metodologia proposta dalla Regione Toscana per la valutazione dei rischi stress lavoro-correlati individua: tre livelli di approfondimento, per le aziende che occupano oltre 10 lavoratori, al fine di escludere dalla necessità di ulteriori analisi le realtà lavorative nelle quali determinati elementi fanno ritenere il rischio trascurabile; e due livelli di approfondimento per le aziende che occupano fino a 10 lavoratori, per cui è previsto un percorso semplificato che limita l'analisi dell'organizzazione del lavoro a sole sei aree chiave dell'organizzazione aziendale e che comprende anche la soggettività dei lavoratori.

La definizione del rischio viene effettuata tramite la valutazione integrata dei dati oggettivi, relativi all'analisi delle condizioni disfunzionali di stress del lavoro, e dei dati soggettivi, relativi alla percezione dello stress da parte dei lavoratori in relazione alle condizioni lavorative.

2.4 Patologie da stress lavoro-correlato

Le conoscenze scientifiche espongono con chiarezza che lo stress può costituire una condizione di rischio per la salute del lavoratore, qualora l'individuo non sia in grado o non sia messo nelle condizioni di farvi fronte adeguatamente.

Quando le richieste ambientali sono eccessive, sia soggettivamente, sia oggettivamente, e le situazioni stressanti si prolungano oltre il limite individualmente tollerato, si crea una sorta di rottura dell'equilibrio, un break-down psico-fisico, che potrebbe indurre la persona a mostrare una patologia.

Lo stress, si riferisce ad innumerevoli condizioni di vita, ma negli ultimi anni, il lavoro è diventato la causa di malessere maggiormente discussa e studiata. Vivere infatti la situazione lavorativa e professionale con modalità negative può portare l'individuo a reagire nell'ambiente con prassi diversificate. Bisogna comunque sottolineare il fatto che non tutte le manifestazioni di stress sul lavoro possono essere considerate come stress lavoro-correlato ma che, viceversa, lo stress che ha origine fuori dall'ambito di lavoro, può condurre a cambiamenti nel comportamento e ad una ridotta efficienza sul lavoro.

Nella valutazione delle condizioni di malessere dei lavoratori si deve d'altronde tener conto del ruolo importante di intermediazione che giocano i processi di valutazione e di percezione soggettiva dell'individuo poiché caratterizzano le proprie modalità di azione/interazione col contesto lavorativo.

La letteratura documenta che lo stress è implicato, mediante diversi meccanismi fisio-patologici e psico-relazionali, nella patogenesi di numerosissime disfunzioni e patologie acute e croniche.

Vi è una stretta correlazione tra stress, disturbi di umore, burnout e mobbing. Il malessere sociale che accompagna l'esperienza lavorativa è stato variamente descritto, nei termini di sindrome da stress lavorativo e work addiction. Nella nostra realtà quasi totalmente dominata dai sistemi informatici, un'altra fonte di stress sul lavoro è rappresentata dall'introduzione delle nuove tecnologie (technostress). Particolari modalità di disagio professionale rappresentate dal burnout, che costituisce una sindrome di risposta allo stress che provoca esaurimento emotivo,

depersonalizzazione e diminuzione del senso di realizzazione personale, e dal mobbing, definito come una serie di condotte aggressive e frequenti nei confronti di un lavoratore compiute dal datore di lavoro, superiori o colleghi, ovvero una “forma di terrore psicologico sul luogo di lavoro”.

Il mantenersi dello stress funzionale, che ha la sua origine nell’individuo in lotta per l’esistenza, può generare una disfunzione organica tale da poter causare una lesione e di conseguenza una malattia. I disturbi generati dallo stress hanno carattere transitorio ma l’intensità e la durata delle stimolazioni stressogene possono portare allo strutturarsi di patologie quali la sindrome depressiva, la sindrome fobico-ossessiva, il burnout, gli attacchi di panico, le sindromi mobbing-correlate, le ipertensioni e le cardiopatie, le patologie gastrointestinali.

Lo stress legato all’attività lavorativa può comportare problemi per l’organizzazione: a livello aziendale, intesi come aumento dell’assenteismo, frequente avvicendamento del personale, scarso controllo dei tempi di lavorazione, problemi disciplinari, vessazioni, comunicazioni aggressive, danno all’immagine aziendale; a livello di prestazioni individuali, intesi come riduzione della produttività o della qualità del prodotto o del servizio, infortuni, processo decisionale inadeguato, errori; e a livello economico, intesi come aumento dei costi per un possibile indennizzo o delle spese mediche, per il reclutamento e la formazione di nuovo personale.

Grazie al modello di Cooper (1994) elaborato rispetto alle fonti di stress lavorativo nelle organizzazioni è possibile, misurarsi con dei parametri quali: fonti di stress al lavoro, ruolo nell’organizzazione, sviluppo di carriera, relazioni sul posto di lavoro, struttura e clima organizzativo. Cooper sostiene che “i fondamentali effetti dello stress lavorativo possono essere suddivisi in tre categorie, ovvero, somatici e psichiatrici, psicologici e comportamentali, e psicosociali”.

Da tutto ciò emerge l’esigenza da parte delle aziende di rilevare in maniera precoce i sintomi fisici, comportamentali e psico-emozionali di patologie da stress lavoro-correlato, al fine di intervenire in modo tempestivo sulle condizioni di salute dell’individuo e quindi attuare una gestione più efficace ed efficiente delle risorse umane.

Capitolo III

IL RUOLO DEL DIRIGENTE OSPEDALIERO

L'aspetto più importante della nuova cultura organizzativa è la gestione delle risorse umane.

La motivazione, il dialogo, la collaborazione, la capacità di ascolto, il coinvolgimento, l'assunzione di responsabilità, la valorizzazione delle capacità dei membri costituiscono gli elementi fondamentali che esprimono la competenza relazionale nella gestione delle risorse umane dell'unità organizzativa e soprattutto del manager-dirigente.

Il ruolo del manager è, dunque, di vitale importanza nella prevenzione, gestione e riduzione dei rischi e nella promozione di un ambiente di lavoro positivo allo scopo di migliorarne il clima relazionale del gruppo.

Lo stile di direzione e comunicativo di un manager ha una forte influenza sullo stato di benessere individuale e del gruppo e di conseguenza sulla condizione complessiva di benessere organizzativo. Per questo molti studiosi hanno concentrato la loro attenzione sulla leadership, sugli stili e sui modi di comunicazione, poiché è attraverso queste forme che si dà vita a interazioni sociali e prende forma un determinato clima.

Benché non sia diretta conseguenza di specifici atteggiamenti del dirigente, un compito professionale del leader è determinare le condizioni facilitanti il processo motivazionale. Il modo che il dipendente ha di percepire il proprio ambiente di lavoro in termini di coerenza, congruenza, interesse, ospitalità e valorizzazione incide fortemente sulla personale motivazione ad agire. Ciò significa che la totalità organizzativa è già di per se stessa fattore o meno di motivazione, ancora prima di ogni azione di leadership. In sintesi, è possibile considerare la motivazione come il senso che un individuo attribuisce al raggiungimento di un determinato obiettivo, disponendolo così positivamente alla trasformazione della fatica lavorativa in motivazione.

Il manager deve saper recepire le opinioni del personale. La capacità di ascolto trasmette, nei fatti, la fiducia dei loro valori e la volontà di coinvolgimento e di utilizzarne le risorse, senza contare che se ne possono trarre suggerimenti, informazioni e intuizioni da utilizzare nell'azione quotidiana.

Pertanto la comunicazione, nelle sue molteplici forme, contribuisce alla determinazione di organizzazioni "in salute". Il clima di un organizzazione è positivo quando la comunicazione è aperta, sincera e fornisce feedback chiari e accettabili sui comportamenti e sui risultati.

O'Driscoll e Beehr (1994) hanno mostrato che quando i manager vengono percepiti come efficaci nel comunicare e nello stabilire obiettivi, i loro dipendenti esperiscono minore ambiguità e quindi più bassi livelli di stress psicologico. Comunicare in modo efficace, è un vero e proprio atto di management, che non riguarda solo il saper fare, ma anche e soprattutto il saper essere.

Le interazioni sociali sono comunque riconducibili sia alle relazioni gerarchiche sia alle relazioni fra pari: le relazioni fra pari risentono del modo in cui sono gestiti i gruppi di lavoro, mentre il manager può favorire la stessa formazione dei gruppi di lavoro, in cui i processi di costruzione dei significati siano congruenti con il perseguire gli obiettivi organizzativi, poiché la creazione dei significati condivisi è un'esigenza essenziale per il buon funzionamento delle organizzazioni.

Il manager utilizza un comportamento direttivo per organizzare e definire i ruoli dei membri del proprio gruppo. Egli stabilisce in maniera molto rigida dei modelli di organizzazione, dei canali di comunicazione e dei metodi predeterminati per portare a termine un lavoro affidato. Adotta, invece, un comportamento di relazione per mantenere i rapporti con i membri del gruppo, aprendo canali di comunicazione, offrendo sostegno socio-emotivo, gratificazioni psicologiche e assumendo comportamenti agevolanti. Studi in letteratura riportano che un comportamento prevalentemente direttivo può incidere negativamente sul benessere dei dipendenti e che questo effetto viene minimizzato ponendo in essere una serie di comportamenti basati sulle relazioni.

Quando il leader e i collaboratori sono agenti di negoziazione, che trattano per massimizzare la propria posizione relativa, la motivazione del collaboratore ad

accondiscendere il leader risiede nel proprio interesse, in quanto egli può erogare forme di ricompensa, sia di tipo economico sia psicologico (leadership transazionale). Il leader si limita, ad assumere un approccio permissivo quando gli standard sono rispettati, evitando responsabilità. Invece, quando la leadership è basata sui valori, sull'autostima, sulla fiducia dei collaboratori e sull'impatto motivazionale ad avere una performance al di là del proprio dovere, si parla di leadership trasformazionale. Il leader, in questo caso, genera e porta avanti una vision appellandosi agli ideali dei propri collaboratori, permettendo così opportunità di sviluppo e di crescita. Nel complesso, la ricerca evidenzia una relazione positiva tra la leadership trasformazionale, i livelli di benessere dei propri collaboratori e il loro mantenimento nel tempo (Nielsen, Randall, Yarker e Brenner, 2008).

Inoltre la qualità della relazione che si instaura tra dirigente e dipendente determina più alti livelli di performance lavorativa e benessere sul luogo di lavoro. Scambi di alta qualità tra i due, basati sulla fiducia, sull'apprezzamento e il supporto sono stati individuati dalle ricerche come moderatori degli effetti di un ambiente di lavoro negativo (Harris e Kacmar, 2005; Van Dyne, Jehn e Cummings, 2002). Le maggiori criticità nei contesti lavorativi, dipendono da problemi di comunicazione e/o relazionali: si riscontrano spesso situazioni di disordine comunicativo tra manager e lavoratore, in cui il primo non comprende i bisogni del secondo, non comunica correttamente il rischio, non sviluppa un atteggiamento empatico e organizza il lavoro prescindendo dalle inclinazioni e limitazioni individuali. Il lavoratore percepisce questa situazione come un aumento della sensazione di fatica e dello stress lavorativo. Il manager, infatti, è spesso citato dai dipendenti come una delle maggiori fonti di stress (Hogan, Curphy e Hogan, 1994 e Tepper, 2000).

La mancanza di confronto, la conflittualità, rapporti di sfiducia e una direzione autoritaria, improntata al comando e alla prescrizione, o più in generale un clima organizzativo e relazionale negativo, rappresentano dei fattori di rischio, mentre una gestione autorevole orientata alla partecipazione, alla negoziazione e al confronto rappresenta un forte antidoto allo stress lavoro-correlato.

Il compito del manager è quello di mettere in grado i propri collaboratori a realizzare performance cooperative attraverso: la definizione di obiettivi condivisi, l'adozione di valori comuni, l'arrangiamento della giusta struttura organizzativa, oltre che la

promozione delle attività di training e lo sviluppo culturale necessari per operare il cambiamento, e di essere attivamente partecipi del cambiamento stesso (Drucker, 1990).

L'obiettivo del ruolo manageriale è mettere in grado le persone che fanno parte dell'organizzazione di realizzare congiuntamente le performance attese e far sì che le loro forze risultino efficaci e le loro debolezze irrilevanti.

Il manager deve adottare il principio di delega e di competenza per far crescere i propri collaboratori e per aiutarli ad assumersi responsabilità e di conseguenza a svolgere compiutamente e tempestivamente i compiti assegnando opportune quote di potere e autonomia.

Ciascun dipendente deve trovare nel manager valori di giustizia, trasparenza, lealtà e responsabilità, onestà, rispetto degli altri, collaborazione, solidarietà e tensione al miglioramento. Il manager, infatti, deve esercitare leadership per generare consenso. Se il manager non è un leader naturale deve imparare a esserlo.

La leadership è, pertanto, un fattore fondamentale per la creazione di consenso organizzativo, elemento senza il quale l'organizzazione funziona meno bene di quanto potrebbe. Senza una guida decisa, convinta di quello che fa e capace di trasmettere il senso del valore di ciò che si fa a coloro che devono portare il peso della realizzazione di un piano, non è possibile ottenere risultati rilevanti.

Si definisce allora un nuovo stile di leadership "emozionale", in cui compito primario del dirigente, sia atto ad innescare sentimenti positivi nelle persone che gestisce. Si passa, dunque, dalla logica della costrizione a quella dell'appartenenza.

Il dirigente assume così un ruolo decisivo non solo nell'assicurare il raggiungimento dei risultati, ma anche nel guidare il gruppo a identificare e conseguire la propria missione, coinvolgendo gli operatori per costruire le priorità e le alternative dell'azione amministrativa da proporre.

Al vertice gestionale delle organizzazioni è la personalità di chi comanda a fare la differenza. Comunicare in modo efficace è quindi una competenza indispensabile per il manager perché abbassa i costi aziendali e personali, in termini di clima e di

collaborazione, connessi alla mancanza di chiarezza e di condivisione dei messaggi e alle difficoltà create da comunicazioni conflittuali, ripetitive o improduttive.

Capitolo IV

UN'INDAGINE SUL BENESSERE ORGANIZZATIVO IN UN REPARTO OSPEDALIERO

4.1 Il metodo di valutazione

Un buon clima genera benessere organizzativo se è in grado di promuovere, mantenere e migliorare la qualità della vita delle persone ed il benessere fisico, psicologico e sociale della comunità di persone che opera in un dato contesto. Dunque la costruzione e il mantenimento del benessere organizzativo sono il risultato concreto e visibile di una organizzazione “in buono stato di salute”.

In Italia il tema del benessere organizzativo è stato utilizzato per la prima volta nel 2002, in occasione di una sperimentazione, nata dalla collaborazione tra il Dipartimento della Funzione Pubblica e la cattedra di Psicologia del lavoro della Facoltà di Psicologia 2, dell'Università di Roma “La Sapienza”.

Il progetto di ricerca sul benessere organizzativo è stato promosso nel 2004 dal Ministero della Funzione Pubblica con il *Programma Cantieri*, oggi *Magellano*, orientato al benessere nelle organizzazioni.

L'attuale Progetto Magellano ha sviluppato un metodo di analisi sul benessere organizzativo per indicare un modello di promozione della qualità della vita aziendale che, partendo dallo studio del contesto lavorativo, elabora soluzioni e interventi per l'intera organizzazione.

Il modello di ricerca di intervento è stato elaborato attraverso diversi passaggi: i ricercatori, focalizzando l'attenzione sul concetto di benessere organizzativo come la capacità di un'organizzazione, di essere non soltanto efficace e produttiva, ma anche di crescere e svilupparsi, assicurando un adeguato grado di benessere fisico e

psicologico dei propri lavoratori, hanno individuato quattordici dimensioni ritenute fondamentali nel determinare la qualità della vita lavorativa.

Accanto a queste dimensioni sono stati individuati una serie di indicatori di benessere e di malessere e una scala per la misurazione dei disturbi psicofisici.

Il benessere organizzativo, perciò, è un approccio che associa, allo studio dei classici rischi fisici legati al tema della sicurezza lavorativa, quello dei cosiddetti rischi psicosociali, che riguardano variabili legate alla convivenza sociale e organizzativa.

Le dimensioni e gli indicatori sono stati tradotti in una serie di domande che hanno portato alla realizzazione del **Questionario Multidimensionale della Salute Organizzativa (MOHQ - Multidimensional Organizational Health Questionnaire)**, come lo strumento di rilevazione utilizzato per monitorare il clima e il benessere organizzativo, che consente di definire lo “stato di salute” dell'organizzazione e individuare le aree sulle quali intervenire per promuovere migliori condizioni di lavoro e di benessere (Avallone, Paplomatas, 2005).

La scelta del questionario, rispetto ad altri strumenti, ha il vantaggio della rapidità, economicità e anonimato.

I ricercatori, sulla base di molteplici indagini realizzate nelle pubbliche amministrazioni, sono pervenuti al perfezionamento del modello giungendo a una formulazione più sintetica delle componenti principali del benessere organizzativo, e ad una validazione statistica del questionario.

Nella nuova formulazione, a definire la presenza o l'assenza di benessere organizzativo nei contesti di lavoro sono, dunque, dieci fattori:

1. *Supporto dei dirigenti.* Fattore che fa riferimento ai comportamenti della dirigenza in termini di capacità di ascolto, di valorizzazione delle persone, di capacità di coinvolgimento;
2. *Collaborazione tra colleghi.* Considera il grado di collaborazione, supporto, fluidità delle relazioni;
3. *Efficienza organizzativa.* Fa riferimento al grado di efficienza dell'organizzazione in termini di obiettivi, operatività e utilità sociale;

4. *Equità organizzativa*. Fa riferimento alla presenza di condizioni di equità di trattamento nell'organizzazione;
5. *Gestione delle conflittualità*. Capacità dell'organizzazione di gestire o meno la conflittualità;
6. *Percezione dello stress*. Fa riferimento al livello di carico e stress percepito nello svolgimento del proprio lavoro;
7. *Richiesta lavorativa*. Si riferisce alle richieste di tipo fisico, cognitivo ed emozionale che i compiti lavorativi richiedono;
8. *Comfort ambientale*. Presenza di specifiche condizioni di comfort e funzionalità dell'ambiente fisico del lavoro;
9. *Sicurezza lavorativa*. Fa riferimento al livello percepito di sicurezza di specifiche condizioni dell'ambiente fisico del lavoro;
10. *Apertura all'innovazione*. Capacità dell'organizzazione di adattamento all'innovazione e al cambiamento.

Nel nuovo modello anche gli *indicatori positivi e negativi del benessere organizzativo* sono stati inglobati in un unico indicatore: la *soddisfazione* per la propria organizzazione e il proprio lavoro. Resta confermata, infine, la scala per la misurazione del *benessere psicofisico*.

Il modello di ricerca intervento Magellano si caratterizza per la presenza di due strumenti principali (kit del benessere organizzativo): il *questionario di rilevazione*, ovvero lo strumento da utilizzare per effettuare l'indagine e il *software per l'immissione e l'elaborazione dei dati*, che consente una rapida procedura di data-entry e una facile lettura dei dati. Le informazioni raccolte attraverso il questionario vengono elaborate da un software, concesso in dotazione alle amministrazioni che si apprestano a monitorare il clima e il benessere organizzativo. L'applicativo consente, quindi una rapida immissione dei dati raccolti attraverso il questionario e una lettura dei risultati, in linea con i principi metodologici della ricerca.

All'interno del sistema Magellano (www.magellanopa.it), inoltre, le amministrazioni trovano un'area tematica dedicata al tema del benessere e dell'ascolto organizzativo, nella quale è disponibile una vasta documentazione sul tema.

Grazie a tale Programma, ogni amministrazione può analizzare la propria realtà organizzativa e ottenere, quindi, suggerimenti circa i percorsi di cambiamento necessari, individuando le priorità rispetto alle quali intervenire tenendo conto della propria missione e delle proprie esigenze.

4.2 Il questionario di rilevazione

Il questionario sul benessere organizzativo è uno strumento conoscitivo che non pretende di offrire le chiavi per intervenire e risolvere tutte le dinamiche e i processi organizzativi, ma, piuttosto, intende costituire un'occasione per individuare e misurare, in modo attendibile e scientificamente corretto, criticità, punti di forza, aree di debolezza.

Il Questionario Multidimensionale della Salute Organizzativa (MOHQ) propone di favorire la maggiore conoscenza di dinamiche e processi interni per i quali sia opportuno progettare specifici interventi formativi o puntuali modifiche strutturali, allo scopo di perseguire, insieme all'efficacia e all'efficienza, la qualità della vita.

La struttura

Il questionario si compone di 68 domande relative a comportamenti e condizioni osservabili nell'ambiente di lavoro e riconducibili all'insieme dei fattori e degli indicatori che compongono il costrutto di benessere organizzativo.

Le 68 domande sono suddivise in 8 ampie sezioni (items) e mira a cogliere informazioni su ognuna delle quattordici dimensioni principali e sugli indicatori.

a) Dati anagrafici

La parte anagrafica raccoglie una serie di dati sulla persona che compila il questionario. Le informazioni che si intendono acquisire in questa parte riguardano sia l'aspetto anagrafico (sesso, età, titolo di studio) che quello relativo alla professione del soggetto intervistato. Questa parte è molto importante e va intesa nell'ottica di lettura finale dei risultati e non di acquisizione del singolo dato.

b) Parte prima: Caratteristiche dell'ambiente di lavoro

La parte prima del questionario focalizza l'attenzione sulle caratteristiche dell'ambiente di lavoro. Risulta essere la parte più corposa del questionario (da domanda n° 1 alla domanda n° 41) ed intende misurare alcuni fattori del benessere,

tra cui il comfort dell'ambiente in cui lavora e con quale frequenza si presentano alcuni fenomeni all'interno della propria amministrazione.

c) Parte seconda: *La sicurezza*

La seconda parte del questionario (domanda n° 42 e domanda n° 43) si sofferma sui temi della sicurezza del lavoro: impianti elettrici, illuminazione, rumorosità, temperatura, polveri, pc e videoterminali, divieto di fumo, e quanto l'organizzazione se ne preoccupa.

d) Parte terza: *Caratteristiche del proprio lavoro*

Dopo aver focalizzato l'attenzione sulle caratteristiche del lavoro, in questa parte, attraverso le domande 44 e 45, l'interesse verte sui compiti svolti dal lavoratore e sulle eventuali difficoltà che questi generano nello svolgimento delle proprie mansioni.

e) Parte quarta: *Indicatori positivi e negativi del benessere organizzativo*

La quarta parte individua alcune condizioni di benessere e malessere nel contesto di lavoro (domanda 46, 47 e 48) e chiede al soggetto intervistato quanto questi fenomeni siano presenti all'interno della propria organizzazione.

f) Parte quinta: *Il benessere psicofisico*

Nella quinta parte si indaga la percezione che i lavoratori hanno del proprio benessere psicofisico e del rapporto esistente tra l'attività lavorativa e gli eventuali disturbi psicosomatici (domanda 49 e 50).

g) Parte sesta: *L'apertura all'innovazione*

In questa parte si indaga l'apertura verso l'innovazione da parte dell'amministrazione ed in particolare l'efficacia delle strategie che sono alla base dei percorsi di cambiamento organizzativo (domanda 51).

h) Parte settima: *Suggerimenti*

L'ultima parte è dedicata ai suggerimenti. Si tratta di una domanda in cui viene chiesto alle persone di indicare le tre aree dell'organizzazione che necessitano maggiormente di un piano di miglioramento.

Correlazione tra i fattori e le domande del questionario

Nel questionario esiste una precisa corrispondenza tra i fattori del benessere organizzativo e le diverse domande, che risulta di fondamentale importanza al fine di una corretta lettura e interpretazione dei dati.

La scala di misurazione

In tutte le sezioni del questionario, ad eccezione della parte settima e di quella anagrafica, le informazioni vengono raccolte tramite l'utilizzo di una scala di misurazione. Nella quasi totalità dei casi, le informazioni sono raccolte tramite affermazioni sulle quali esprimere il proprio parere circa la frequenza con cui la situazione descritta nella frase si verifica nella propria amministrazione. La risposta, su una scala a quattro punti, va da un minimo di "mai" (punteggio =1) a un massimo di "spesso" (punteggio =4).

Il *range* utilizzato consente di non cadere nella prospettiva dicotomica del "tutto bene" / "tutto male" ma permette, invece, di poter ragionare ad ampio raggio sui dati raccolti, misurando le informazioni in termini di presenza/assenza e lasciando al lavoratore la possibilità di esprimere anche posizioni intermedie rispetto al quesito posto.

Quanto più il punteggio della dimensione si avvicina al valore 1 tanto meno le persone percepiscono la dimensione esplorata come presente nell'organizzazione. Il valore 4, contrariamente, denota la percezione di una forte presenza della dimensione.

Questi fattori, infatti, assumono una connotazione positiva quando sono percepiti come molto presenti nel contesto organizzativo (punteggio alto). Un punteggio basso coincide, invece, con una valutazione negativa. In altre dimensioni, a polarità

semantica invertita rispetto al resto delle dimensioni, a un punteggio basso è maggiormente collegato ad una valutazione positiva sulla dimensione.

La percezione dei fenomeni indagati

Altro elemento fondamentale del questionario è che esso mira a cogliere la percezione che le persone hanno dei fenomeni dell'organizzazione indagati e non la loro conoscenza specifica ed oggettiva. Chi compila il questionario, infatti, esprime la propria percezione su alcuni aspetti riguardanti l'amministrazione, ovvero è consentito a ciascuno di dare il proprio parere anche su fenomeni spesso poco conosciuti. Poiché la percezione è tanto più mediata quanto maggiore è la conoscenza diretta del fenomeno stesso, la somma delle percezioni dei singoli individui consente di avere una "visione oggettiva" dell'organizzazione.

Nel presente studio i dati ottenuti dalla somministrazione dei test sul benessere organizzativo sono stati elaborati in autonomia attraverso l'applicativo Excel di Office, anziché con il software fornito dal Programma Magellano. I risultati ottenuti saranno, comunque, rappresentati e sintetizzati sotto forma di tabelle e grafici, in modo tale che siano confrontabili con gli *outcomes* di altri studi ottenuti con il software.

Capitolo V

RISULTATI DELL'INDAGINE SUL BENESSERE ORGANIZZATIVO

5.1 Analisi del campione

Nel presente lavoro il questionario è stato somministrato al personale del Dipartimento Materno Infantile della Unità Operativa di Oncoematologia Pediatrica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, in un periodo di tempo compreso tra maggio e luglio 2014.

I questionari raccolti sono stati 26, che corrispondono al 74,28% dell'intera popolazione dell'U.O. Il dato è piuttosto significativo sotto il profilo statistico e pertanto i risultati rappresentati esprimono buoni livelli di affidabilità.

I dati descrittivi del campione indicano una popolazione costituita in prevalenza da donne (88,46%), come si evince dalla Figura 5.1.



Fig. 5.1 – Distribuzione dei soggetti secondo il sesso

La distribuzione per classi di età mette in evidenza un accentramento nella classe di età compresa tra i 31 e i 45 anni (46,15%). Il 19,23% del campione si colloca nella fascia più giovane e il 23,08% nella fascia di popolazione oltre i 45 anni di età (Tab.5.1).

Tabella 5.1 – Distribuzione dei soggetti per classi di età

| Età | Frequenza | Percentuale | Percentuale cumulata |
|----------------|-----------|-------------|----------------------|
| Fino a 30 anni | 5 | 19,23 | 21,74 |
| Da 31a 45 anni | 12 | 46,15 | 73,91 |
| Oltre 45 anni | 6 | 23,08 | 100 |
| Mancanti | 3 | 11,54 | |
| Totale | 26 | 100 | |

Il 61,54% dei soggetti è sposato o convivente.

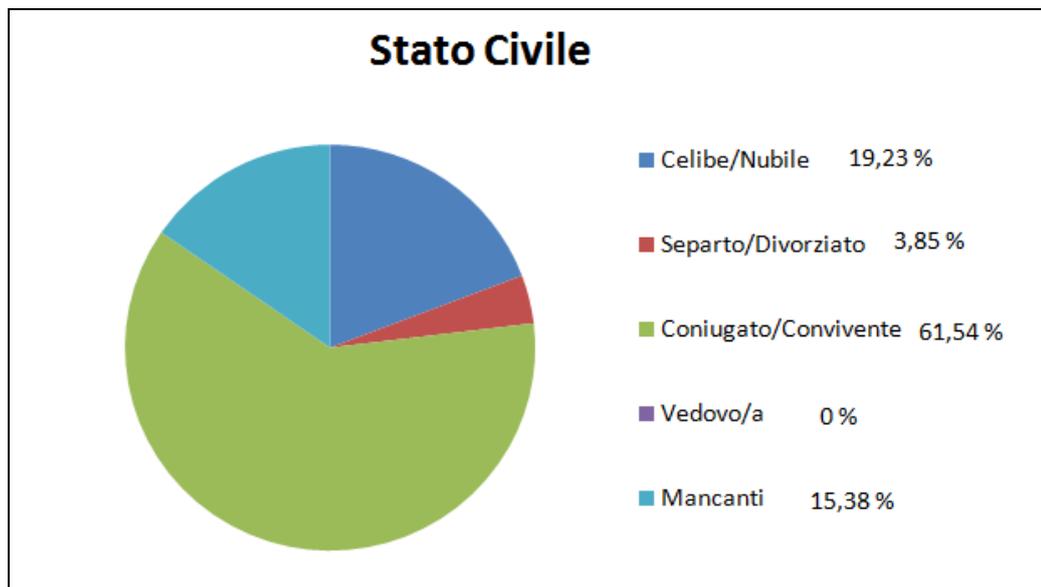


Fig. 5.2 – Distribuzione dei soggetti secondo lo stato civile

Per quanto riguarda il titolo di studio dei dipendenti (Tab. 5.2 e Fig. 5.3), tenuto conto della particolarità del settore sanitario e dei requisiti scolastici necessari per accedere al lavoro, risulta che il 42,3% sono in possesso di diploma di Scuola Media Superiore o di Scuola Infermieri Vecchio Ordinamento, 26,92% di Diploma

Universitario o Laurea Triennale, l' 11,54% ha indicato di essere in possesso di una qualifica di livello superiore (Master in coordinamento). La restante percentuale è distribuita fra coloro che hanno una qualifica di Scuola Media Inferiore e una Laurea Specialistica.

Tabella 5.2 – Distribuzione dei soggetti per titolo di studio

| Titolo di studio | Frequenza | Percentuale | Percentuale cumulata |
|--|-----------|-------------|----------------------|
| Scuola Elementare | 0 | 0 | 0 |
| Media Inferiore | 1 | 3,85 | 4,17 |
| Istituto Professionale | 0 | 0 | 4,17 |
| Media Superiore | 11 | 42,31 | 50,00 |
| Diploma Universitario/Laurea Triennale | 7 | 26,92 | 79,17 |
| Laurea V.O./Specialistica | 2 | 7,69 | 87,50 |
| Altro | 3 | 11,54 | 100 |
| Mancanti | 2 | 7,69 | |
| Totale | 26 | 100 | |

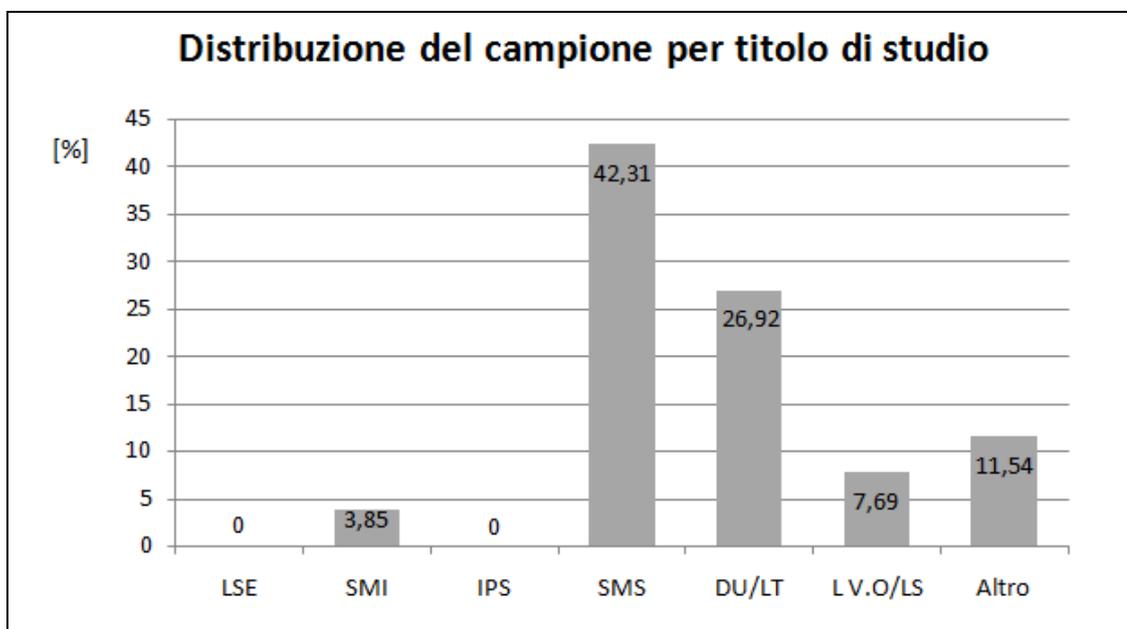


Fig.5.3 – Distribuzione del campione per titolo di studio

Passando alla sezione dedicata al profilo lavorativo dei partecipanti, cioè alle caratteristiche del loro rapporto di lavoro, osserviamo che vi è una quota di persone con contratto a tempo determinato (23,08%) e una quota nettamente superiore di contratti a tempo indeterminato (73,08%).

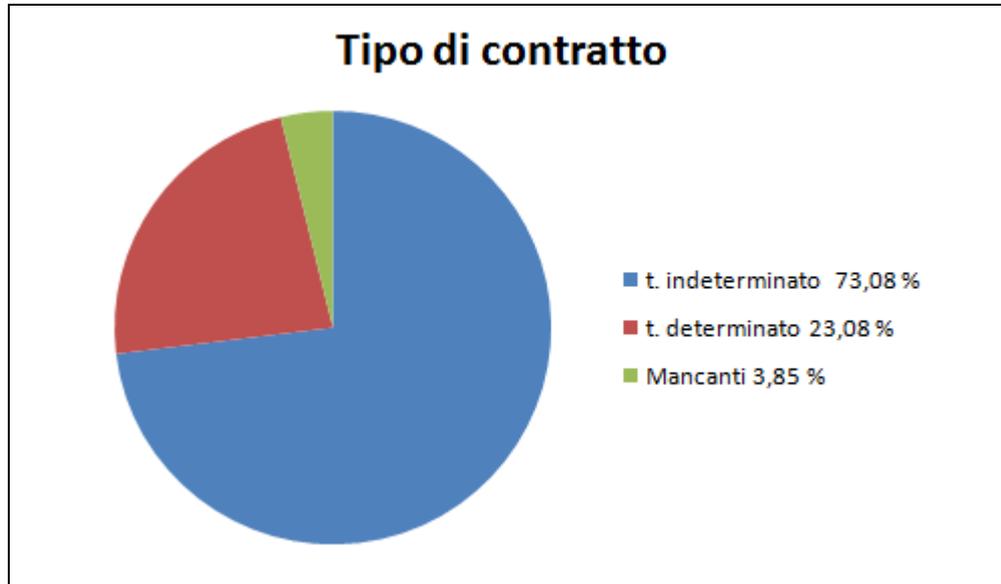


Fig.5.4 – Distribuzione dei soggetti secondo il tipo di contratto

Per quanto riguarda le categorie contrattuali, rappresentate nel campione, si rimanda alla Tabella 5.3, notando una ridotta rappresentanza delle categorie B e C, e l'assenza della categoria A. Si sottolinea però un numero elevato di risposte mancanti (circa 27%).

Tabella 5.3 – Distribuzione dei soggetti per categorie contrattuali

| Categoria | Frequenza | Percentuale | Percentuale cumulata |
|---------------|-----------|-------------|----------------------|
| A | 0 | 0 | 0 |
| B/BS | 1 | 3,84 | 5,26 |
| C/CS | 2 | 7,69 | 15,78 |
| D/DS | 13 | 50 | 84,21 |
| Dirigenti | 3 | 11,53 | 100 |
| Mancanti | 7 | 26,92 | |
| Totale | 26 | 100 | |

Inoltre, dai dati ottenuti, si evidenzia una quasi totalità di contratti a regime orario di lavoro *full-time* (Fig. 5.5).



Fig. 5.5 – Distribuzione dei soggetti secondo il regime orario di lavoro

Solamente il 3,85% del campione non ha avuto nessun tipo di esperienza lavorativa precedente l'assunzione nell'attuale amministrazione; per i rimanenti la percentuale maggiore ha avuto esperienze di lavoro nel settore pubblico (42%).

Una buona dose di mobilità, sia tra privato e pubblico sia entro il settore pubblico, è confermata nelle Tabelle 5.4 e 5.5 dal divario esistente tra i dati relativi all'anzianità lavorativa totale e quelli relativi agli anni di permanenza nell'attuale amministrazione: il divario aumenta con l'aumentare degli anni di lavoro.

Tabella 5.4 – Distribuzione dei soggetti per anzianità lavorativa

| Anzianità lavorativa | Frequenza | Percentuale | Percentuale cumulata |
|----------------------|-----------|-------------|----------------------|
| 0 - 5 | 5 | 19,23 | 21,74 |
| 6 - 10 | 3 | 11,54 | 34,78 |
| 11 - 20 | 9 | 34,62 | 73,91 |
| 21 - 30 | 5 | 19,23 | 95,65 |
| >30 | 1 | 3,85 | 100 |
| Mancanti | 3 | 11,54 | |
| Totale | 26 | 100 | |

Tabella 5.5 – Distribuzione dei soggetti per permanenza nell'attuale amministrazione

| Permanenza nell'attuale amministrazione | Frequenza | Percentuale | Percentuale cumulata |
|---|-----------|-------------|----------------------|
| 0 - 5 | 8 | 30,77 | 38,10 |
| 6 - 10 | 6 | 23,08 | 66,67 |
| 11 - 20 | 6 | 23,08 | 95,24 |
| >20 | 1 | 3,85 | 100 |
| Mancanti | 5 | 19,23 | |
| Totale | 26 | 100 | |

Il personale che ha compilato il questionario dichiara di trascorrere sul posto di lavoro tra le 7 e le 8 ore giornaliere (61,53%); circa il 3,85% supera questo limite.

Tabella 5.6 – Distribuzione dei soggetti per ore di lavoro giornaliere

| Ore di lavoro al giorno | Frequenza | Percentuale | Percentuale cumulata |
|-------------------------|-----------|-------------|----------------------|
| <5 | 2 | 7,69 | 9,09 |
| 6 | 3 | 11,54 | 22,73 |
| 7 | 12 | 46,15 | 77,27 |
| 8 | 4 | 15,38 | 95,45 |
| 10 | 1 | 3,85 | 100 |
| Mancanti | 4 | 15,38 | |
| Totale | 26 | 100 | |

L'11,54% del personale, inoltre, non fa straordinario settimanale; del personale rimanente, il 50% è impegnato in attività di lavoro straordinario da un minimo di 2 a un massimo di 10 ore settimanali. Il numero elevato di risposte mancanti, circa il 39%, non permette però di ottenere risultati rappresentativi sulla consistenza dell'uso dello straordinario (Tab. 5.7).

Tabella 5.7 – Distribuzione dei soggetti per ore di straordinario settimanali

| Ore di straordinario a settimana | Frequenza | Percentuale | Percentuale cumulata |
|----------------------------------|-----------|-------------|----------------------|
| 0 | 3 | 11,54 | 18,75 |
| 2 | 2 | 7,69 | 31,25 |
| 3 | 6 | 23,08 | 68,75 |
| 4 | 1 | 3,85 | 75 |
| 9 | 1 | 3,85 | 81,25 |
| 10 | 3 | 11,54 | 100 |
| Mancanti | 10 | 38,46 | |
| Totale | 26 | 100 | |

Infine, il personale dichiara che impiega, in media, circa 30 minuti per recarsi a lavoro.

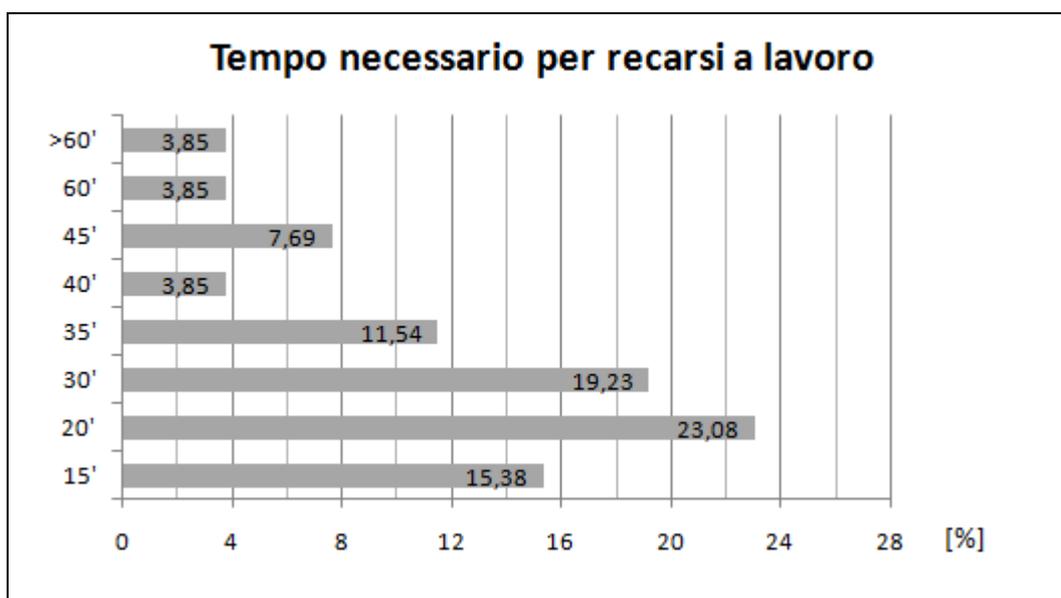


Fig. 5.6 – Distribuzione dei soggetti secondo il tempo necessario per recarsi a lavoro

5.2 Risultati dell'indagine

L'analisi che segue prende in esame la situazione del benessere organizzativo riferito al personale del Dipartimento Materno Infantile della Unità Operativa di Oncoematologia Pediatrica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana.

Per la lettura dei grafici è opportuno ricordare che il punteggio alle singole dimensioni è stato assegnato come variabile in un range compreso tra 1 e 4. Ovvero: più è alto il punteggio su una dimensione, più la dimensione è percepita come presente nell'amministrazione. Altrimenti, quando su uno stesso grafico sono riportati a confronto simultaneamente le dimensioni e gli indicatori (positivi e negativi), per rendere omogenea l'interpretazione, si è provveduto a un'inversione dei punteggi nelle dimensioni con valore semantico inverso.

Inoltre, al fine di semplificare la lettura dei grafici è stata inserita una linea verticale in corrispondenza del valore medio del punteggio della dimensione che, di volta in volta, si è valutata. Ciò consente, infatti, di distinguere in maniera immediata le aree al di sopra della media, e cioè tutte quelle percepite come presenti nell'amministrazione, da quelle percepite come meno presenti (al di sotto della media).

Si è utilizzato il valore medio come punto di riferimento per stabilire la presenza o l'assenza di una dimensione perché ciò permette di considerare come presenti nell'amministrazione esattamente tutte le dimensioni che il personale di quell'amministrazione considera tali.

Di seguito sono presentati, uno ad uno, i risultati dei diversi items contenuti nel questionario somministrato al campione.

Supporto dei dirigenti

La dimensione Supporto dei dirigenti riporta un valore medio di 3,03. I fattori trattamento equo da parte del dirigente, la coerenza con gli obiettivi dichiarati e il desiderio dei dirigenti di essere informati sui problemi e le difficoltà, possono considerarsi come punti di forza per l'U.O. (Fig. 5.7).

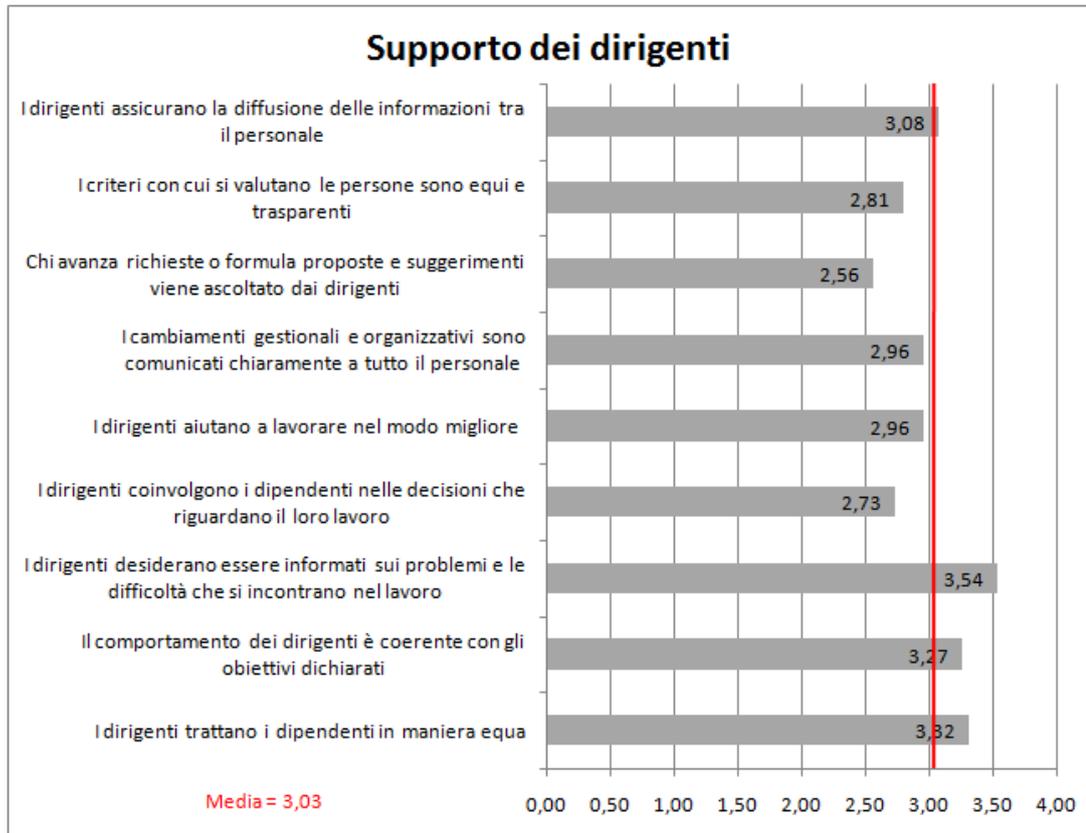


Fig. 5.7 – Supporto dei dirigenti

Collaborazione tra colleghi

Questa dimensione indica un valore medio pari a 3,60 e una moda corrispondente alla risposta “spesso” del questionario. Ciò che contribuisce all’aspetto positivo della dimensione presente è la tendenza generale dei dipendenti ad essere disponibili ad andare incontro alle esigenze dell’organizzazione (Fig. 5.8).

Equità organizzativa

L’equità organizzativa (Fig. 5.9), con valore medio di 2,64, viene percepita negativamente. In particolare rappresenta una criticità per l’U.O. la distribuzione degli incentivi sulla base dell’efficacia delle prestazioni, che si attesta molto al di sotto della media. Mentre in modo positivo si valuta la variabile opportunità di aggiornamento e sviluppo professionale del personale (3,62).



Fig. 5.8 – Collaborazione tra colleghi

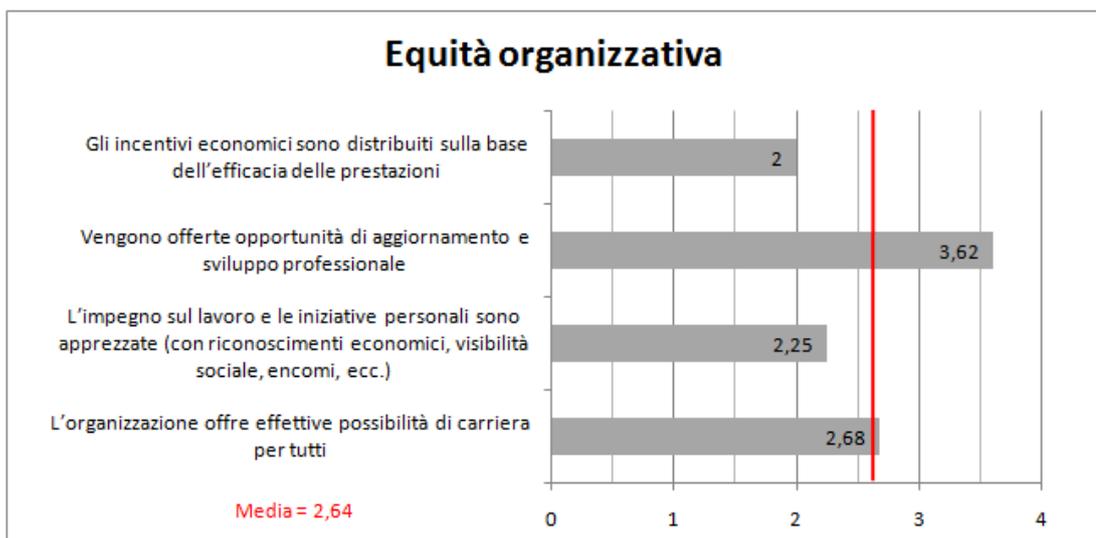


Fig. 5.9 – Equità organizzativa

Efficienza organizzativa

La dimensione efficienza organizzativa include diversi fattori che oscillano tra un valore compreso tra 3,08 e 3,58 (Fig. 5.10) che danno origine a un valore medio di 3,31. Tale dimensione viene percepita come un punto di forza per l’organizzazione poiché presenta una media relativamente alta.



Fig. 5.10 – Efficienza organizzativa

Gestione delle conflittualità

La gestione delle conflittualità è tra le dimensioni con polarità semantica invertita. Pertanto dalla lettura dei dati (Fig. 5.11) si evidenziano aspetti critici quali l’esistenza di conflitti con i dirigenti e la presenza di persone che attuano prepotenze o che si comportano in modo ingiusto (valori, in questo caso, al di sotto del valore medio pari a 2,85). La moda delle risposte analizzate è “a volte”. Risulta, invece, quasi

completamente assente, nel campione d'indagine, la percezione di subire violenze psicologiche.

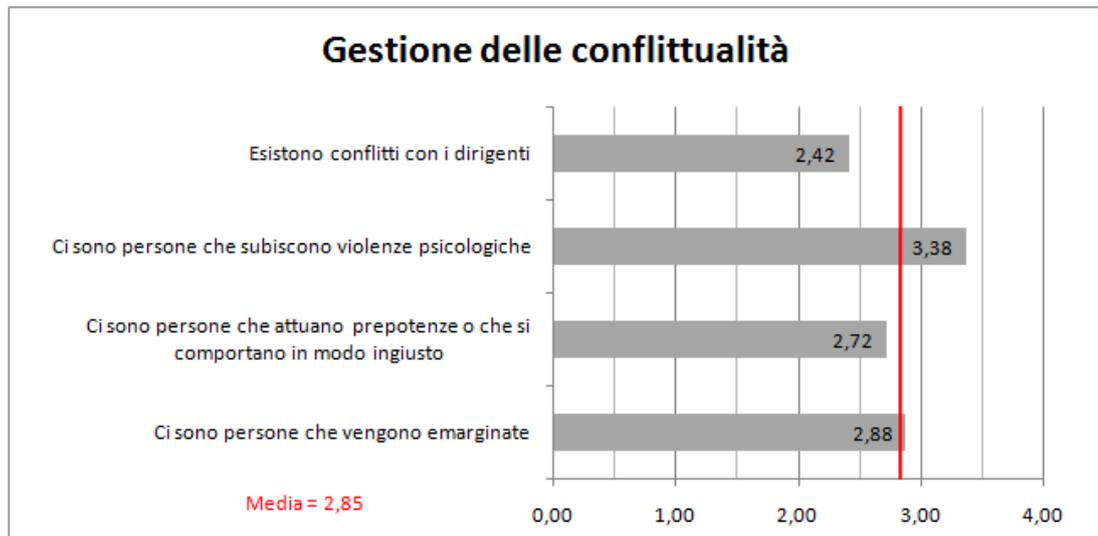


Fig. 5.11 – Gestione delle conflittualità

Percezione dello stress

La percezione dello stress è anch'essa tra le dimensioni valutate negativamente. L'analisi dei valori ottenuti mette in evidenza la percezione che il lavoro assorba totalmente sia l'aspetto di maggiore criticità (1,48), scostandosi di molto dal valore medio (2,17).

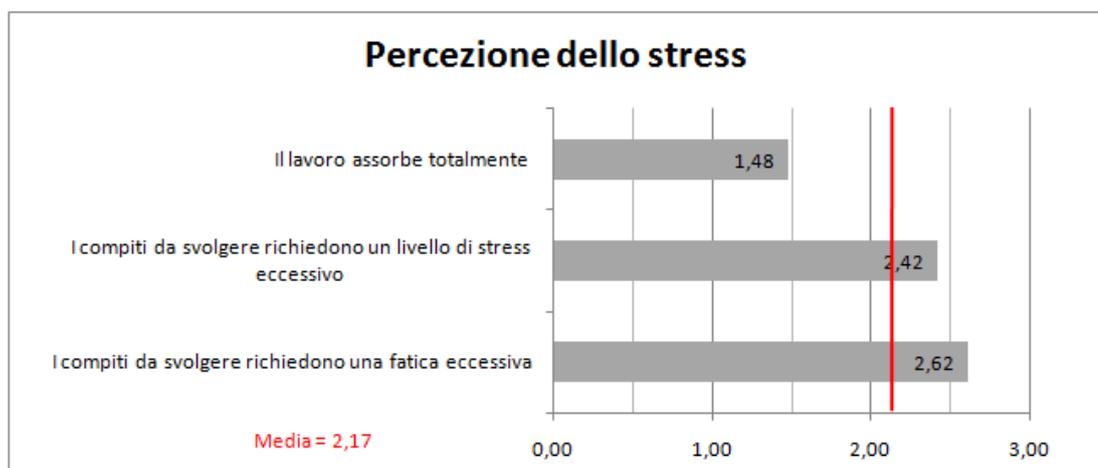


Fig. 5.12 – Percezione dello stress

Richiesta lavorativa

Lo stress lavorativo può derivare anche dalla percezione della richiesta lavorativa (caratteristiche del proprio lavoro), infatti si evidenziano fattori fortemente riconosciuti come fonti di stress quali: il sovraccarico emotivo, la fatica mentale e la diretta responsabilità del lavoro. Inoltre è possibile notare, dalla Figura 5.13, che il valore medio della dimensione risulta essere pari a 2,38.

Comfort dell'ambiente di lavoro

Altri fattori che influiscono sullo stress lavorativo possono essere riconducibili agli aspetti strutturali, relativi alla gradevolezza degli ambienti (comfort), fattore che registra un valore medio pari a 3,03. Come è possibile osservare nella Figura 5.14, una scarsa percezione del comfort è riferita principalmente ai fattori spazio disponibile per persona, servizi igienici e condizioni dell'edificio.

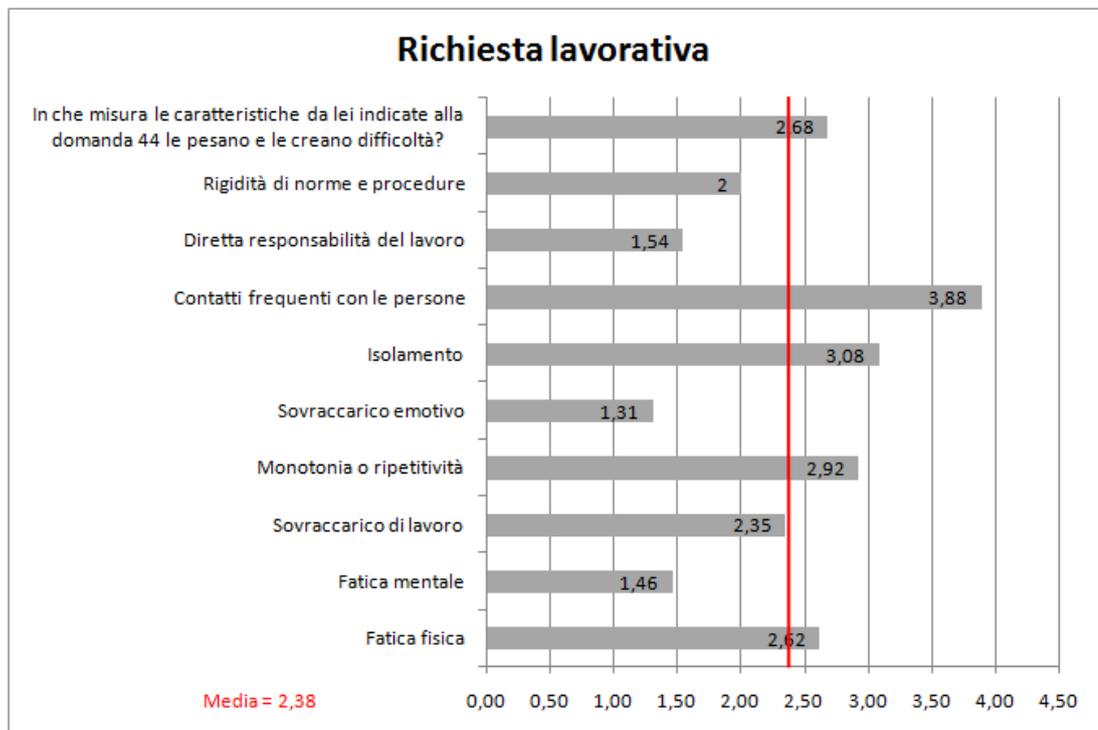


Fig. 5.13 – Richiesta lavorativa

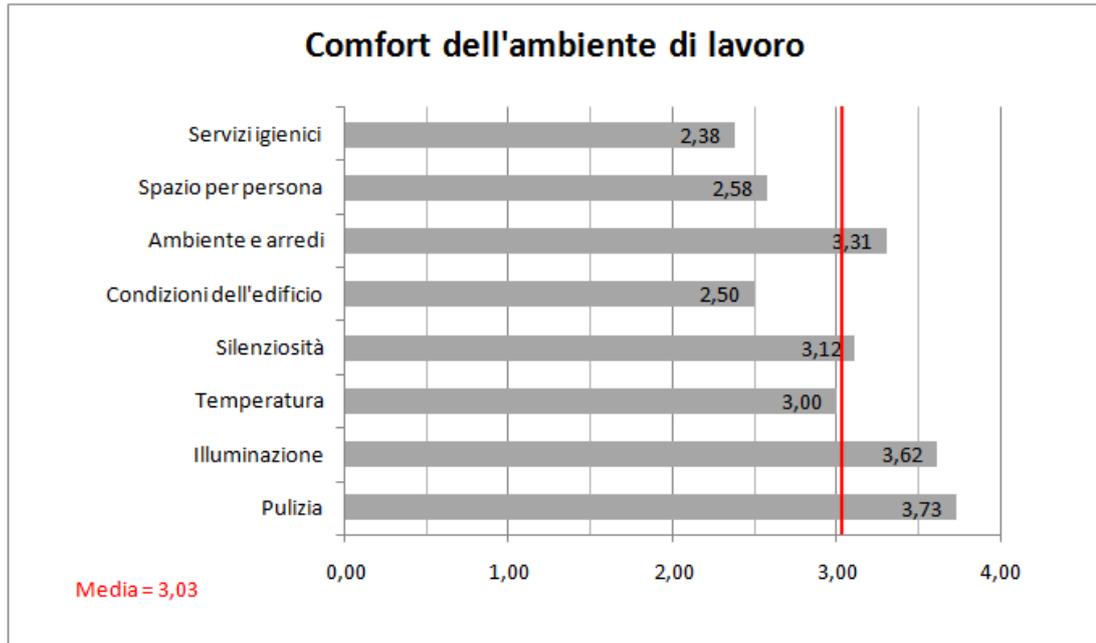


Fig. 5.14 – Comfort dell'ambiente di lavoro

Sicurezza

Per la dimensione relativa alla sicurezza (media 3,13, moda “sufficiente”) i fattori percepiti come inadeguati corrispondono alle variabili temperatura, pc e videoterminali e alla percezione che l'organizzazione non si preoccupa della salute nell'ambiente di lavoro.

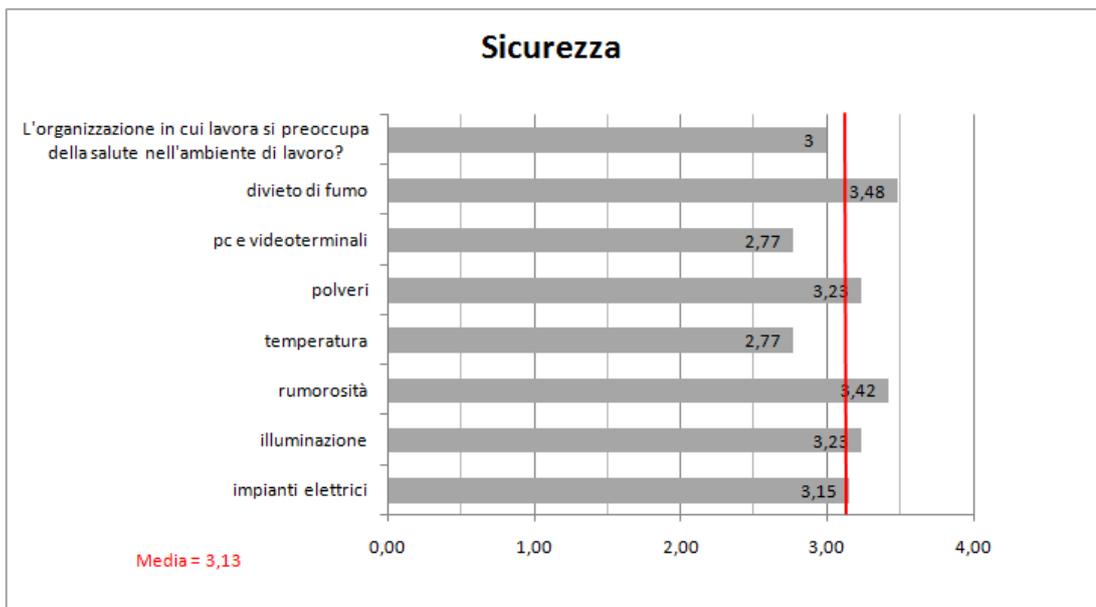


Fig. 5.15 – Sicurezza

Apertura all'innovazione

La dimensione relativa all'apertura all'innovazione (media di 3,17) mostra che i fattori percepiti come inadeguati corrispondono alle variabili introdurre nuove professionalità, alla percezione che l'organizzazione non sviluppa competenze innovative nei dipendenti e sperimentare nuove forme di organizzazione del lavoro (Fig. 5.16).



Fig. 5.16 – Apertura all'innovazione

Indicatori positivi e negativi del benessere organizzativo

I risultati ottenuti dalle analisi svolte mostrano come la media per gli indicatori positivi (Fig. 5.17) abbia un valore di 3,18, contro i 2,54 degli indicatori negativi (Fig. 5.18). Tra i fattori emergono in maniera sensibile la voglia di andare al lavoro (3,54) e la soddisfazione per le relazioni personali costruite in ambito lavorativo (3,35). È da sottolineare, inoltre, che i fattori collocati al di sotto della media non hanno tuttavia punteggi estremamente bassi.

Tra gli indicatori negativi è importante porre l'attenzione alle forti criticità evidenziate dai punteggi attribuiti dai soggetti ai fattori come la sensazione di non essere valutato adeguatamente, di contare poco nell'organizzazione, e l'aggressività e

il nervosismo; aspetti che giustificano il risentimento verso l'organizzazione, in cui è presente, in maniera evidente, una forte componente di pettegolezzo (1,62).

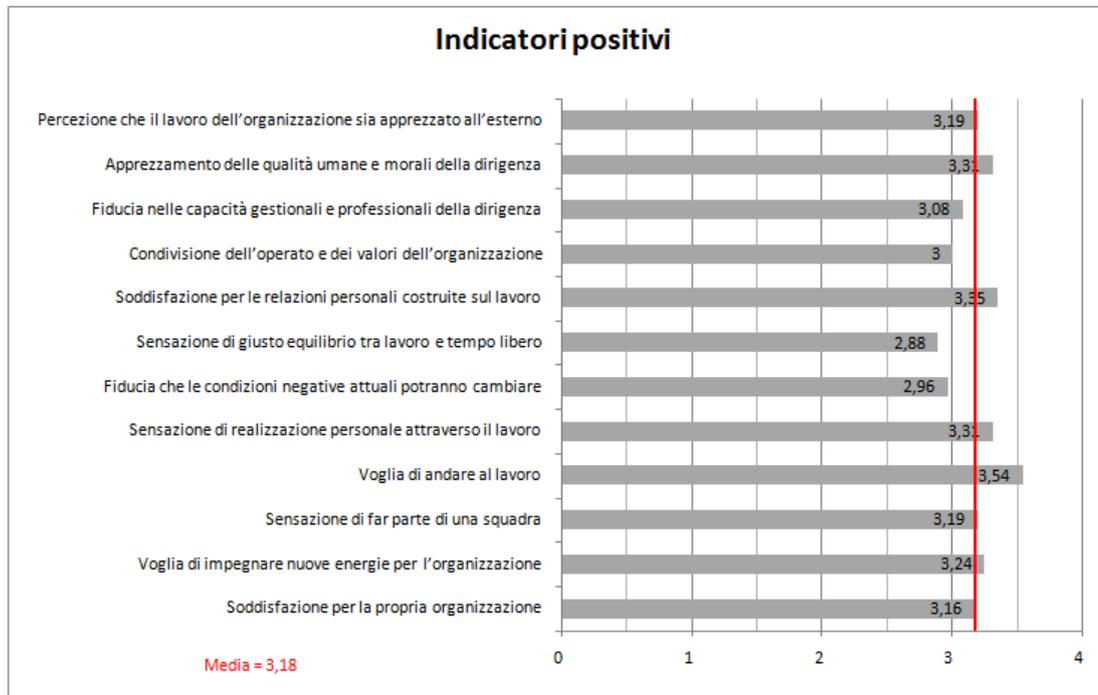


Fig. 5.17 – Indicatori positivi del benessere organizzativo

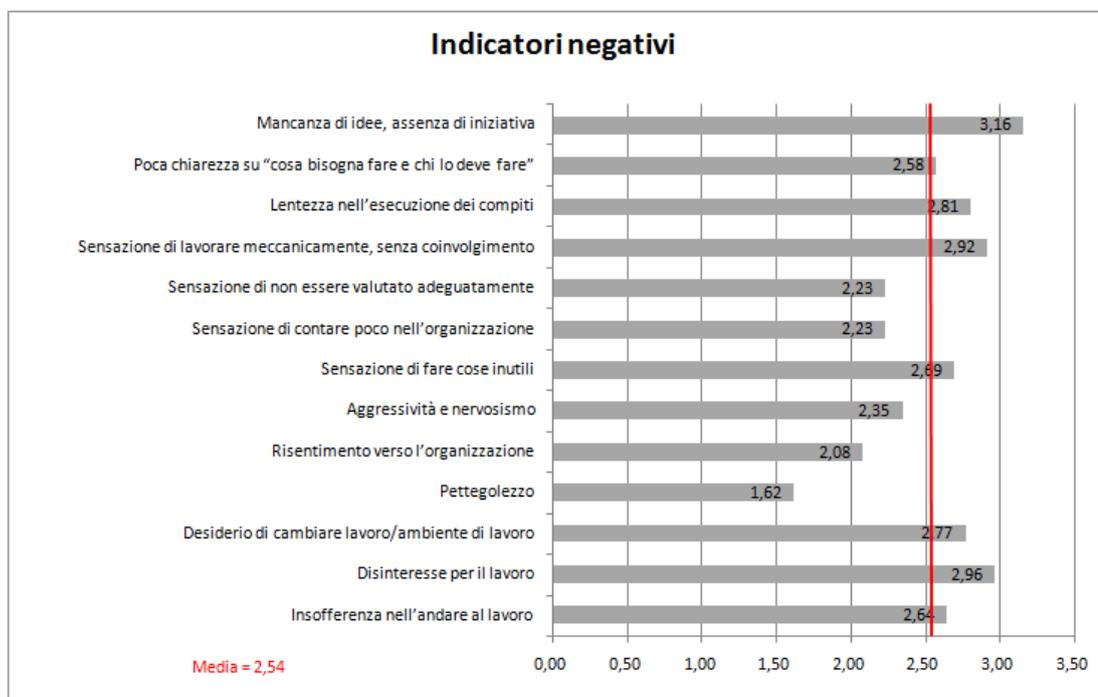


Fig. 5.18 – Indicatori negativi del benessere organizzativo

Tuttavia non mancano gli elementi che fanno emergere la convinzione da parte delle persone che il lavoro svolto rappresenta un contributo rilevante (sensazione di fare cose inutili superiore alla media) e la disponibilità a impegnare le proprie energie nel lavoro.

Benessere psicofisico

I fattori esaminati per il benessere psicofisico realizzano una media di 3,13. Si evidenziano criticità riguardo il presentarsi di sintomi legati alla sfera psicofisica, in particolare: mal di testa, nervosismo e irrequietezza (Fig. 5.19). Ciò nonostante non è possibile stabilire se tali disturbi siano da attribuire al lavoro, poiché a quest'ultimo quesito la percentuale di risposte mancanti è stata del 50%. Inoltre, dai dati emersi dall'indagine relativa alle assenze dal luogo di lavoro, il 42,31% del campione dichiara di non essere stato mai assente e il 26,92% dichiara solamente 2 o 3 giorni di assenza.

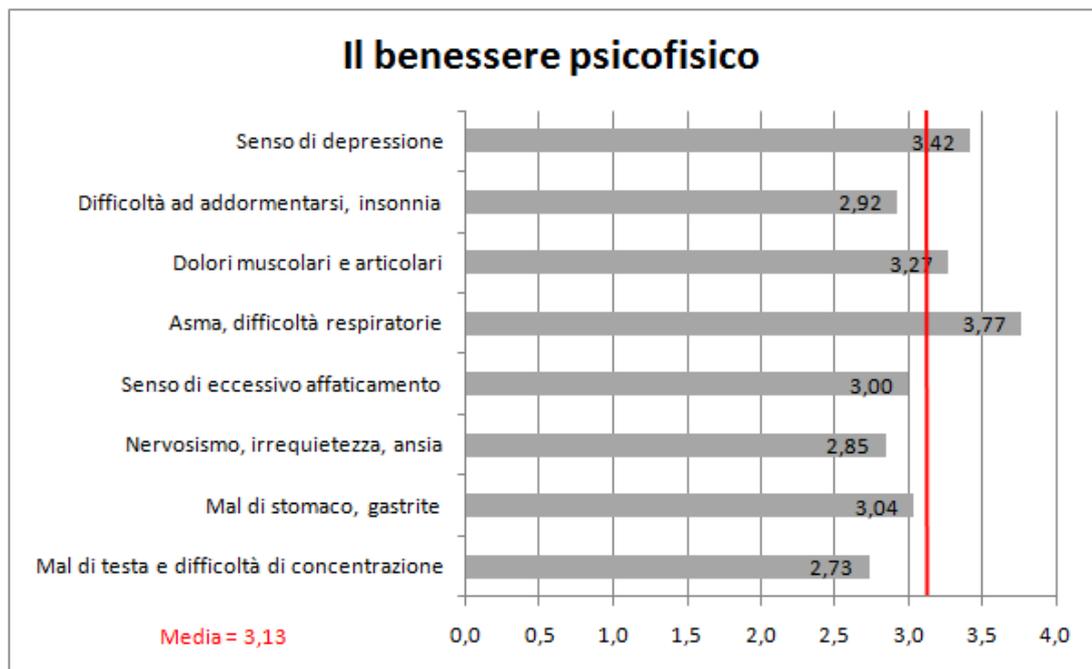


Fig. 5.19 – Il benessere psicofisico

Suggerimenti

Nella parte finale del questionario è richiesto a ciascun intervistato di suggerire tre priorità per il miglioramento del benessere dell’organizzazione secondo la sua percezione.

I soggetti intervistati percepiscono un’evidente carenza di una buona comunicazione, infatti la circolazione e la chiarezza delle informazioni è stata indicata come priorità da migliorare dal 15,71%, parimenti all’assegnazione delle risorse. Inoltre, l’organizzazione non risulta percepita come in grado di dare il giusto valore alle persone poiché la valorizzazione del personale è stata indicata come altra priorità da migliorare dal 14,29%.

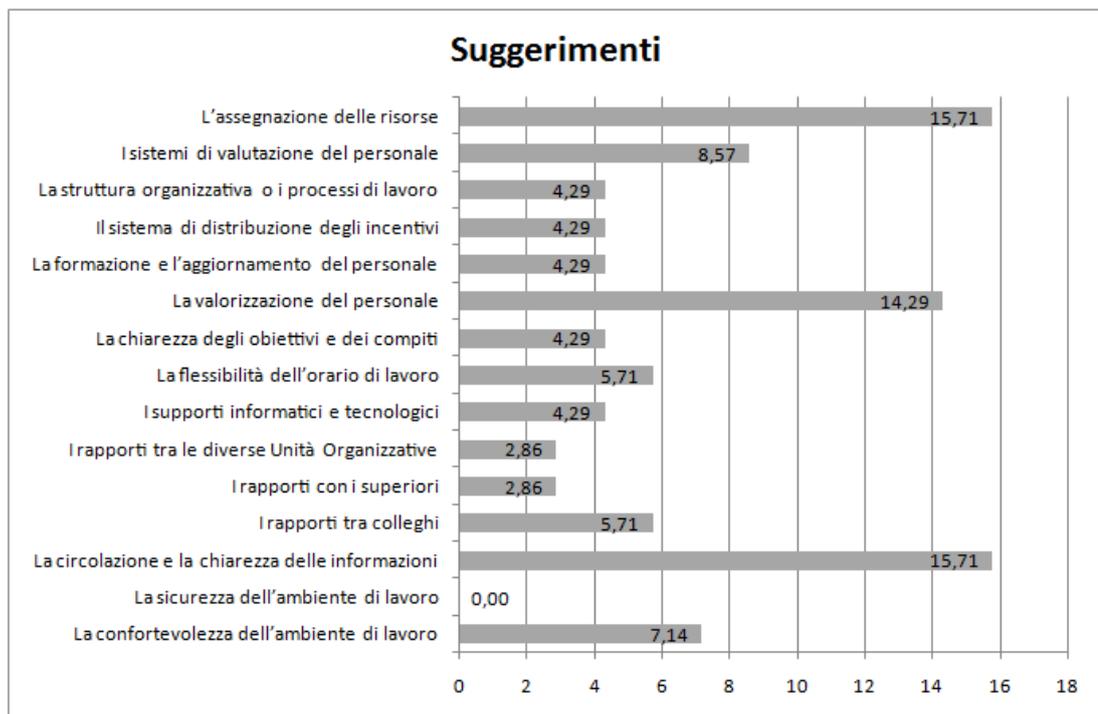


Fig. 5.20 – Suggerimenti

5.3 Profilo generale

Il profilo generale contiene in sé, simultaneamente, tutti gli items sviluppati nel questionario. Nella Figura 5.21, che si riferisce al profilo generale, il valore medio delle dimensioni prese in esame risulta essere di 2,94. Ciò consente di visualizzare in maniera immediata le dimensioni al di sotto della media e quelle al di sopra. In particolare, le dimensioni al di sotto della media devono essere considerate come punti di debolezza dell'organizzazione, mentre le dimensioni al di sopra della media come punti di forza.

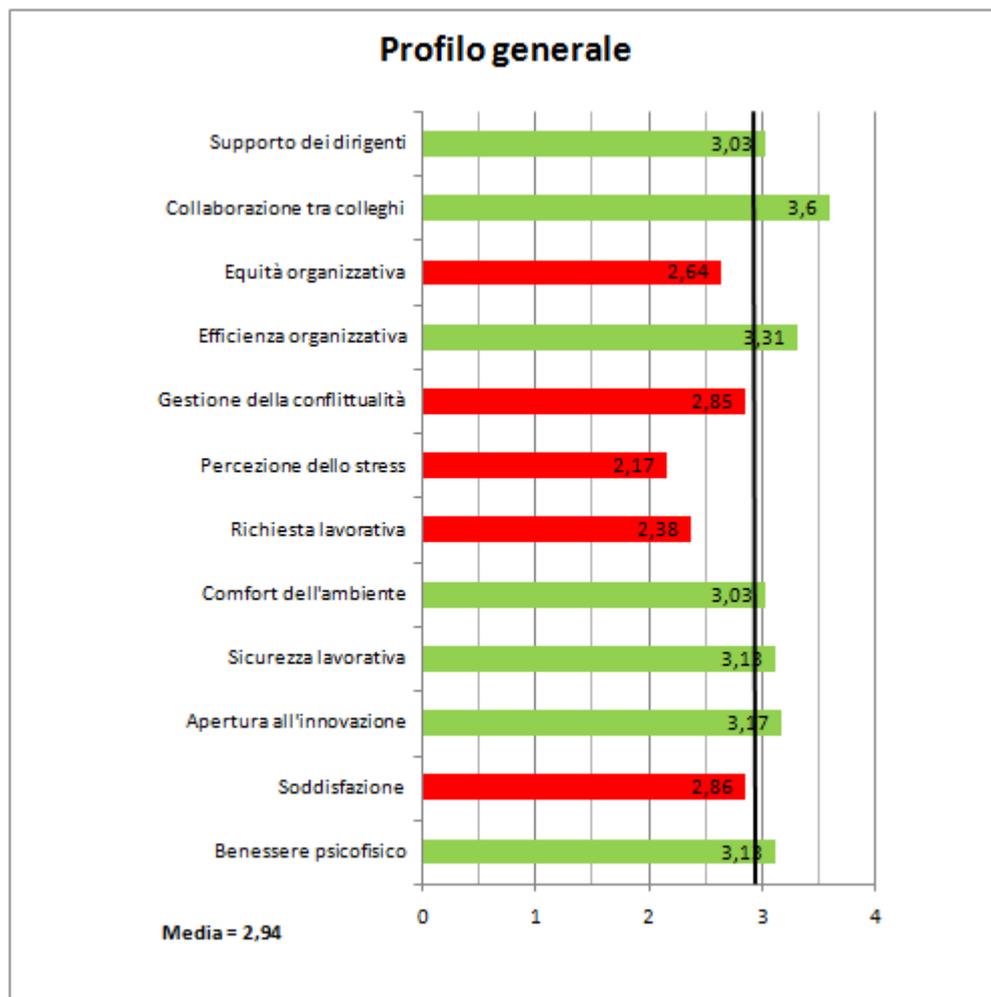


Fig.5.21 – Profilo generale

Infatti nell'elaborazione grafica dei risultati del presente lavoro, eseguita attraverso Excel, si è salvaguardato il principio per cui ciò che è a destra della media equivale a punti di forza (in verde) e ciò che è a sinistra equivale a una criticità (in rosso),

simulando la specifica funzione di inversione del software di riferimento nel Programma Ministeriale Magellano.

Si evidenziano, quindi, alcuni punti di debolezza quali l’equità organizzativa, la gestione delle conflittualità, la percezione dello stress, la richiesta lavorativa e la soddisfazione, che – comunque – non presentano un punteggio particolarmente basso. Nel contempo si evidenziano fattori positivi come il supporto dei dirigenti, la collaborazione tra colleghi, l’efficienza organizzativa, il comfort, la sicurezza, l’apertura all’innovazione e il benessere psicofisico, che risultano pertanto punti di forza.

Il valore medio ottenuto dall’analisi del profilo generale (2,94) indica un livello positivo di benessere organizzativo per l’U.O. di Oncoematologia Pediatrica dell’AOUP, secondo quelli che sono i livelli interpretativi (Tab. 5.8) forniti dagli stessi Avallone e Paplomatas (2005), come criteri di lettura dei dati per il Multidimensional Organizational Health Questionnaire (MOHQ).

Tabella 5.8 – MOHQ: criteri di lettura dei dati (Avallone F., Paplomatas A., 2005)

| Valori | Livelli interpretativi dei risultati |
|---------------|--------------------------------------|
| > 2,9 | positivi |
| Tra 2,6 e 2,9 | discreti |
| < 2,6 | negativi |

Il valore medio delle dimensioni per il caso-studio risulta tuttavia al limite inferiore del livello positivo di valutazione del benessere organizzativo, per cui è necessario comunque tener conto delle criticità emerse.

Capitolo VI

UN'INDAGINE SULLO STRESS LAVORO-CORRELATO IN UN REPARTO OSPEDALIERO

6.1 Il metodo di valutazione

La recente approvazione del D.Lgs 81/08 in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro, introduce l'obbligo di valutazione dello stress lavoro correlato in tutte le aziende secondo i contenuti dell'Accordo Interconfederale per il recepimento dell'accordo quadro europeo sullo stress lavoro-correlato concluso l'8 ottobre 2004 tra UNICE/UEAPME, CEEP E CES – 9 giugno 2008.

L'Accordo quadro europeo mira a promuovere la crescita di consapevolezza e comprensione dello stress da parte dei datori di lavoro, dei lavoratori e dei loro rappresentanti alzando l'attenzione sui segnali che potrebbero denotare problemi di stress lavoro-correlato.

Lo scopo della valutazione del rischio stress lavoro correlato è quello di guidare e sostenere datori di lavoro e lavoratori nella riduzione del rischio attraverso l'analisi degli indicatori oggettivi aziendali e l'eventuale rilevazione delle condizioni di stress percepito dai lavoratori.

La proposta di metodo di valutazione del rischio stress lavoro correlato si articola in tre fasi principali:

- *Fase 1*: valutazione indicatori oggettivi di stress al lavoro (compilazione della Check List);
- *Fase 2*: identificazione della condizione di rischio e pianificazione delle azioni di miglioramento;
- *Fase 3*: valutazione percezione dello stress al lavoro dei lavoratori, attraverso compilazione di questionari di percezione, analizzati in modo aggregato (obbligatoria solo per rischio alto).

Fase 1: valutazione indicatori oggettivi stress lavoro-correlato

L'intervento consiste nella valutazione degli indicatori oggettivi che sono fonti di stress nel luogo di lavoro, attraverso l'utilizzo della *Check List*, ovvero un questionario contenente parametri tipici delle condizioni di stress riferibili ai dati aziendali, al contesto e al contenuto del lavoro stesso (come previsto dall'Agenzia Europea sulla salute e sicurezza al lavoro e nell'Accordo Europeo).

La compilazione delle aree della *Check List* permette di identificare la condizione di rischio (Basso, Medio o Alto) in riferimento agli indicatori, raggruppabili in aree (Tabella 6.1):

- Area Indicatori Aziendali (10 indicatori);
- Area Contesto del Lavoro (6 aree di indicatori);
- Area Contenuto del Lavoro (4 aree di indicatori).

Fase 2: identificazione della condizione di rischio

Per ogni indicatore è associato un punteggio, che concorre al punteggio complessivo dell'area. Inoltre i punteggi delle tre aree vengono sommati secondo le indicazioni, e consentono di identificare il proprio posizionamento circa i livelli di rischio: basso, medio o alto.

Se il punteggio è inferiore a 14 il livello di rischio è basso (25%), ovvero l'analisi degli indicatori non evidenzia particolari condizioni organizzative che possono determinare la presenza di stress correlato al lavoro, si consiglia di monitorare l'organizzazione ogni due anni (in assenza di cambiamenti organizzativi). Per ogni condizione identificata si devono adottare comunque le azioni di miglioramento mirate.

Tabella 6.1 – Aree Check List

| Indicatori Aziendali | Contesto del lavoro | Contenuto del lavoro |
|-------------------------------------|---|--|
| Infortuni | Funzione e cultura organizzativa | Ambiente di lavoro ed attrezzature di lavoro |
| Assenza per malattia | | |
| Assenteismo | Ruolo nell’ambito dell’organizzazione | Pianificazione dei compiti |
| Ferie non godute | | |
| Rotazione del personale | Evoluzione della carriera | Carico di lavoro – ritmo di lavoro |
| Turnover | Autonomia decisionale controllo del lavoro | Orario di lavoro |
| Procedimenti/ Sanzioni disciplinari | | |
| Richieste visite straordinarie | Rapporti interpersonali sul lavoro | |
| Segnalazioni stress lavoro | Interfaccia casa lavoro conciliazione vita/lavoro | |
| Istanze giudiziarie | | |

Se il punteggio è compreso tra 15 e 30 il livello di rischio è medio (50%). L’analisi degli indicatori, infatti, evidenzia condizioni organizzative che possono determinare la presenza di stress correlato al lavoro. Per le condizioni identificate è consigliato attuare una politica di prevenzione per lo stress al lavoro che coinvolga attivamente il medico competente ed i preposti. Il monitoraggio degli indicatori deve essere annuale.

Se il punteggio risulta maggiore di 31 si è in condizioni di livello di rischio alto (>50%). In tal caso gli indicatori evidenziano condizioni organizzative che indicano la presenza di stress correlato al lavoro. Si deve, pertanto, effettuare una valutazione della percezione dello stress dei lavoratori, coinvolgendo il medico competente e/o altre figure specializzate, e attuare un monitoraggio frequente delle condizioni di stress e dell’efficacia delle azioni di miglioramento.

Fase 3: valutazione percezione dello stress dei lavoratori

Quando sia stata sufficientemente compresa la natura dei fattori oggettivi di progettazione ed organizzazione del lavoro ed attuate le misure di miglioramento

identificate, in caso di rischio ALTO è necessario procedere alla valutazione soggettiva dello stress lavoro-correlato.

La scelta dello strumento di valutazione più adatto alla realtà aziendale presuppone coinvolgimento ed adesione di tutte le parti aziendali, dalla dirigenza ai lavoratori, e aumenta quindi la partecipazione, riduce le barriere al cambiamento e costituisce il primo passo per la prevenzione stessa.

Come ben specificato nell’Accordo Quadro Europeo la finalità della valutazione è offrire ai dirigenti ed ai lavoratori un quadro di riferimento per individuare e prevenire o gestire problemi di stress lavoro-correlato.

I questionari soggettivi non hanno quindi la funzione di identificare “chi” manifesta il problema, ma piuttosto di consentire la rilevazione anonima delle percezioni dei lavoratori che, aggregate per area/reparto, contribuiscono ad identificare le condizioni legate al contesto e al contenuto del lavoro, su cui intervenire per eliminare, ridurre e gestire la condizione di stress al lavoro.

Uno dei questionari maggiormente riconosciuti ed adottati, per la valutazione dello stress lavoro-correlato, è il **JCQ - Job Content Questionnaire**, proposto da Karasek nel 1985.

6.2 Il questionario di rilevazione

L'indagine di stress lavoro-correlato, riportato in questo Capitolo, è stata rivolta al personale del Dipartimento Materno Infantile della Unità Operativa di Oncoematologia Pediatrica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, nel 2013.

L'intervento in questa struttura è basato sulla considerazione di alcuni indicatori di criticità come da indicazioni della circolare della Commissione Consultiva del 18 novembre 2010. Gli elementi che sono stati presi in considerazione, per questo livello di approfondimento, sono: la frequenza e l'importanza delle criticità organizzative, ambientali e relazionali in relazione alle varie fasi del ciclo lavorativo.

Per le caratteristiche della struttura è stato convenuto di intervistare quattro radiologi di diversa anzianità lavorativa e con varie professionalità, mentre per il personale è stato tenuto conto della conoscenza dell'intero ciclo lavorativo e valutando le loro disponibilità nel turno di lavoro.

In una prima fase sono stati valutati gli indicatori oggettivi di stress lavoro-correlato, attraverso le interviste di compilazione della Check List. Questo strumento di analisi utilizzato, è composto da 157 items divisi in 10 aree:

1. Aspetti ambientali;
2. Caratteristiche dei compiti;
3. Orario di lavoro;
4. Funzione e cultura organizzativa;
5. Ruolo;
6. Progressione di carriera, sistema premiante e disciplinare;
7. Autonomia decisionale e controllo;
8. Aspetti relazionali;
9. Interfaccia Casa-Lavoro;
10. Gestione dei cambiamenti

Per ciascun item è stato chiesto all'intervistato di esprimere una valutazione da 1 a 5 del livello di criticità all'interno del contesto lavorativo, dove 1 rappresenta il valore minimo e 5 il valore massimo.

Allo scopo di approfondire qualitativamente le criticità percepite dal personale del Dipartimento Materno Infantile della U.O. di Oncoematologia Pediatrica, sono stati somministrati ed elaborati 15 questionari Job content Questionnaire (JCQ).

Il questionario JCQ (Job Content Questionnaire), creato da Robert A. Karasek nel 1985, è in assoluto lo strumento più noto e più utilizzato per la rilevazione della percezione soggettiva dei lavoratori rispetto allo stress lavoro correlato.

Il modello di Karasek (Karasek, 1979), sul quale si sviluppa il questionario, individuava la condizione di *job strain* o *perceived job stress* (stress lavoro percepito) come risultato della combinazione di un'elevata domanda lavorativa (*job demand, JD*) e una bassa libertà decisionale (*decision latitude, DL*). Oltre a queste due caratteristiche il modello fa riferimento anche al supporto sociale da parte dei colleghi (*work place social support* o *social network*).

La Job Demand (richiesta lavorativa) si riferisce all'impegno richiesto al lavoratore, quindi: ai ritmi di lavoro, al numero di ore lavorative, alle eventuali richieste incongruenti e al grado di imposizione con il quale questo avviene.

Mentre la Decision Latitude (libertà decisionale) descrive il grado di controllo che l'individuo ha sulla gestione del proprio lavoro, ovvero sulla programmazione e sull'organizzazione dello stesso, oltre alle opportunità di valorizzare le competenze, le prospettive di apprendimento e la possibilità di prendere proprie iniziative, ma anche il livello di ripetitività dei compiti piuttosto che la ripetitività del lavoro. La *DL*, a sua volta, è divisa in *skill discretion*, relativa alle caratteristiche della mansione, e *decision authority*, ossia il potere decisionale.

Considerando le due dimensioni lavorative di domanda e controllo e il loro rapportarsi in maniera più o meno equilibrata, queste possono favorire la comparsa di stress cronico e incrementare, quindi, il rischio cardiovascolare nel lavoratore.

Dall'interpolazione di queste due variabili (JD e DL) sono state individuate quattro condizioni di lavoro (situazioni tipo):

- **High Strain** (Alto Rischio Stress), corrispondente ad un'elevata domanda e bassa libertà decisionale. Sono condizioni di lavoro ad altissima sollecitazione, in cui i livelli di domanda sono eccessivamente alti rispetto al

controllo del lavoratore. Ciò favorisce elevata attivazione psicofisica con probabili danni per il sistema cardiovascolare e la struttura scheletrica.

- **Passive**, situazione in cui sia le richieste lavorative che il potere decisionale del lavoratore sono ridotti ai minimi termini. Tipica condizione di mansioni che non incentivano le capacità individuali con marcati livelli di insoddisfazione. Il lavoratore è dunque passivo: non riesce a sentirsi coinvolto ne motivato nel proprio lavoro, per cui diventa refrattario ad assumersi responsabilità e tende a sviluppare ansia e tensione.
- **Active**, situazione corrispondente ad un'elevata domanda con elevata libertà decisionale e di controllo. Fa riferimento a occupazioni caratterizzate da un elevato grado di apprendimento e che impongono all'individuo un intervento in tempi rapidi e con alti livelli di responsabilità. I lavoratori attivi sono stimolati e motivati.
- **Low Strain** (Basso Rischio Stress), corrispondente a una bassa domanda con elevati livelli decisionali. È la situazione lavorativa ottimale (a bassa sollecitazione), in cui l'individuo può gestire in autonomia il suo tempo lavorativo poiché i livelli di domanda sono bassi rispetto al proprio controllo. Tuttavia questa situazione può provocare disagio e senso di inutilità nel lavoratore che non si sente sufficientemente motivato.

Le condizioni più critiche sono *High Strain* e *Passive*, in cui il lavoratore non ha gli strumenti sufficienti per controllare il proprio lavoro quotidiano. Ovviamente la gestione dello stress non è automatica, ma piuttosto, varia sempre da caso a caso. Inoltre non esistono valori di riferimento ma devono essere costruiti a riguardo della specifica popolazione lavorativa.

Il modello demand-control postula che le due principali variabili siano indipendenti. Quindi, calcolato il punteggio per le due variabili per ogni lavoratore (Job Demand e Decision Latitude), si ricava il valore di mediana per le due variabili. Utilizzando i valori di mediana ricavati è, dunque, possibile disegnare un sistema di assi cartesiani

di riferimento. Infatti gli assi cartesiani consentono di suddividere la popolazione indagata in quattro quadranti, in riferimento alle condizioni lavorative:

lavoratori ad alto rischio stress lavorativo percepito (*high strain*), con alto punteggio di demand e basso controllo, lavoratori passivi (*passive*), per i quali è basso sia il livello di richiesta che di controllo, i lavoratori attivi (*active*), ad alta domanda e alto controllo, e infine i lavoratori a basso rischio stress (*low strain*).

A questo punto i risultati del questionario permettono di collocare i singoli lavoratori in base ai valori di Job Demand e Decision Latitude sul piano cartesiano, in modo tale da ottenere una distribuzione della popolazione lavorativa nell'organizzazione.

La variabile della domanda (*job demand*) viene indagata attraverso items riferiti al carico di lavoro, ai ritmi, e alla coerenza delle richieste. Mentre la variabile di controllo (*decision latitude*) tiene conto di altre due sottovariabili quali la *skill discretion* e la *decision authority*, che si riferiscono rispettivamente, alla professionalità ed alla capacità di programmare e organizzare il proprio lavoro (Magnavita, Pubblicazione G. Ital. Med. Lav. Erg. 2008).

In particolare, il calcolo della variabile *JD* è la somma delle domande relative al carico fisico più le domande relative al carico psicologico, mentre la *DL* è data dalla somma dei valori di *skill discretion* e *decision authority*. Infine un algoritmo elabora le variabili in questione e permette la rappresentazione grafica della distribuzione della popolazione. Un esempio è riportato nel seguito in Figura 6.1.

Per valutare il livello di stress occupazionale esistono due possibili approcci:

1. un “approccio oggettivo”, qualora la misurazione del rischio da stress occupazionale venga intrapresa analizzando le caratteristiche degli ambienti e del contesto lavorativo, offrendo delle valutazioni indipendenti dalle percezioni dei lavoratori e delle loro personali risposte ai fattori stressanti;
2. un “approccio soggettivo”, quando l'attenzione è posta esclusivamente sull'individuo e sulla personale consapevolezza che egli possiede del proprio stato di disagio psicofisico, tramite la compilazione di un questionario di autovalutazione. Approccio che, negli anni, si è rivelato il più utilizzato.

Il questionario JCQ di Karasek, presenta tre versioni principali: short, standard e long version. La standard version, con 49 items, rappresenta di fatto la “recommended version”. Altri studiosi come J.V. Johnson e T. Theorell hanno approfondito e supportato le ricerche di Karasek, introducendo nuove variabili e elaborando nuovi concetti rendendo il modello ancor più completo e utile nelle ricerche sulla valutazione dei rischi legati allo stress lavoro-correlato.

Nel Paragrafo successivo sono riportati i risultati delle due fasi di valutazione: le 4 interviste tramite Check List e la somministrazione e di 15 questionari JCQ.

6.3 Risultati dell’indagine

In una prima fase della rilevazione del rischio stress lavoro-correlato, sono state effettuate quattro interviste a lavoratori esperti della U.O. di Oncoematologia Pediatrica, con le mansioni di dirigente medico e infermiere turnista.

L'analisi svolta sui dati acquisiti tramite la Check List evidenzia che l’U.O. ha conseguito un punteggio di 12,8%. Tale punteggio indica che l’Unità si colloca nella fascia di *Bassa Criticità*.

Inoltre, interpretando in dettaglio i risultati ottenuti dalla somministrazione delle check list, tra le 10 aree soggette ad indagine ne emergono 3 a maggiore criticità. I risultati sono riportati di seguito in Tabella 6.2.

Tabella 6.2 – Numero di criticità espresse dagli intervistati in rapporto al numero totale di criticità dell'area specifica.

| Aree | n° item citati | n° Item | % su Area | Media criticità | % sul totale |
|--|----------------|-----------|------------|-----------------|--------------|
| Caratteristiche dei compiti | 4 | 37 | 11% | 1,42 | 44% |
| Orario di lavoro | 2 | 14 | 14% | 2 | 22% |
| Interfaccia casa-lavoro | 1 | 3 | 33% | 2 | 11% |
| Aspetti ambientali | 1 | 11 | 9% | 1 | 11% |
| Funzione e cultura organizzativa | 1 | 56 | 2% | 1 | 11% |
| Ruolo | | 8 | - | - | - |
| Carriera, e sistema premiante/disciplinare | | 8 | - | - | - |
| Autonomia decisionale e controllo | | 4 | - | - | - |
| Aspetti relazionali | | 14 | - | - | - |
| Gestione dei cambiamenti | | 2 | - | - | - |

In una seconda fase di studio sul rischio stress lavoro-correlato, è stato somministrato ai dipendenti dell’U.O. di Oncoematologia Pediatrica il questionario Job Content Questionnaire (JCQ), allo scopo di approfondire qualitativamente le criticità percepite dal personale rispetto allo stress lavoro-correlato.

I risultati riportati di seguito fanno riferimento ai dati ottenuti dai 15 questionari compilati, su un totale di 25 (corrispondente al 76% della popolazione).

A seguito della somministrazione del questionario JCQ è emerso che nell'U.O. di indagine la distribuzione del personale nelle 4 aree del modello di Karasek è la seguente (Fig. 6.1):

- *High Strain* = 1;
- *Passive* = 1;
- *Active* = 13;
- *Low Strain* = 14.

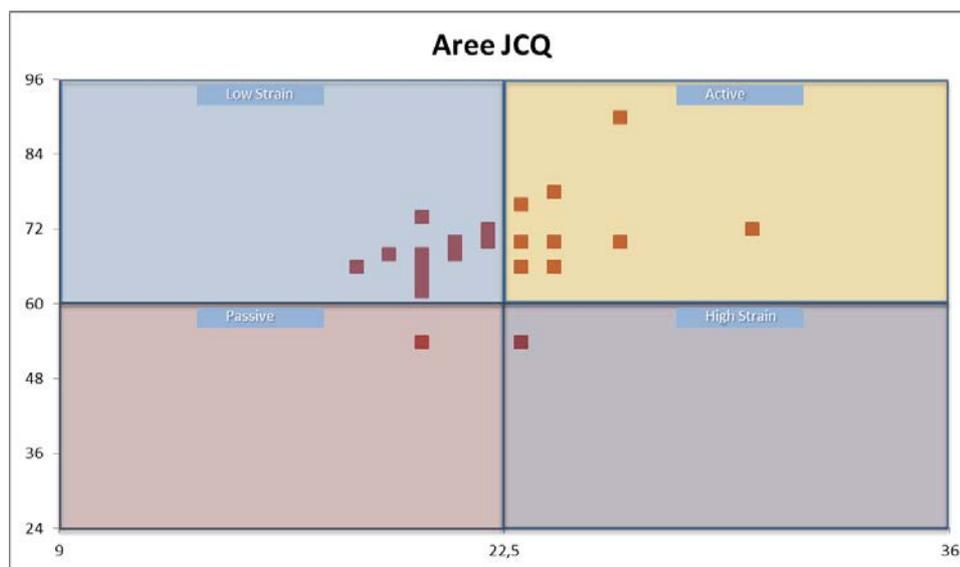


Fig. 6.1– Distribuzione dei soggetti secondo le Aree JCQ.

Dai dati emerge, inoltre, che il *Supporto Sociale* percepito dai dipendenti dell'U.O. Oncoematologia Pediatrica (Tab. 6.3) appare al di sopra della media (Work Place Social Support = 24,31).

Tabella 6.3 – Numero di criticità espresse.

| | Media | Ds | LS | PA | AC | HS |
|-----------------|-------|------|-------|----|-------|----|
| M. Età | 41,96 | 7,24 | 40,42 | 41 | 43,76 | 41 |
| M. Social Supp. | 24,31 | 4,13 | 24,21 | 23 | 24,61 | 23 |
| JCQ distr. | | | 14 | 1 | 13 | 1 |

Scomponendo, poi, il valore del Supporto Sociale nelle sue due componenti, si osserva che il personale rispondente percepisce un maggior supporto da parte dei colleghi (Coworker Support = 12,2), piuttosto che dai superiori (Supervisor Support = 12,1).

In conclusione, dall’interpolazione (Tab. 6.4) dei due livelli di rischio emersi rispettivamente dal punteggio delle Check List (12,8%, che indica una moderata criticità) e dall’elaborazione del test JCQ (livello “Active/Low Strain”), è possibile attribuire alla U.O. Oncoematologia Pediatrica una valutazione di rischio 2 che corrisponde ad un livello di “*Rischio Basso*” (Tab. 6.5).

Tabella 6.4 – Interpolazione dati Check List e JCQ.

| | | CHECK LIST | | | |
|-----|---|------------|-----|---|----|
| | | - | +/- | + | ++ |
| JCQ | 1 | | | | |
| | 2 | X | | | |
| | 3 | | | | |
| | 4 | | | | |

Tabella 6.5 – Esito finale rilevazione del rischio di stress lavoro-correlato.

| Valutazione rischio | Interpretazione |
|---------------------|---------------------------|
| 1 | rischio non significativo |
| 2 | rischio basso |
| 3 | rischio medio |
| 4 | rischio elevato |
| 5 | rischio molto elevato |

Sia i risultati dei questionari di Karasek sia le interviste non hanno fatto emergere nell'U.O. di Oncoematologia Pediatrica criticità di particolare intensità.

Le aree in cui sono state fatte segnalazioni di criticità sono:

- Caratteristiche dei compiti;
- Orario di lavoro;
- Interfaccia casa-lavoro.

Ad ogni modo, anche in queste aree l'entità delle criticità segnalate si attesta su un punteggio basso.

Inoltre nell'Unità Operativa il buon livello di supporto sociale svolge un'azione di contenimento ulteriore sull'azione combinata delle poche criticità segnalate.

Pertanto, dai risultati della valutazione del rischio stress lavoro-correlato ottenuta, si evince una situazione di rischio basso, che non comporta attualmente alcun intervento da parte dell'azienda per la riduzione dei rischi organizzativi e relazionali. Rimane tuttavia importante il monitoraggio nel tempo e l'attenzione del medico competente, durante la sorveglianza sanitaria del personale del reparto, per l'eventuale individuazione immediata di patologie da stress lavoro-correlato, che costituiscono eventi sentinella allo scopo di attivare misure di tutela specifiche e tempestive. Per l'Unità Operativa è consigliata una nuova valutazione entro 2 anni.

Capitolo VII

INTERPRETAZIONE E DISCUSSIONE DEI RISULTATI

7.1 Confronto tra le indagini di benessere organizzativo e di stress lavoro-correlato

L'indagine della situazione del benessere organizzativo, realizzata in riferimento al personale del Dipartimento Materno Infantile della Unità Operativa di Oncoematologia Pediatrica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, attraverso la somministrazione del questionario *MOHQ* (Multidimensional Organizational Health Questionnaire, Avallone, 2005), ha indicato un livello positivo di benessere, con valori di risultato tendenti a livelli discreti, secondo quelli che sono i criteri interpretativi del questionario stesso.

Il questionario, somministrato tra maggio e luglio 2014, riguardando il 74,28% dell'intera popolazione dell'U.O. risulta piuttosto significativo sotto il profilo statistico ed ha, quindi, permesso di portare in conto le diversità del campione, in termini di ruolo, età, anzianità lavorativa ecc..

I risultati ottenuti hanno portato in evidenza punti di forza come il supporto dei dirigenti, la collaborazione tra colleghi, l'efficienza organizzativa, il comfort e la sicurezza dell'ambiente, l'apertura all'innovazione e il benessere psicofisico.

D'altra parte dai dati di un precedente studio di valutazione del rischio di stress lavoro-correlato per la stessa U.O., ottenuti attraverso interviste *Check List* e questionari *JCQ* (Job Content Questionnaire, Karasek, 1985), risulta una situazione di rischio basso, e a bassa criticità.

I risultati emersi da entrambi gli studi sono, dunque, concordi nel valutare l'Unità Operativa in esame come un'organizzazione in buona salute e a basso rischio di

stress lavoro-correlato, in cui le criticità emerse presentano tuttavia punteggi non allarmanti.

In questo lavoro si vuole sottolineare, dunque, l'importanza del ruolo del dirigente come mediatore dell'organizzazione del reparto ospedaliero, in un'ottica di prevenzione, gestione e riduzione dei rischi, oltre che di promozione di un ambiente di lavoro positivo che migliori il clima organizzativo.

Dall'analisi dei questionari sottoposti in merito all'indagine di studio, è possibile capire come le caratteristiche, le competenze e le capacità comunicative e di ascolto del dirigente influiscano sul benessere organizzativo dell'intera Unità Operativa.

Il profilo generale ad esempio, ottenuto dall'elaborazione del Multidimensional Organizational Health Questionnaire, mostra in maniera chiara come l'efficienza organizzativa e il supporto dei dirigenti, *items* legati direttamente alla percezione del ruolo del dirigente, siano stati considerati al di sopra della media e quindi punti di forza dell'organizzazione.

In particolare, dalle domande relative al “*supporto dei dirigenti*” è emerso in maniera evidente che il comportamento dei dirigenti è coerente con gli obiettivi dichiarati, che i dirigenti assicurano la diffusione delle informazioni tra il personale, desiderano essere informati sui problemi e le difficoltà che il personale stesso incontra nel lavoro e trattano i dipendenti in maniera equa.

Inoltre altre risposte mettono in risalto la fiducia nelle capacità gestionali e professionali, e quindi l'apprezzamento delle qualità umane e morali della dirigenza, da parte dei dipendenti che dichiarano la propria percezione che il lavoro dell'organizzazione sia apprezzato all'esterno.

Infatti la percezione che ha il dipendente del proprio ambiente di lavoro in termini di coerenza, congruenza, interesse, coinvolgimento e valorizzazione incide fortemente sulla personale motivazione.

Ciò si ritrova anche nelle valutazioni positive ottenute per l'Unità Operativa, in termini di soddisfazione per l'organizzazione, di voglia di andare al lavoro e impegnare nuove energie, oltre alla condivisione dell'operato e dei valori dell'organizzazione.

Se però da un lato il dirigente sembra recepire le opinioni del personale, dimostrando capacità di ascolto trasmettendo, nei fatti, la fiducia dei loro valori e la volontà di coinvolgimento, per contro risulta che i dirigenti coinvolgono poco i dipendenti nelle decisioni che riguardano il loro lavoro.

Le positività della “*efficienza organizzativa*” viene evidenziata nei questionari in quanto gli obiettivi dell'organizzazione sono chiari e ben definiti, l'organizzazione trova soluzioni adeguate ai problemi che deve affrontare e il dipendente prova soddisfazione per quello che l'organizzazione realizza. Inoltre i lavoratori dichiarano di sentirsi soddisfatti al termine della giornata di lavoro e che si ha la percezione che l'organizzazione realizza servizi utili alla comunità.

Dai risultati ottenuti, il punto di forza principale dell'U.O., secondo la percezione dei lavoratori, è la “*collaborazione tra colleghi*”. Emerge, infatti, esistenza di collaborazione con i colleghi e la condivisa disponibilità all'ascolto e al venirsi incontro alle reciproche esigenze. I dipendenti dell'organizzazione risultano generalmente disponibili ad andare incontro alle esigenze dell'organizzazione.

In maniera coerente tale percezione di benessere organizzativo da parte del personale, si riscontra in ulteriori risultati in termini di sensazione di far parte di una squadra, di realizzazione attraverso il lavoro e di soddisfazione per le relazioni personali costruite in ambiente lavorativo.

Una buona gestione della struttura organizzativa, infatti, mette i propri collaboratori in grado di realizzare performance cooperative, attraverso la definizione di obiettivi condivisi, l'adozione di valori comuni, la partecipazione e il confronto. Compito del dirigente è dunque anche quello di guidare il gruppo a identificare e conseguire la propria missione, coinvolgendo gli operatori per costruire le priorità e le alternative di azione, poiché, come indicato dalla popolazione indagata, è nel gruppo di lavoro che si trovano soluzioni adeguate ai problemi che si presentano.

L'analisi dei risultati rivela un'organizzazione abbastanza predisposta all'apertura nei confronti dell'innovazione. In dettaglio viene percepita come attenta a migliorare i processi di lavoro, riconoscendo e affrontando i problemi e gli errori del passato, a confrontarsi con le esperienze di altre organizzazioni, a stabilirvi rapporti di collaborazione e ad accogliere le richieste dei clienti ed utenti. Meno rilevante, ma

pur sempre positiva, è invece l'apertura ad acquisire nuove tecnologie e sviluppare nuove competenze innovative nei dipendenti.

Difatti, oltre alla promozione delle attività di training e di sviluppo culturale, necessari per operare il cambiamento, l'obiettivo del ruolo del dirigente è mettere in grado le persone che fanno parte dell'organizzazione di realizzare con le proprie forze i compiti attesi e quindi essere attivamente partecipi al cambiamento stesso.

Risulta infine che l'ambiente di lavoro sia ritenuto piuttosto confortevole e sicuro, ovvero che l'organizzazione si preoccupi abbastanza della salute nell'ambiente di lavoro.

D'altra parte gli stessi questionari hanno messo in luce alcune criticità dell'organizzazione.

Nonostante vengano spesso offerte opportunità di aggiornamento e sviluppo professionale, è risultato che l'impegno sul lavoro e le iniziative personali sono apprezzate raramente; ciò contribuisce a generare nel personale dipendente la sensazione di contare poco nell'organizzazione e di non essere valutato adeguatamente.

La delega, ad esempio, può essere adottata dal dirigente, al fine di far crescere i propri collaboratori e aiutarli ad assumersi responsabilità, di conseguenza a svolgere i compiti assegnando opportune quote di potere e autonomia. Infatti la motivazione del collaboratore risiede nel proprio interesse, che deve essere alimentato dal dirigente, in quanto egli può erogare forme di riconoscimenti, sia di tipo economico sia psicologico, visibilità sociale, encomi, ecc..

In tema di "*gestione delle conflittualità*" i risultati del presente studio mostrano che, sebbene non siano mai presenti situazioni in cui le persone subiscono violenze psicologiche, a volte esistono conflitti con i dirigenti che portano in essere risentimento verso l'organizzazione. Spesso sono la mancanza di confronto e una direzione autoritaria a generare rapporti di sfiducia e dunque conflittualità, o - più in generale - un clima organizzativo e relazionale negativo, che rappresenta dei fattori di rischio per l'organizzazione.

Il questionario mette in luce anche fattori fortemente riconosciuti come fonti di stress quali: il sovraccarico emotivo, la fatica mentale e la diretta responsabilità del lavoro.

Inoltre è significativo segnalare la misura rilevante con cui vengono osservati fenomeni di pettegolezzo nell'ambiente di lavoro.

Le criticità emerse dalle aree tematiche del questionario trovano rispondenza nelle risposte del personale riguardo le cose più urgenti da migliorare nell'organizzazione. Tra i suggerimenti dichiarati si manifestano fortemente le priorità di migliorare la circolazione e la chiarezza delle informazioni, l'assegnazione delle risorse e la valorizzazione del personale.

Quindi, i soggetti intervistati percepiscono la necessità di una migliore comunicazione, di maggiore chiarezza e condivisione dei messaggi. Per chi è al vertice dell'organizzazione, infatti, comunicare in modo efficace risulta una competenza indispensabile.

Inoltre, l'organizzazione non risulta percepita come in grado di dare il giusto valore alle persone: per quanto offra sostegno socio-emotivo, gratificazioni psicologiche e assuma comportamenti agevolanti, tale mancanza è da considerarsi prevalentemente di natura retributiva.

Pertanto il dirigente assume un ruolo decisivo, non solo nell'assicurare il raggiungimento dei risultati, ma anche nella gestione dei rapporti con i membri del gruppo di lavoro che generi e mantenga il benessere organizzativo. Quindi, il dirigente, a partire dai risultati delle indagini, può progettare interventi in un'ottica di miglioramento del clima organizzativo.

7.2 Proposte di intervento

La prevenzione, l'eliminazione o la riduzione dei problemi di stress lavoro-correlato, posti finora come oggetto di indagine, necessita dunque l'adozione, da parte dell'organizzazione, di interventi mirati al miglioramento del benessere organizzativo.

Un'organizzazione finalizzata alla gestione del rischio stress lavoro-correlato ha sia il ruolo di monitorare il livello di benessere organizzativo (anche in termini di sofferenza da stress), sia quello di proporre occasioni di sviluppo e miglioramento organizzativo. Tali interventi sono specifici e mirati a fattori di stress precedentemente individuati e possono essere introdotti in maniera collettiva, individuale o in entrambe le tipologie.

Pertanto risulta di fondamentale importanza il ruolo del dirigente, che deve monitorare e valutare il clima aziendale e programmare e mettere in atto indagini periodiche di controllo, interventi riduzione del rischio e azioni di miglioramento il più possibile partecipate.

Spesso i dirigenti sono chiamati in causa poiché gli operatori avvertono l'esigenza di avere punti di riferimento, di guide, per la costruzione del significato stesso del lavoro, e chiedono interlocutori capaci di contrarre impegni chiari e ben definiti.

Si è visto come la motivazione, la collaborazione, il coinvolgimento, la diretta circolazione delle informazioni, la flessibilità e la fiducia delle persone sono tutti elementi che portano a migliorare la salute mentale e fisica dei lavoratori e a prevenire il danno da stress-lavoro correlato. Pertanto gli interventi di prevenzione del rischio e di sviluppo del benessere organizzativo lavorano sugli stessi oggetti (variabili comuni) e nella stessa direzione (obiettivi primari comuni).

Le strategie più efficaci per la gestione dello stress lavoro-correlato combinano **prevenzione, formazione e supporto**, ed il manager svolge un ruolo determinante nel promuovere tali approcci. La valutazione dei rischi e la partecipazione agli interventi, infatti, vengono presi maggiormente in considerazione se il manager li sostiene; e inoltre è più probabile che un lavoratore chieda aiuto e consiglio se il dirigente appare disponibile a supportarlo.

Prevenzione

Con prevenzione (intervento primario) si intendono tutte le azioni che intervengono sul processo e la struttura organizzativa ed hanno per obiettivo la riduzione della probabilità di stress, riducendo i fattori stressogeni e/o fornendo risorse al personale per fronteggiare tali situazioni.

In questa prospettiva la progettazione dell'organizzazione deve essere basata sull'integrazione dei processi di lavoro, che sia di ridurre la catena gerarchica, valorizzare il coordinamento orizzontale e sviluppare un arricchimento dei ruoli organizzativi.

Inoltre potrebbe risultare interessante considerare il grado di autonomia che i lavoratori hanno nello svolgimento dei compiti, in quanto devono essere curati quelli che sono aspetti di job design ovvero l'organizzazione del lavoro, ad esempio in termini di carico di lavoro, gestione del tempo, chiarezza di prescrizioni e compiti.

I risultati ottenuti in questo studio hanno mostrato anche come la cura dell'ambiente fisico di lavoro produca benessere organizzativo. In questo concetto si ritrovano alcuni principi fondamentali che devono informare e orientare l'attività manageriale. In particolare, secondo il Canadian Centre for Occupational Health and Safety del 2009, la qualità dell'ambiente di lavoro incide notevolmente su incidenti, danni, malattie, elevati livelli di stress, assenteismo, morale basso e insoddisfazione; un luogo di lavoro sano migliora la qualità della vita lavorativa e di conseguenza anche la produttività e le performances, contribuendo al successo dell'organizzazione.

Attraverso l'analisi dei questionari somministrati per questo studio, i principali punti critici emersi per l'U.O. riguardano la percezione della qualità delle relazioni interpersonali tra dirigenza e operatori, in termini di gestione delle conflittualità e di valutazione e valorizzazione adeguata del personale.

Potrebbe rappresentare una strada percorribile di prevenzione utilizzare una modalità di conduzione e gestione del personale che stimoli il raggiungimento dei risultati, attraverso la condivisione e la partecipazione attiva. Quindi favorire azioni che rafforzino il senso di appartenenza al gruppo, che includa i dirigenti stessi, e aumentino l'interdipendenza funzionale.

Ad esempio, nel caso di ristrutturazioni o riorganizzazione dell'Unità, il dirigente potrebbe presidiare il processo attraverso una formazione specifica, adottando una comunicazione il più possibile chiara e trasparente con il personale. Oppure durante l'inserimento di una persona nuova nell'organizzazione, ciò deve essere realizzato valorizzandone le competenze e considerando un processo graduale di socializzazione della persona all'interno del gruppo, monitorato nel tempo.

Favorevole può essere l'elaborazione, in maniera partecipata, di buone pratiche, raccomandazioni e linee guida per l'organizzazione, oltre alla individuazione degli obiettivi e dei percorsi che ne garantiscano la piena integrazione nel sistema sanitario di riferimento.

Il dirigente deve valutare il personale attraverso criteri condivisi e comunicati in modo trasparente. È importante, inoltre, garantire adeguati feedback per ridurre il rischio di percezione di ingiustizie tra il personale e per aumentare la motivazione, l'autoefficacia ed il senso di autostima. Inevitabilmente, però, la possibilità di differenziare e apprezzare i contributi individuali richiede un margine di discrezionalità, che una ricerca eccessiva di criteri uniformi e oggettivi rende di fatto impossibile.

Si può pensare dunque che in ambito di prevenzione è possibile intervenire coinvolgendo il collettivo non solamente per quanto concerne le strategie, le politiche e le tutele, ma anche le modalità operative di gestione di alcuni meccanismi fondamentali di sviluppo del personale stesso quali la valutazione, le promozioni, la formazione. L'esigenza di personalizzazione dell'organizzazione, non riguarda solamente la ridefinizione dello spazio decisionale e quindi la redistribuzione del potere tra la direzione del personale (relazioni collettive) e le direzioni di linea (relazioni individuali), ma anche la capacità di impostare politiche del personale capaci di apprezzare le differenze dei diversi contesti organizzativi.

Formazione e sviluppo

La formazione e gli interventi di sviluppo (intervento secondario) diretti a singoli o a piccoli gruppi hanno lo scopo di far affrontare al meglio il lavoro. La formazione

sulle competenze tecniche mira a rendere più competente e più fiducioso il lavoratore in settori chiave del suo lavoro, mentre la formazione sulla gestione dello stress promuove il miglioramento della propria comprensione e consapevolezza nei confronti dello stress, delle sue possibili cause e del modo in cui affrontarlo, e/o di come adattarsi al cambiamento.

In questa fase il manager deve essere di supporto agli interventi formativi, parteciparvi, al fine di creare un linguaggio condiviso e una cultura comune, e assicurarsi che il gruppo operi in modo corretto. Dunque, non si tratta solamente di formazione tecnica per dirigenti e lavoratori riguardo la conoscenza delle fonti di stress e lo sviluppo delle capacità di gestione dello stesso, ma può rappresentare, specie per l'organizzazione caso di studio, un veicolo di comunicazione e confronto tra operatori e dirigenti.

La formazione deve essere – comunque – erogata a partire da un fabbisogno reale, monitorando la qualità di processo e di risultato.

Supporto o counseling

Il supporto o counseling (intervento terziario) consiste nell'assistenza sotto forma di consulenza individuale, coaching o terapia medica per le persone in condizioni di stress. In questa fase il manager lavora sia con il dipendente, per aiutarlo a comunicare al meglio con il resto del gruppo, sia con il resto del personale per identificare i cambiamenti da attuare. La dirigenza deve tener presente della possibilità che possano verificarsi situazioni individuali per cui risulta necessario un intervento di supporto psico-sociologico. Risulta quindi importante una costante attività di supervisione e consulenza, anche individuale, che favorisca una conoscenza diretta a livello di individuo-organizzazione relativa al carico di lavoro, alla partecipazione e le relazioni tra colleghi, per il miglioramento delle abilità e la riduzione dei possibili fattori di stress lavoro-correlato attraverso la costruzione di relazioni tra i partecipanti, quanto più supportive possibili, finalizzate allo sviluppo di un gruppo di lavoro realmente operativo con valori proiettati allo sviluppo di relazioni positive al suo interno e nel rapporto con l'utenza, rispetto all'insorgenza di problematiche psicologiche e all'esposizione a rischi psicosociali.

In amministrazioni ad alta complessità come le aziende ospedaliere occorre migliorare la qualità delle relazioni interpersonali tra direzione aziendale e operatori, tra operatori, e tra operatori e utenti (paziente e famiglia); dunque occuparsi degli aspetti psicologico relazionali, poiché il benessere del paziente passa anche attraverso il benessere degli operatori per promuovere la maggiore qualità nell'erogazione delle cure e sicurezza del paziente.

È inoltre necessario confrontare sistematicamente le varie organizzazioni e le strategie di gestione del personale, attraverso una capillare attività di consulenza nell'ambito delle relazioni aziendali.

Per mettere in atto un percorso di riduzione del rischio e miglioramento continuo ed efficace, l'organizzazione può utilizzare le valutazioni dello stress e del benessere organizzativo come base per la condivisione, discussione e comunicazione dei risultati utili per la gestione del rischio, ma anche per la progettazione, o nel caso riprogettazione, dei fattori organizzativi con criticità.

Indagini come la presente, anche se non rappresenta una soluzione universale, indicano le aree percepite in modo più critico dai lavoratori; ma è nei suggerimenti dei dipendenti e nelle loro richieste che è possibile individuare i contenuti utili per favorire, progettare e mantenere lo sviluppo del benessere organizzativo.

Ovviamente la responsabilità di stabilire le misure adeguate da adottare spetta al dirigente che integra la politica aziendale con la partecipazione e la collaborazione del gruppo, e individua le misure di prevenzione adottando un codice di condotta aziendale.

Ma è possibile dire che investire sui sistemi di valutazione degli impatti dell'azione amministrativa come le analisi, attraverso la somministrazione di questionari come l'*MOHQ* (Multidimensional Organizational Health Questionnaire, il *JCQ* (Job Content Questionnaire o interviste *Check List* diviene, anche nella prospettiva della costruzione del senso di appartenenza, una variabile fondamentale e, molto più che per regolare istituti contrattuali, per dare valore al lavoro e rendere efficaci i processi decisionali.

Conclusioni

La presente Tesi ha riguardato l'analisi dei risultati di un'indagine condotta in un reparto ospedaliero ad alto potenziale di rischio stress lavoro-correlato, volta – in particolare – allo studio del ruolo del dirigente come mediatore dell'organizzazione.

Si è mostrato come nella società di oggi esista una forte domanda e ricerca di salute e di benessere, che non può non riguardare anche le organizzazioni lavorative, nelle quali i singoli individui trascorrono buona parte del proprio tempo e nelle quali investono energie ed emozioni. In particolare, le organizzazioni sanitarie sono caratterizzate da un alto profilo di complessità, in cui il contributo professionale e il livello di responsabilità del personale è in grado di influenzare il risultato dei vari processi di produzione ed erogazione dei servizi.

Perciò rendere un'organizzazione quanto più efficiente ed efficace, significa promuovere, mantenere e migliorare la qualità della vita delle persone ed il benessere fisico, psicologico e sociale della comunità di persone che vi operano.

Nasce quindi la necessità di approfondire la relazione esistente tra individuo e organizzazione, considerando il fatto che le scelte organizzative influiscono inevitabilmente sulle condizioni di salute e benessere dei propri membri e, di conseguenza, sulla qualità dei servizi erogati.

In questa ottica è necessario e utile sottolineare il ruolo del manager, che ha una forte influenza nella prevenzione, gestione e riduzione del rischio di esposizione ad agenti stressogeni al fine di perseguire uno stato di benessere nel contesto lavorativo, inteso come positiva interfaccia di relazione tra la persona e l'organizzazione di cui fa parte.

È stato descritto il moderno concetto di salute lavorativa, che supera la dicotomia tra individuo e organizzazione, evidenziando come entrambi siano attori e responsabili del clima in cui si opera.

Con il termine benessere organizzativo possiamo intendere l'insieme dei nuclei culturali, dei processi e delle pratiche organizzative che animano la dinamica della

convivenza nei contesti di lavoro promuovendo, mantenendo e migliorando la qualità della vita e il grado di benessere fisico, psicologico e sociale delle comunità lavorative. Il costrutto di salute, difatti, implica una concezione complessa di salute e benessere, in grado di mettere in relazione variabili soggettive con variabili organizzative e culturali.

Per contro, esistono situazioni di stress legate all'ambiente di lavoro che possono divenire eccessive, fino al punto di non essere più sopportabili dalla persona, con conseguenze negative anche assai gravi per la salute dell'individuo a livello somatico, psicologico, comportamentale e psicosociale. Tali condizioni, appunto di stress lavoro-correlato, rappresentano uno stato psicologico che, oltre ad esserne parte, riflette un processo più ampio di cattiva interazione tra le persone ed il loro ambiente di lavoro. Ciò può comportare problemi per l'organizzazione a livello aziendale, di servizio, oltre che a livello economico.

Si pone quindi l'obiettivo di generare un clima organizzativo capace di prevenire i fattori stressogeni e al contempo di rispondere alle esigenze e aspettative di soddisfazione, ai desideri e ai bisogni di crescita del proprio personale.

Per questi motivi allo studio dei classici rischi fisici legati al tema della sicurezza lavorativa, si ritiene necessario affiancare quello dei cosiddetti rischi psicosociali che riguardano variabili legate al clima organizzativo e agli stili di convivenza sociale.

Compito veramente importante per un dirigente è, dunque, creare e gestire la cultura dell'azienda, riconoscere quali sono le forze che vale la pena preservare e quali sono gli assunti non adatti, che richiedono invece un cambiamento. La cultura organizzativa dell'azienda costituisce, infatti, un fondamentale determinante delle problematiche dei lavoratori e delle "patologie" dell'organizzazione.

Ciò è possibile, a mio avviso, attraverso opportune attività di indagine, condotte annualmente e volte a valutare da una parte il rischio di stress lavoro-correlato e dall'altra la percezione di benessere organizzativo, al fine di comprendere e monitorare preventivamente i segnali che potrebbero denotare problemi, e focalizzare le aree a maggiore criticità. Come mostrato dai report dei risultati nel presente studio, tali valutazioni sono basate essenzialmente su misure soggettive che

si concentrano sul processo di valutazione, sull'esperienza emotiva e sull'interazione persona-ambiente.

Secondo la mia opinione l'effettiva finalità della valutazione, come ben specificato anche nel testo dell'Accordo Quadro Europeo, è quella di offrire ai dirigenti ed ai lavoratori un quadro di riferimento dal quale individuare e prevenire o gestire il rischio attraverso l'analisi degli indicatori oggettivi aziendali e l'eventuale rilevazione delle condizioni di stress percepito dai lavoratori.

In questo studio è stato valutato il costrutto di "salute organizzativa" del personale del Dipartimento Materno Infantile dell'Unità Operativa di Oncematologia Pediatrica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, utilizzando il questionario multidimensionale (MOHQ). I risultati ottenuti da tale rilevazione della percezione dello stato di benessere organizzativo sono stati, poi, confrontati con quelli di una precedente analisi di stress lavoro-correlato, elaborata mediante la somministrazione di questionari JCQ (Job Content Questionnaire) e interviste tramite Check List per la stessa U.O..

I dati ottenuti sono stati analizzati e elaborati attraverso MS Excel e quindi riproposti in maniera tabellare e grafica al fine di una lettura e interpretazione chiara e speditiva.

I risultati emersi dal confronto delle due indagini sono concordi nel valutare l'Unità Operativa, caso di studio, reparto ad alto potenziale di rischio, come una organizzazione in buona salute, a basso rischio di stress, in cui le criticità emerse presentano tuttavia punteggi non allarmanti.

I principali punti di forza dell'U.O. sono la collaborazione con i colleghi e la condivisa disponibilità all'ascolto e al venirsi incontro alle reciproche esigenze. Per contro risultano aspetti critici l'adeguata valutazione e valorizzazione del personale e la capacità di gestione delle conflittualità, che richiederebbe, a mio parere, interventi di sviluppo organizzativo mirati alla partecipazione, alla comunicazione e al coinvolgimento dei singoli lavoratori.

Pertanto il mio suggerimento è di porre l'accento sulla fondamentale importanza del ruolo del dirigente, che deve monitorare e valutare il clima aziendale programmando

e mettendo in atto indagini periodiche di controllo, interventi di riduzione del rischio e azioni di miglioramento il più possibile partecipate.

Utilizzare le valutazioni dello stress e del benessere organizzativo come base per la condivisione, discussione e comunicazione dei risultati utili per la gestione del rischio, risulta, secondo me, fondamentale allo scopo di progettare e mettere in atto un percorso di riduzione del rischio che preveda un miglioramento continuo ed efficace.

Si tratta dunque di un approccio che affronta le criticità a livello di organizzazione del lavoro, implementando programmi che privilegiano l'eliminazione delle sue cause, piuttosto che il trattamento delle sue conseguenze.

Il dirigente deve guidare il gruppo a identificare e conseguire la propria missione, prestando assistenza, supporto e consulenza, come punto di riferimento, di guida, coinvolgendo gli operatori nelle decisioni, al fine di far crescere i propri collaboratori e aiutarli ad assumersi responsabilità, di conseguenza a svolgere i compiti assegnando opportune quote di potere e autonomia.

A mio avviso potrebbe rappresentare una strada percorribile, in fase di prevenzione, utilizzare una modalità di conduzione e gestione del personale che stimoli il raggiungimento dei risultati, attraverso la condivisione e la partecipazione attiva. Quindi favorire e progettare attività formative che rafforzino il senso di appartenenza al gruppo, che includano i dirigenti stessi, e aumentino l'interdipendenza funzionale.

Pertanto il dirigente assume un ruolo decisivo, sia nell'assicurare il raggiungimento dei risultati, che nella gestione dei rapporti con i membri del gruppo di lavoro che generi e mantenga il benessere organizzativo, non solo in fase preventiva o di formazione ma in termini di supporto quotidiano, prestando assistenza, supervisione e consulenza.

A parer mio è di primaria importanza migliorare la circolazione e la chiarezza delle informazioni, utilizzando una comunicazione il più possibile chiara e trasparente con il personale.

Per questo motivo ho voluto far leva sul ruolo del dirigente, sugli stili e sui modi di comunicazione, attraverso cui si dà vita a interazioni sociali per formare un determinato clima organizzativo che sia basato su obiettivi condivisi, l'adozione di valori comuni, la partecipazione, l'ascolto e il confronto, come chiave essenziale per il buon funzionamento delle organizzazioni.

Il dirigente deve valutare il personale attraverso criteri condivisi e comunicati in modo trasparente. È importante, inoltre, garantire adeguati feedback per ridurre il rischio di percezione di ingiustizie tra il personale e per aumentare la motivazione, l'autoefficacia ed il senso di autostima, valorizzando adeguatamente il personale.

A mio avviso, uno degli obiettivi dei dirigenti all'interno delle aziende sanitarie è quello di contribuire al miglioramento della qualità dei servizi nei suoi vari aspetti e, in particolare, a quella soddisfazione dei clienti, che impegna quella dei dipendenti all'interno dell'organizzazione, che ne determina la motivazione e il senso di appartenenza.

Si può concludere che, a partire da una attenta e costante analisi del clima organizzativo, i dirigenti possono rilevare le eventuali aree di criticità e quindi programmare e realizzare gli interventi necessari alla trasformazione positiva sia della qualità della vita lavorativa sia del raggiungimento di una migliore efficienza ed efficacia organizzativa.

Bibliografia

Accordo Europeo sullo Stress sul Lavoro. Bruxelles, 8 ottobre 2004

Ashfort B.E. "Climate formation: issues and extensions". *Academy of Management Review*; 10, 4, 10, 837-47. 1985.

Atkinson P.E. "Creating cultural change", *Management Services*; 34, 7.1990.

Auteri E. "Management delle risorse umane". Ed. Milano, Guerini e Associati. 2004.

Avallone F, Bonaretti M., Betola M., Paplomatas A., "Il Benessere Organizzativo. Per migliorare la qualità del lavoro, Laboratorio "Benessere Organizzativo" del Programma Cantieri del Dipartimento della Funzione Pubblica". 2003.

Avallone F. "La psicologia della salute nei contesti organizzativi. Intervento tenuto ad Orvieto al Convegno di Psicologia della Salute". Orvieto, 1995.

Avallone F. "Psicologia del lavoro". Carocci Editore. Roma, 1998.

Avallone F. (a c. di). "La convivenza nelle organizzazioni". Ed. Milano, Guerini e Associati. 2003.

Avallone F., Bonaretti M. "Benessere Organizzativo. Per migliorare la qualità del lavoro nelle pubbliche amministrazioni". Rubettino editore. 2003.

Avallone F., Bonaretti M., Bertola M., Paplomatas A., "Benessere Organizzativo. Per migliorare la qualità del lavoro nelle amministrazioni pubbliche". Ed. Rubettino. 2003.

Avallone F., Paplomatas A. "Salute organizzativa, psicologia del benessere nei contesti lavorativa". Raffaello Cortina Editore. Milano, 2005.

Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana. Buselli R., Escati F., Favre C. "Relazione sulla valutazione dell'esposizione al rischio stress lavoro-correlato dell'U.O. Oncoematologia Pediatrica". Pisa, 2013.

Baldasseroni A., Camerino D., Cenni P. "La valutazione dei fattori psicosociali. Proposta della versione italiana del Job Content Questionnaire di R.A.Karasek".

Bassoli M. "Il Leader e l'importanza della Leadership nella professione infermieristica". *Infermiere oggi*; 4: 40-42. 2003.

Bennett J., Tepper J. "Abusive Supervision in Work Organizations: Review, Synthesis, and Research Agenda". 2000.

Bonaretti M., Testa P. "Persone al lavoro". Rubettino editore. 2003.

Bruzzi S. "La gestione dell'azienda sanitaria. Innovazioni e scelte strategiche per un nuovo scenario competitivo". Giuffrè Editore. Milano, 2006.

Buselli R., Galli G., Cristaudo A. "Metodologia di valutazione dei rischi psicosociali in ambiente di lavoro: un progetto toscano di area vasta". *G Ital Med Lav Ergon*; 29: 765-767. 2007.

Cartwright J. "Cultural transformations, Financial Times Prentice Hall". 1999.

Cartwright S., Cooper C.L., Murphy L.R. "Diagnosing a healthy organization: A proactive approach to stress in the workplace". American Psychological Association; 217-233. Washington DC, 1995.

Chinoy E. "Automobile workers and and the American dream". Garden City, 1955.

Coli E., Giachi L., Giuffrida S., Ippoliti O., Micolitti T., Rissotto A. "Il Benessere, il clima e la cultura delle organizzazioni: significati ed evoluzione in letteratura". Roma, Marzo 2012.

Congresso SIMLII. "Linee guida SIMLII sullo stress". Parma, 2005.

Cooper C. L., Faragherb E. "Incidence and perception of psychosocial stress: the relationship with breast cancer". *Psychological Medicine*. 1989.

Cooper, Cary L., Cartwright. "Healthy mind: healthy organization - a proactive approach to occupational stress". *Human Relations*; 47(4), 455-471. 1994.

Coordinamento SPISAL della Provincia di Verona, Bussolengo, Legnago, Verona. "Proposta di metodo per la valutazione del rischio stress lavoro correlato". 2009.

Cox E.O., Parsons R.J. "Empowerment-oriented social work practice with the elderly". Brooks/Cole Pub. Co. Pacific Grove, 1994.

D'Amato A., Majer V. "Il vantaggio del clima". Raffaello Cortina editore. Milano, 2005.

Decreto Legislativo del 19 settembre 1994, n° 626. Sicurezza sul posto di lavoro. Gazzetta ufficiale del 12 novembre 1994 n° 265.

Dipartimento della Funzione Pubblica, Direttiva 20 dicembre 2002. Linee guida in materia di digitalizzazione dell'amministrazione. 2002.

Dipartimento della Funzione Pubblica, Direttiva 24 marzo 2004 sulla rilevazione della qualità percepita dai cittadini. 2004.

Dipartimento della Funzione Pubblica, Direttiva 24 marzo 2004, Misure finalizzate al miglioramento del benessere organizzativo nelle Pubbliche Amministrazioni. 2004.

Dipartimento della Funzione Pubblica, Direttiva 7 febbraio 2002 sulle attività di comunicazione delle pubbliche amministrazioni. 2002.

Direttiva della Presidenza del consiglio dei Ministri Dipartimento della funzione Pubblica, 24 marzo 2004. Misure finalizzate al miglioramento del benessere organizzativo nelle pubbliche amministrazioni. Gazzetta Ufficiale del 5 Aprile 2004 n° 80. 2004.

Drucker P.F. "Managing the Non-Profit Organization". Harper Collins Publishers. 1990.

European Committee for Standardization. "Workplace atmospheres – guidance for the assessment of exposure by inhalation to chemical agents for comparison with limit values and measurement strategy EN 689, ECS". Brussels, 1995.

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. "First European survey on the work environment". Luxembourg, Belgium: Office of the Official Publications of the European Community, 1992.

Field G.R., Abelson M.A. "Climate: A reconceptualization and proposed model". Human relations; 35: 191-201. 1982.

Fondazione Feyles. "Il difficile vivere del manager: ruoli di responsabilità nei servizi alla persona". Torino, 2009.

Forehand G.A., von Haller G.B. "Environmental variation in studies of organizational behavior". In *Psychological Bulletin*; 62, 6, pp. 361-382. 1964.

Franco M. "Diritto alla salute e responsabilità del datore di lavoro". Milano, 1995.

Gardell B. "Alienation and mental health in the modern industrial environment". In: L. Levi (Series & Vol. Ed.), *Society, stress, and disease: Vol. 1. "The psychosocial environment and psychosomatic diseases: Proceedings of an international interdisciplinary symposium held in Stockholm"*, April 1970, New York: Oxford University Press 1971.

Glasgow R.E., Terborg J.R. "Occupational health promotion programs to reduce cardiovascular risk". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; 56, 365-373, 1988.

Grant J.G. "Involving the total organization". *Occupational Health & Safety*; 69, 64-65. 2000.

Guion R.M. "A note on organizational climate". *Organizational Behavior and Human Performance*; 9, pp. 120-125. 1973.

Hacker D. "Physical Stress and Positive Associations Among Marsh Plants Mark". *The American Naturalist*; Vol. 144, No. 3, pp. 363-372. 1991.

Harris K.J., Kacmar K.M. "The impact of political skill on impression management effectiveness". *Journal of Applied Psychology*. 2005.

Health and safety Executive. "Managing the causes of work related stress - A step by step approach using the Management Standards". Norwich, UK, 2004.

Hogan R., Curphy G.J., Hogan J. "What we know about leadership, Effectiveness and Personality". *American Psychologist*. 1994.

ISPESL European Agency for Safety and Health at Work. "Lo stress in ambiente di lavoro, Linee guida per datori di lavoro e responsabili dei servizi di prevenzione". 2002.

Jaffe, Dennis T. "The healthy company. Research paradigms for personal and organizational health". In: Sauter S.L., Murphy L.R., *Organizational risk factors for job stress* (pp. 13-39). Washington, DC, US: APA, 1995.

Karasek R. "Job demands, job decision latitude, and mental strain. Implication for job redesign". *Ed. Sci Q*; 24: 285. 1979.

Karasek R., Brisson C., Kawakami N., Houtman I., Bongers P., Amick B. "The Job Content Questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessment of psychosocial job characteristics". *Occupational Health Psychology*; 3:322-355. 1998.

Karasek R., Choi B., Ostergren P., Ferrario M. "Comparative international reliability and validity study of JACE-Job Content Questionnaire (JCQ): European worker's psychosocial job characteristics". 2003.

Karasek R., Schwarz J., Theorell T. "Final NIOSH Report". 1982.

Karasek R., Theorell T. "Healthy work: stress productivity, and the reconstruction of working life". New York, 1990.

Karasek R., Theorell T. "Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life" (Appendix I). New York, 1990.

Kasl S.V. "The influence of the work environment on cardiovascular health: a historical, conceptual, and methodological perspective". *Occup Health Psychol*; 1:42-56. 1996.

Kornauser A. "Mental Health of industrial worker". New York, Wiley, 1965.

Levi L. "Society, stress and disease: Vol. 1. The psychosocial environment and psychosomatic diseases: Proceedings of an international interdisciplinary symposium held in Stockholm". Series & Vol. Ed. New York; Oxford University Press, 1971.

Lewin K., Lippit R., White R.K. "Patterns of aggressive behavior in experimentally created 'social climates'". In *Journal of Social Psychology*; 10, pp. 271-299. 1939.

Litwin G.H., Stringer R. "Motivation and Organizational Climate". Harvard University press. Cambridge, 1968.

Lyden J.A., Klengle W.E. "Supervising organizational health". Burlington, 2000.

Magnavita N. "Strumenti per la valutazione dei rischi psicosociali sul lavoro". *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*. 2008.

- Majer V., Marocci G. "Il clima organizzativo". Sorbona. Roma, 1995.
- Mannelli V., Morucci M., Dominijanni M., Cocchi F. "Il benessere organizzativo: valore sociale da perseguire e difendere anche in sanità". 2009.
- Mayo E. "The human problems of an industrial civilization". New York, Macmillan, 1933.
- Mayo E. "The social problems of an industrial civilization". Harvard University Press. Boston, 1945.
- Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione, "Magellano – il progetto. Kit del benessere organizzativo". www.magellano.pa.it/benessereorganizzativo/
- Moran E.T., Volwein F. "The Cultural Approach to the formation of organizational climate". *Human Relations*; 19: 19-47. 1992.
- Nielsen K., Randall R., Yarker J., Brenner S.O. "The effects of transformational leadership on followers' perceived work characteristics and wellbeing: A longitudinal study". *Work and Stress*; 22, 16-32. 2008.
- Novara F., Sarchielli G. "Fondamenti di psicologia del lavoro". Editore Il Mulino. 1996.
- O'Driscoll M.P., Beehr T.A. "Supervisors' behaviours, role stressors and uncertainty as predictors of personal outcomes for subordinates". *Journal of Organizational Behaviour*; 15, 141-155. 1994.
- Parkes K. R., Sparkes T. J. "Organizational interventions to reduce Work Stress: Are they Effective? A review of the literature". Health & Safety Executive Contract Research Report. 1998.
- Payne R.L., Pugh D.S. "Organizational structure and climate". In *Handbook of industrial and organizational psychology*; pp. 1125-1173. Chicago, 1976.
- Pellizzoni B. (a c. di). "Amministrazioni alla ricerca del benessere organizzativo". Edizioni Scientifiche Italiane. Roma, 2005.

- Pettigrew A.M. "On studying organizational cultures". *Administrative Science Quarterly*; 24, pp. 570-581. 1979.
- Pettigrew A.M. "Organizational climate and culture: Two constructs in search of a role". In *Organizational climate and culture*; pp. 413-434. San Francisco, 1990.
- Pratt D. "Creating healthy organizations". *CMA Management*; 74, p. 10. 2000.
- Quick J.C. "Occupational Health Psychology: The convergence of health and clinical psychology with public health and preventive medicine in an organizational context". *Professional Psychology: Research and Practice*; 30, 2, 123-128. 1999.
- Rosen R.H. "Healthy companies". American Management Association. New York, 1986.
- Sauter S.L., Hurrell J.Jr. "Occupational Health Psychology: Origins, Content, and Direction". *Professional Psychology: Research and Practice*; 30, 2, 117-122. 1999.
- Schein E.H. "Organizational culture and leadership". Hoboken, NJ, 2004.
- Schein E.H. "Taking culture seriously in organization development: A new role for OD?". MIT School of Management Working Paper 4287-03. 2003.
- Selye H. "The stress of life". McGraw-Hill. New York, 1956.
- Selye H. "Una sindrome prodotta da diversi agenti nocivi". *Nature*. 1936.
- Sesti E., Maccari A. "Relazione sull'indagine effettuata per valutare la percezione dei lavoratori della ASL Roma B rispetto al benessere organizzativo". Roma, Giugno 2010.
- Shneider B. "The people make the place". In *Personnel Psychology*. Boston: Harvard Business School Press, 1987.
- Spaltro E. "Il clima lavorativo". Milano, 2004.
- Spaltro E. "Soggettività". Patron Ed. Bologna, 1993.
- Spaltro E., De Vito Piscicelli P. "Psicologia per le organizzazioni". Carocci Editore. Roma, 2002.

Spataro E. "Diversity in context: how organizational culture shapes reactions to workers with disabilities and others who are demographically different". Behavioral Sciences and the Law; 23, pp. 21-38. 2005.

Steenland, et Al. "The Workplace and Cardiovascular Disease". Occup Med; Vol. 15/Num 1. 2000.

Tagiuri R, Litwin G.H. "Organizational climate: exploration of a concept". Harvard University Press. Boston, 1968.

Taylor, Winslow F. "Principi e Gestione Scientifica". Lo Scientific Management di Taylor. Milano, 1975.

Terborg J.R. "The organization as a context for health promotion". In Social psychology and health: The Claremont Symposium on Applied Social Psychology, Newbury park, CA, 1986.

Theorell T., Karasek R. "Current Issues Relating to Psychosocial Job Strain and Cardiovascular Disease Research". Occup Health Psychol; 1:9-26. 1996.

Tripeni V. "Qualità dell'organizzazione del lavoro e salute psicologica". In Risorse Umane in azienda; n. 94, pp. 15-16. 2003.

Watzlawick P., Helmick Beavin J., Don D. Jackson. "Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi delle patologie e dei paradossi". Ubaldini editore. Roma, 1997.

Weaver J. Wellness Conference. 2009.

Williams R., Williams V. "Anger kills: Seventeen strategies for controlling the hostility that can harm". 1994.

Wood D.W., Patrick W.K. "Occupational Health Psychology: Psychology doctoral training in work and health". American Psychologist; Vol 45(10). 1990.