

# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MODENA E REGGIO EMILIA

SCUOLA INTERNAZIONALE DI DOTTORATO IN RELAZIONI DI LAVORO  
DOTTORATO DI RICERCA IN RELAZIONI DI LAVORO  
XXVI CICLO

TESI DI DOTTORATO

**Il benessere sul lavoro e la valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato. Teoria, normativa e approccio pratico: il *case study* dell'Ospedale privato accreditato Villa Igea S.p.a.**

Candidato: GIULIA TRIMARCHI

Relatore: Dott. Alberto Russo

Correlatore: Dott.ssa Ylenia Curzi

Direttore della Scuola di Dottorato: Prof. Luigi Enrico Golzio



*«[...] un fenomeno resta inspiegabile  
finché il campo di osservazione non è abbastanza ampio  
da includere il contesto in cui il fenomeno si verifica.»*

P. Watzlawich, J. Helmick Beavin, D.D. Jackson

# INDICE

Introduzione .....	p. 1
--------------------	------

## CAPITOLO I

### **Definire lo stress lavoro-correlato nel quadro normativo della sicurezza aziendale. Evoluzione delle tutele.**

1. Un'analisi pre-giuridica: nascita e genesi del concetto di stress.....	p. 7
1.1 L'interazione dinamica tra persona ed ambiente di lavoro: l'approccio psicologico .....	p. 14
2. La cornice europea: il percorso legislativo verso l'Accordo Quadro europeo.....	p. 20
2.1 Definire lo stress lavoro-correlato .....	p. 27
3. Il quadro nazionale. Dai fondamenti costituzionali all'obbligo di sicurezza del datore di lavoro .....	p. 32
3.1 Sull'art. 2087 c.c. come norma dal contenuto aperto .....	p. 37
3.2 La rilevanza giuridica del mobbing .....	p. 43
4. La tutela e sicurezza sul lavoro nella legislazione recente.....	p. 48
4.1 L'obbligo di valutazione dei rischi.....	p. 53

## CAPITOLO II

### **Valutare lo stress lavoro-correlato. Teoria ed applicazione pratica: il *case study* Villa Igea S.p.a.**

1. La procedura di valutazione del rischio stress. Indicazioni metodologiche.....	p. 61
1.1 La valutazione approfondita: mera eventualità?.....	p. 65
1.2 Il questionario Inail per le aziende. Descrizione degli indicatori.....	p. 72
2. Strategie di prevenzione. Il datore di lavoro come attore principale....	p. 84

2.1	Dagli obblighi di formazione ed informazione al progettare l'ambiente di lavoro.....	p. 88
3.	Il case study Villa Igea S.p.a. Una struttura multifaccettata.....	p. 96
4.	La valutazione preliminare.....	p. 105
4.1	L'analisi degli eventi sentinella.....	p. 109
4.2	La generalità degli indicatori: un problema aperto.....	p. 113
4.3	Macrogruppi diversi, risultati diversi.....	p. 121
4.4	Il senso di appartenenza alla Struttura.....	p. 135

### **CAPITOLO III**

#### **Promuovere il benessere in Azienda. Azioni correttive, ipotesi e prospettive future.**

1.	I punti critici dell'area contenuto del lavoro.....	p. 139
1.1	L'orario lavorativo superiore alle otto ore e la correlazione tra soddisfazione lavorativa e fattori di stress..	p. 143
1.2	Lavoro a rischio di aggressione fisica. Il problema della differenza di genere.....	p. 150
1.3	Il rischio di movimentazione dei carichi..	p. 163
1.4	Esposizione a rischio biologico. Brevi cenni sulle fattispecie di danno.....	p. 169
2.	Comunicare in Azienda.....	p. 179
3.	Ipotesi per lo sviluppo di un sistema integrato per la sicurezza in Azienda.....	p. 183
3.1	Corporate social responsibility e prassi non formalizzate.....	p. 193
4.	Limiti e direzioni future.....	p. 206
Conclusioni ..		p. 219
Bibliografia..		p. 225
Ringraziamenti..		p. 244



## INTRODUZIONE

Quali soluzioni alle problematiche causate dallo stress lavoro correlato? Come mantenere un livello alto di benessere in azienda? Questioni ampie e non di semplice risposta, vista la moltitudine di variabili che contribuiscono a comporre l'equilibrio (o a creare il disequilibrio) di una realtà lavorativa.

Questioni a me riproposte nei tre anni dell'esperienza di *internship* sia in un'ottica macro, poiché universalmente riconosciute e al centro di un vivace dibattito di natura multidisciplinare, sia poiché attinenti al caso specifico lavorativo, in un'ottica micro.

Quanto mi ripropongo di analizzare, utilizzando le vesti del giuslavorista ma anche quelle di studioso della gestione del personale, quindi adottando una duplice prospettiva, giuridica e psico-sociale, sono i risultati della valutazione del livello di stress lavoro-correlato all'interno dell' Ospedale privato accreditato Villa Igea Spa, realtà che diventa il case study esaminato nell'elaborato di tesi. Viene utilizzato come strumento di rilevazione, il cd. questionario Inail<sup>1</sup>, documento redatto sulla falsariga delle Indicazioni fornite della Commissione permanente per la salute e sicurezza sul lavoro nel novembre 2010, alla luce di quanto imposto dall'art. 28 del D.lgs. 81 del 2008.

---

<sup>1</sup> La genesi del cd. Questionario Inail è piuttosto complessa. Infatti, il Dipartimento Medicina del Lavoro (DML) dell'ex ISPESL, attraverso una fitta rete di collaborazioni internazionali e nazionali, ha condotto specifiche attività di ricerca: in particolare, partendo dai progetti PRIMA-EF e PRIMA-ET, dopo un'attenta analisi di benchmarking sulla gestione del rischio da stress lavoro-correlato in alcuni paesi dell'Unione Europea, ha scelto di definire un percorso metodologico basato sul Modello Management Standards approntato dall'Health and Safety Executive (HSE), il cui "Indicator tool" è stato validato nel Regno Unito e nella Repubblica d'Irlanda su più di 26.000 lavoratori. In Italia, il percorso metodologico mutuato dall'HSE, è stato validato per quanto concerne l'"Indicator tool" ("questionario-strumento indicatore") attraverso un processo che ha coinvolto più di 75 aziende afferenti a diversi settori produttivi e più di 6.300 lavoratori. Tale percorso è stato contestualizzato al Decreto Legislativo 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni e raccordato con le esperienze del "Coordinamento Tecnico Interregionale della prevenzione nei luoghi di lavoro" e del "Network Nazionale per la Prevenzione Disagio Psicosociale nei luoghi di lavoro" sulla specifica tematica, nell'ottica di offrire all'utenza un "metodo unico integrato" che valorizzi i punti di forza delle tre esperienze metodologiche adattate, comunque, al percorso logico dei Management Standards dell'HSE.

La *question research* si sostanzia dunque nell'indagare quanto e come incida lo stress lavoro-correlato all'interno della Struttura presa in esame e, disegnando modelli di risoluzione delle problematiche, comprendere quali sia la maniera migliore per mantenere un livello alto di soddisfazione lavorativa tra i dipendenti.

Proprio perché l'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro non è esauribile nelle valutazioni tradizionali dei soli rischi chimici, fisici e biologici -anche se nella Struttura esaminata, in quanto Ospedale, sono "necessariamente ed obbligatoriamente" presenti tali tipologie di rischi- mostrerò come sarà necessario completare il processo valutativo con l'analisi dei rischi psico-sociali, ovvero la tipologia che si qualifica come la maggiore causa di alterazione della salute psico-fisica del lavoratore. Lo stress lavoro-correlato infatti si riferisce all'impatto dei compiti affrontati dagli individui durante l'esercizio di incarichi, ruoli e responsabilità professionali sulla sfera del proprio benessere psico-fisico<sup>2</sup>.

La premessa al fine di valutare il fine dell'intero lavoro è comprendere il tipo di realtà variegata e multi-sfaccettata che è l'Azienda in cui mi trovo ad operare: Villa Igea Spa nasce nel 1937 e non a caso viene denominato come un "sistema integrato di luoghi di cura". Infatti, per caratteristiche architettoniche e dimensione ambientale, la Struttura integra diverse tipologie di intervento e nel corso degli anni esso ha svolto un ruolo di punta nel quadro dell'assistenza sanitaria per la provincia di Modena, acquistando notorietà in tutto l'ambito regionale.

Seguendo l'evolversi delle concezioni teoriche e delle applicazioni pratiche della psichiatria, mantenendosi sempre aggiornato sui criteri d'indagine diagnostica e sui metodi terapeutici, l'Ospedale Privato ha ampliato progressivamente le possibilità d'intervento curativo. Ha perciò sviluppato nuovi spazi d'accoglienza, differenziandoli secondo le diverse necessità operative, nel rispetto di un'efficace integrazione tra i vari settori, gestendo

---

<sup>2</sup> R.S. LAZARUS, S. FOLKMAN, *Stress, Appraisal and Coping*, Springer Publishing, New York, 1984

inoltre un servizio psichiatrico di Diagnosi e Cura all'interno dell'Ospedale di Sassuolo (servizio tuttavia soppresso nel mese di settembre 2013), un Day hospital e altre strutture residenziali e semiresidenziali all'interno della rete Dipartimentale Provinciale di Salute mentale.

Su questa linea ha assunto in questi anni particolare rilievo la collaborazione con l'Azienda USL in un processo di progressiva trasformazione della realtà assistenziale, all'interno di un percorso di accreditamento dei servizi verso quella che è l'attuale completa integrazione sia per quanto riguarda l'ambito psichiatrico sia per il settore della riabilitazione.

Lo scorrere dei capitoli evidenzierà come sia necessaria, in tale tipo di studio, la chiarezza terminologica. Sarà presente proprio nel primo capitolo, un'analisi e premessa pre-giuridica che andrà a classificare il concetto di stress, termine prestato in origine dalla fisica ed ingegneria al campo medico e psicologico. Si continuerà indagando sul significato di stress lavoro-correlato, distinto da quello di stress, più generalizzato, come anche precisa l'Accordo quadro europeo sullo stress nei luoghi di lavoro de l'8 ottobre 2004, quello che è considerato come il "testo di base" per la definizione del fenomeno.

Sarà l'Accordo a tracciare una linea di demarcazione tra il fenomeno stress, il quale, proprio per la sua duplice valenza (positiva e negativa) risiede, "tra le dimensioni proprie ed ineliminabili dell'individuo, e ponendo invece lo stress lavoro-correlato, per la sua unica valenza negativa, tra le cause da eliminare o ridurre al minimo, quando non diversamente possibile, al fine di una garanzia di tutela dell'individuo nel suo contesto lavorativo, nell'ambito dello svolgimento delle diverse mansioni<sup>3</sup>".

In seguito, mi rivolgerò al quadro normativo nazionale e dopo un'analisi dei fondamenti costituzionali in tema di salute, andrò a soffermarmi sull'importanza che riveste l'art. 2087 c.c. nel nostro ordinamento, la norma che racchiude e ricomprende la *ratio* profonda di tutta la legislazione in tema di salute e di sicurezza. La centralità dell'art. 2087 c.c. è lampante proprio per

---

<sup>3</sup> C. FRASCHERI, *Il rischio da stress lavoro-correlato. Normativa, procedure di valutazione e organizzazione del lavoro*, Edizioni Lavoro, Roma, Aprile 2011

l'obbligo che pone in capo al datore di lavoro ma anche perché il suo studio ha permesso un'evoluzione nel campo dell'interpretazione giurisprudenziale, a garanzia del soggetto lavoratore, come ad esempio per la rilevanza giuridica del danno da mobbing.

Seguirà uno studio del percorso legislativo e regolativo in tema di salute e sicurezza sul lavoro, mostrando come, quanto si possa riferire alla tematica dello stress lavoro-correlato sia piuttosto recente: una puntuale regolazione la si deve al D.lgs. n. 81/2008 e soprattutto all'art. 28 dello stesso, norma base per la valutazione obbligatoria del livello di rischio in ogni contesto lavorativo. Gli attori (e personalmente, mi ritengo uno di essi) della prevenzione aziendale si trovano però di fronte non ad un mero obbligo, ma ad una nuova opportunità che li porta davanti ad un processo di analisi dell'organizzazione lavorativa, studiando i rischi, individuando i margini di miglioramento e concentrandosi sulla prevenzione e protezione degli elementi di pericolo.

Il secondo capitolo, si concentra sulla vera e propria valutazione del rischio da stress lavoro-correlato. Viene presentato l'Ospedale nelle sue molteplici sfaccettature, non solo per quanto riguarda i reparti e le aree di cura, ma anche rispetto al personale. Particolarmente interessante è la suddivisione del personale, che definirei stratificato: si sovrappongono le aree prettamente medico- assistenziali a quella amministrativa, ma la macchina complessa che è la Struttura esaminata ricomprende anche le mansioni ausiliarie, sia in ambito di cura che collaterali. L'Ospedale ha deciso di utilizzare il questionario (check-list) Inail per le aziende, e sia contestualmente, che antecedentemente alle fasi di somministrazione di esso, sono stati adempiuti gli obblighi di formazione ed informazione dei lavoratori.

E' chiaro e sarà oggetto di ampio studio come, non possano esistere risposte omogenee al questionario data l'enorme differenziazione tra lavoratori a Villa Igea Spa: la stessa somministrazione è avvenuta per macrogruppi a seconda della mansione e della medesima esposizione ad un determinato livello di rischio. Inoltre, la stessa generalità degli indicatori presenti nel questionario ha destato non pochi problemi interpretativi: conseguenza

prevedibile vista da un lato la molteplicità delle tipologie aziendali presenti in Italia e dall'altro l'unicità di un modello da utilizzare per misurare il livello di rischio.

Il terzo capitolo invece si soffermerà sulle problematiche riscontrate dopo la fase della valutazione preliminare: i punti critici maggiori si rivelano essere nell'area di contenuto del lavoro, soprattutto per il macrogruppo dei sanitari notturni turnisti. Ma occorre avere una visione d'insieme del problema: ciò che può apparire un fattore di rischio, in realtà è una condizione necessaria e sufficiente del proprio lavoro e del luogo dove si opera.

Esiste infatti una correlazione tra la soddisfazione lavorativa ed i fattori di rischio? Mi spiego meglio: partendo dal presupposto che la scelta di svolgere una determinata professione, in questo caso una professione infermieristica, sia una scelta personale e non obbligata, come si qualificerebbe tale professione privandola dell'obbligo assistenziale verso i pazienti e tutte le conseguenze che ne seguono? Essa infatti contiene una serie di responsabilità e peculiarità a sé connaturate ed inscindibili: il rischio esiste in quanto è parte della professione.

Inoltre si indagherà, sempre all'interno dell'area di contenuto di lavoro, con quali modalità le differenze di genere incidono su alcune tipologie di rischio e come l'esposizione a rischio biologico, analizzando alcune pronunce della Cassazione, sia tutt'ora una questione reale.

Si andrà a discutere in merito alla possibilità di creare un sistema integrato per la sicurezza, quindi se effettivamente un modello di gestione e sicurezza sul lavoro certificato possa dare il *quid pluris* all'Azienda in termini di innovazione e gestione delle problematiche riferite al personale dipendente e non. Il collegamento sorge spontaneo e quindi non si potrà non accennare alla *corporate social responsibility*. Il fatto di esercitare un'impresa non prescinde dall'essere e divenire socialmente responsabili delle situazioni giuridiche attive e passive che vengono a crearsi nell'esercizio di essa, sia sulla collettività, quindi i soggetti e fruitori esterni, sia sui lavoratori, quindi al suo interno.

In ultimo, dopo un'analisi accurata delle problematiche evidenziate e lo studio delle norme di diritto positivo in materia di sicurezza, sarà mio obiettivo conclusivo comprendere se questionari più specifici e meno generalizzati, congiuntamente ad ulteriori integrazioni normative, possano definire meglio la valutazione dei rischi. Altresì, si indagherà se possano esistere soluzioni condivisibili e imitabili, come comportamenti fondati sul buon senso di imprese, datori e lavoratori virtuosi, che contribuiscano a rendere il nostro Paese il fiore all'occhiello in termini di prevenzione e gestione del rischio da stress lavoro- correlato.

## CAPITOLO I

### **Definire lo stress lavoro-correlato nel quadro normativo della sicurezza aziendale. Evoluzione delle tutele.**

*Sommario:* 1. Un'analisi pre-giuridica: nascita e genesi del concetto di stress. -- 1.1. L'interazione dinamica tra persona ed ambiente di lavoro: l'approccio psicologico. -- 2. La cornice europea: il percorso legislativo verso l'Accordo Quadro europeo. -- 2.1. Definire lo stress lavoro-correlato. -- 3. Il quadro nazionale. Dai fondamenti costituzionali all'obbligo di sicurezza del datore di lavoro. -- 3.1. Sull'art. 2087 c.c. come norma dal contenuto aperto. -- 3.2. La rilevanza giuridica del mobbing -- 4. La tutela e sicurezza sul lavoro nella legislazione recente. -- 4.1. L'obbligo di valutazione dei rischi.

#### **1. Un'analisi pre-giuridica: nascita e genesi del concetto di stress**

Se parliamo di stress non è implicito che sovvenga alla mente un concetto dal significato specifico ed univoco. Reputo quindi indispensabile la breve analisi preliminare che mi appresto a svolgere, al fine di creare le fondamenta per uno studio accurato del fenomeno stress lavoro-correlato.

Sicuramente ci troviamo di fronte a più dimensioni dell'idea di stress, le quali possono riferirsi sia a stati di disagio psicologico e fisico, ma anche a situazioni create da problematiche nell'ambiente lavorativo, racchiudendo in esse sia la causa che l'effetto del disagio.

La confusione generata dalla multidimensionalità del termine si riflette anche nell'errore di utilizzare, nel linguaggio comune, in maniera intercambiabile le parole stress ed ansia. L'ansia è un meccanismo psicologico “di interpretazione e percezione alterata della realtà<sup>4</sup>”, ma tuttavia è già una risposta allo stress che anticipa la percezione del pericolo e cerca di attivare le autodifese.

Quindi capire cosa è lo stress e come si genera può andare a gettare una

---

<sup>4</sup> F.P. ARCURI, S. CACIOLLI (Ed.), *Corso. Gestione del personale, qualità della vita di lavoro e stress lavoro-correlato. Roma, Istituto Superiore di Sanità, 20-22 giugno 2011, Rapporti ISTISAN 12/19, Roma, Istituto Superiore di Sanità, 2012*

luce sulla relazione tra eventi negativi o psicologicamente faticosi e il disagio. Non esiste una definizione vera e propria ma sono da tenere in considerazione le parole di Lazarus<sup>5</sup>: "It seems wise to use *stress* as a generic term for the whole area of problems that includes the stimuli producing stress reactions, the reactions themselves, and the various intervening processes. Thus, we can speak of the field of stress, and mean the physiological, sociological, and psychological phenomena and their respective concepts. It could then include research and theory on group or individual disasters, physiological assault on tissues and the effects of this assault, disturbances or facilitation of adaptive functioning produced by conditions of deprivation, thwarting or the prospect of this, and the field of negatively toned emotions such as fear, anger, depression, despair, hopelessness, and guilt. Stress is not any one of these things; nor is it stimulus, response, or intervening variable, but rather a collective term for an area of study<sup>6</sup>".

Quindi, quanto si è evince, è la rappresentazione del concetto di stress dal contenuto aperto, il quale può racchiudere un insieme di sfaccettature differenti. Dal momento che esiste una copiosa quantità di ricerche sull'argomento, poiché sono varie le discipline che si sono occupate di tale concetto, ne discende come sia particolarmente complicato trovare una sintesi delle evidenze emerse nel tempo.

L'origine del termine, contrariamente a quanto ci suggerirebbe la comune convinzione, trova le sue fondamenta in campo tecnico-ingegneristico: esso si identifica nello sforzo o tensione nel momento in cui una materia viene sollecitata o spinta. Quindi, mutuandolo in un linguaggio medico, si può parlare di "una reazione di adattamento dell'organismo a una sollecitazione, pertanto rappresenta una risposta fisiologica normale per una migliore performance<sup>7</sup>".

---

<sup>5</sup> Richard S. Lazarus, professore emerito all'Università di Berkley, noto come uno dei massimi esperti di emozione e stress in relazione ai fattori cognitivi.

<sup>6</sup> R. S. LAZARUS, *Psychological Stress and the Coping Process*, McGraw-Hill, New York, 1966, p. 27.

<sup>7</sup> D. BONETTI, *Lo stress lavoro-correlato: definizione e modelli causali – Review*, in *G. Ital Med Lav Erg* 2011; 33:3, Suppl 2, p. 332 ss.

Ogni azione compiuta durante la giornata richiede un dispendio di energia e dunque qualsiasi reazione (sia ad uno stimolo fisico che cognitivo) non è altro che un'azione di risposta all'ambiente esterno.

Indubbiamente ed indiscutibilmente quanto detto nelle righe precedenti è l'espressione dei risultati delle ricerche condotte da Hans Selye, il cui contributo ha dato un apporto fondamentale e l'input per lo studio del fenomeno stress<sup>8</sup>.

Selye, utilizza come premessa il concetto moderno di omeostasi, introdotto dal fisiologo Walter B. Cannon, ovvero la *fixité du milieu intérieur*, l'attitudine propria dei viventi a mantenere intorno a un livello prefissato il valore di alcuni parametri interni, con la quale si affermava come si dovesse ritenere essenziale per la vita degli organismi superiori la costanza della composizione chimica e delle proprietà fisiche del sangue e degli altri liquidi biologici. Tale attitudine, viene continuamente sollecitata da agenti esterni, quindi, ritornando al concetto tecnico-ingegneristico è chiaro come “disease is not just suffering, but a fight to maintain the homeostatic balance of our tissues, despite damage<sup>9</sup>”. Questo lo si può definire un approccio fisiologico al fenomeno.

Selye utilizza il termine stress per descrivere come l'individuo mette in atto una serie di risposte psicofisiche in risposta a condizioni ambientali diverse: dalla metà degli anni '30 si concentra sulla sindrome del *just being sick*<sup>10</sup>, nota poi come la *General Adaptation Syndrome (GAS)*, ovvero la

---

<sup>8</sup> “In my first paper, I spoke of *nocuous agents*, but this term was evidently inadequate. Even such innocuous physiologic experiences as a brief period of muscular work, excitement, or a short exposure to cold proved sufficient to produce certain manifestations of an alarm reaction, such as an adrenocortical reaction. Obviously, these could not be described as strictly nocuous agents; we needed a more fitting name. In search of one, I again stumbled upon the term stress, which had long been used in common English, and particularly in engineering, to denote the effects of a force acting against a resistance”. Cfr. H. SELYE, *The stress of life*, Paperback Edition, Mc Graw Hill, United States of America, 1978, p. 45

<sup>9</sup> H. SELYE, *op.cit.*, 1978, p. 13

<sup>10</sup> Nel suo primo approccio allo stress, in un breve articolo di una sola colonna pubblicato nel 1936, Selye mostra come, a seguito della reazione di allarme causata dall'agente nocivo, segue una fase di reazione e resistenza: “esperimenti sui topi mostrano che se l'organismo è seriamente aggredito da agenti nocivi a-specifici acuti, quali l'esposizione al freddo, ferite chirurgiche, la produzione di shock spinale (lesione al midollo), eccessivo esercizio muscolare, o intossicazioni con dosi sub-letali di varie droghe (adrenalina, atropina, morfina,

reazione fisiologica, cognitiva e comportamentale dell'individuo di fronte agli stimoli e le difficoltà circostanti. Si parla di approccio fisiologico poiché lo stress viene a qualificarsi come un fenomeno naturale, fenomeno che innesca nei soggetti reazioni ipotalamiche e adrenocorticali in grado di influenzare la funzione immunitaria.

Lo stress è interpretato come il fenomeno fisiologico comune di un'ampia gamma di stimoli avversi, è la reazione ad un ambiente colmo di elementi che turbano l'omeostasi, ma è anche la reazione positiva e quindi il tentativo di ripristino dell'equilibrio omeostatico. E' quindi la risposta agli stimoli (*stressors*) provenienti dall'ambiente esterno, dove emerge la possibilità che vi siano più reazioni, e non una sola stereotipata per tutti gli individui: tale approccio trova dunque la sua utilità anche per “verificare l'effettività e l'intensità dell'azione patogena degli stimoli stressogeni sull'organismo del singolo individuo<sup>11</sup>”.

Fondamentalmente, la reazione di stress è articolata in tre fasi che vanno a costituire la SGA: in principio, il soggetto, riconoscendo uno stimolo come stressogeno (*stressor*), dà vita ad una reazione immediata del proprio organismo. Tale meccanismo, la cd. fase di allarme, è attivata dalla secrezione di sostanze ormonali (adrenalina e noradrenalina) da parte delle ghiandole surrenali: dopo essere state immesse nel sangue, permetteranno una reazione rapida del sistema nervoso che sollecita così la risposta dell'organismo allo stimolo stressogeno.

All'interno della fase di allarme, sono possibili due comportamenti, che vanno a coincidere con due momenti opposti: *overpower or coexist*<sup>12</sup>, dove il primo momento corrisponde alla fase iniziale di disagio che abbassa la difesa al di sotto del livello fisiologico dell'organismo, mentre il secondo si identifica con la vera e propria reazione, attivata e sostenuta dal sistema neurovegetativo.

---

formaleide..),compare una sindrome tipica, i cui sintomi sono indipendenti dalla natura dell'agente offensivo o dalla classe farmacologica delle sostanze impiegate, e che costituiscono piuttosto una risposta all'offesa in sé”. Cfr. H. SELYE, *A syndrome produced by diverse nocuous agents*, in *Nature*, vol. 138, July 4, 1936, p. 32

<sup>11</sup> D. BONETTI, *op. cit.*

<sup>12</sup> “There are two principal ways of defending yourself against aggression: ignore (or run away) the aggressor, or advance and attack him.” Cfr. H. SELYE, *op. cit.*, 1978, p. 114

La seconda fase, dicasi di resistenza, è direttamente proporzionale alla durata dello stress, dove l'organismo tenta di rispondere allo stimolo stressogeno con il fine ultimo di ristabilire l'equilibrio omeostatico e fisiologico: l'adattamento alla situazione di disagio si sviluppa nell'azione dell'organismo volta a produrre una serie di sostanze. Selye metaforicamente si riferisce alle azioni che un guerriero (il corpo) dovrà svolgere : “(..) a correct blending of attack, retreat and standing one's ground. To obtain the best result these three types of reaction must be perfectly coordinated, not only in time but also in space, so as to adjust our reactions to the changing demands of the situation at various times, in various part of the body<sup>13</sup>”.

Ultimo passaggio della SGA è la fase di esaurimento, quando la fase di resistenza persiste per troppo tempo oppure se non è adeguata allo stimolo. E' il momento in cui le difese immunitarie si abbassano e l'equilibrio omeostatico fisiologico va a scomparire, provocando l'insorgenza di malattie a causa della prolungata disfunzionalità dell'organismo.

Da evidenziare come gli *stressors*, possono essere essenzialmente di tre tipi: fisici, i quali colpiscono i nostri sensi (temperatura ambientale che varia, rumore, passaggio da luce a buio in modo repentino); biologici, quindi legati alle reazioni interne come le variazioni del sistema immunitario, una digestione etc.; psicosociali, ovvero le situazioni in cui subentra l'emotività riguardo alla percezione del sé, oppure nel momento del dover essere valutati.

In sintesi, gli assunti ai quali arriva Selye durante i propri studi e ricerche sullo stress sono tre: “that our body can meet the most diverse aggressions with the same adaptation defensive mechanism; that we can dissect this mechanism so as to identify its ingredient parts in objectively-mesurable physical and chemical terms, such as changes in the structure of organs or in the production of certain hormones; that we need this kind of information to lay the scientific foundations for a new type of treatment, whose essence is to combat disease by strengthening the body's own defenses against stress<sup>14</sup>”.

---

<sup>13</sup> H. SELYE, *op. cit.*, 1978, p. 117

<sup>14</sup> H. SELYE, *op. cit.*, 1978, p. 401

Di tal guisa, per Selye lo stress è un fenomeno inequivocabilmente psico-neuro-endocrino, ma tuttavia “(...)it may be taken as well as established that blood-borne stimuli can initiate the stress response, even if the emotional arousal (or any other cortical stimulus) is prevented from reaching the centres producing corticotropin-releasing factor, the substance that induces the pituitary to produce ACTH<sup>15</sup>”.

In seguito una parte della prospettiva disegnata da Selye verrà criticata<sup>16</sup>, a causa dell'assenza di variabilità delle risposte, quindi proprio per la tipizzazione intrasoggettiva delle reazioni di individui differenti. Quindi emergerà prepotentemente la peculiarità di ogni personalità e del contesto nel quale si trova immersa. Inoltre, “anche le stesse concentrazioni di epifrenina, norepinefrina e cortisolo nell'organismo differiscono significativamente sulla base dei diversi livelli di stress sperimentati<sup>17</sup>”.

Ognuno reagisce in modo differente a determinate circostanze, anche se chiaramente maggiore è la gravità oggettiva dello stimolo, minore è il peso che riveste la reazione individuale: “mentre le risposte agli stimoli fisici e biologici sono pressoché omogenee per tutti, per quanto riguarda gli stimoli psicosociali

---

<sup>15</sup> H. SELYE, *Forty years of stress research: principal remaining problems and misconceptions*, in *Canadian Medical Association Journal*, vol. 115, July 3, 1976, p. 56. Fondamentalmente, nell'articolo, l'A. sostiene come l'attivazione neuroendocrina complessa che caratterizza le reazioni di stress può essere indipendente da elaborazioni corticali, lo stress dunque insorge anche senza l'attivazione emotiva-cognitiva (non è sempre necessaria). Afferma così che l'attivazione corticale sia possibile ma non imprescindibile e che il modo in cui uno stimolo viene percepito dipende dalla sua intensità e dalla ricettività della persona interessata: “qualitatively different stimuli of equal stressor potency [...] do not necessarily cause the same stress syndrome in different individuals”.

<sup>16</sup> Verrà infatti dimostrato, in un recente studio medico, che le risposte allo stress non vengono causate direttamente dagli *stressors*, ma proprio il soggetto, in base alla sua capacità di affrontare la potenziale fonte stress, modulerà la risposta in una determinata maniera. Cfr. S.D. HOLMES, D.S. KRANTZ, H. ROGERS, J. GOTTDIENER, R.J. CONTRADA, *Mental stress and coronary artery disease: a multi-disciplinary guide*, in *Progress in Cardiovascular Diseases*, Vol. 49, 2006, pp.106-122. Riguardo alla questione della a-specificità (ovvero il carattere a-specifico della relazione tra stimolo e sindrome e tra sindrome e conseguenza patologica), si afferma che l'intervento del sistema nervoso centrale, cognitivo e/o emotivo, rispetto agli stimoli esterni si trasforma da possibile condizione a causa necessaria di insorgenza dello stress. V. W. J. MASON, *A re-evaluation of the concept of "non-specificity" in stress theory*, in *Journal of Psychiatric Research*, Vol 8(3-4), Aug 1971, pp. 323-333

<sup>17</sup> U. LUNDERBERG, M. FRANKENHAEUSER, *Pituitary-adrenal and sympathetic-adrenal correlates of distress and effort*, in *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 24, 1980, p.125-130

la reazione degli individui è legata a parametri soggettivi, è cioè diversa da individuo a individuo<sup>18</sup>”. La reazione ad un terremoto oppure ad un'altra catastrofe naturale sarà tendenzialmente uguale per tutti i soggetti a causa della valutazione dell'evento quale minaccia reale, diversa invece sarà la casistica rispetto alle situazioni sociali di confronto con gli altri.

Punto importante della teorizzazione di Selye è il differenziare l'eustress (inteso come stress positivo, quindi una condizione di proattività molto forte) dal distress, che si contrappone ad esso poiché emerge quando le richieste dell'ambiente sull'individuo eccedono la sua capacità di investire risorse. L'eustress rappresenta dunque il livello ottimale di stress per il mantenimento dell'omeostasi tra individuo e ambiente, mentre sopra o sotto stimolazioni non fanno altro che condurre al distress: riuscire a fornire strumenti cognitivi o comportamentali che evitino il rischio di cronicizzare la condizione di stress, significa disporre di buone capacità di coping (ossia fornire reazioni adeguate per ciascun input).

Merita un cenno la Yerkes- Dodson Law<sup>19</sup>, antecedente ai concetti di distress ed eustress, ma perfettamente applicabile ad essi per renderli maggiormente leggibili: viene dimostrato che la crescita dello stress fino ad un certo livello ottimale, per raggiungere una performance, è utile ma, superata la soglia di stress definito ottimale, le performance diminuiscono fino ad annullare il rendimento sulla prestazione.

---

<sup>18</sup> F.P. ARCURI, S. CACIOLLI (Ed.), *op. cit.*

<sup>19</sup> Lo studio di Yerkes e Dodson venne condotto in laboratorio su gatti, pulcini, galline ed esseri umani, nell'esplorare le relazioni tra intensità di uno stimolo proveniente dall'ambiente, ad esempio la minaccia di ricevere una scossa elettrica, e lo svolgimento di un compito. Ai soggetti veniva assegnato un compito di discriminazione, se la scelta effettuata era errata il soggetto riceveva una scossa elettrica. I compiti presentavano tre diversi gradi di difficoltà e le scosse tre diversi gradi di intensità, si riscontrò che shock elettrici intensi controllavano efficacemente i compiti più semplici mentre per compiti più ardui erano più funzionali shock deboli. Cfr. R. M. YERKES, J. D. DODSON, *The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation*, in *Journal of Comparative Neurology and Psychology*, 18, 459- 482, 1908. Da questo esperimento, l'anno successivo, è stata dedotta la vera e propria Legge, che misura la relazione tra intensità dello stimolo e comportamento adattivo del soggetto, Cfr. YERKES R. M., *Modifiability of behavior in its relations to the age and sex of the dancing mouse*, in *Journal of Comparative Neurology and Psychology*, 19, 237-27, 1909. Tale regola generale è stata poi utilizzata fino alle odierne applicazioni, come le rappresentazioni grafiche ad U rovesciata, ponendo l'arousal sull'asse orizzontale e la performance sull'asse verticale.

Un ulteriore punto di vista<sup>20</sup>, che si differenzia dall'approccio fisiologico, si sostanzia in quello tecnico-ambientale, dove lo stress viene identificato come lo stressor, una variabile indipendente ed oggettivamente misurabile, corrispondente allo stimolo ambientale dannoso che provoca la tensione e di conseguenza il danno sulla persona, ovvero il veicolo passivo. Quindi la definizione del fenomeno parte dall'identificazione della natura degli stimoli che sollecitano l'organismo. Anche qui, nel momento in cui viene superata la soglia, sopportabile a seconda della diversa vulnerabilità degli individui, gli stressors causano un danno alla salute.

### **1.1. L'interazione dinamica tra persona ed ambiente di lavoro: l'approccio psicologico**

Una prospettiva teorica differente si sviluppa partendo da un contesto di riferimento diverso, ovvero l'ambiente di lavoro. La novità sta nel riferirsi all'organizzazione del lavoro come una possibile causa dello sviluppo nell'individuo di stress psicologico.

Di tal maniera, da una cattiva organizzazione del lavoro discenderà, in primo luogo, lo sviluppo di stress, proseguendo con il rischio di manifestarsi malattie cardiache ed infine, un inficiarsi della produttività.

Ma andiamo con ordine: le concezioni fino ad ora analizzate “sono state sviluppate per descrivere non gli effetti cronici del lavoro poco strutturato, ma le reazioni allo stress acuto in situazioni che minacciano la sopravvivenza biologica dell'individuo<sup>21</sup>”, mentre una prospettiva diversa vede lo stress come il risultato di un processo complesso, un'interazione dinamica tra persona ed ambiente di lavoro, che sfocia in processi cognitivi e reazioni negative.

Sul lavoro non si può parlare di una prevalenza di agenti di cambiamento

---

<sup>20</sup> Cfr. R.D. CAPLAN, R.V. HARRISON, *Person–environment fit theory: some history, recent development, and future directions*, in *Journal of Social Issues*, Vol. 49, 253–275, 1993. Viene proposta una visione dello stress che supera il punto di vista fisiologico e in tal maniera gli eventi possono essere considerati stressanti solo nel momento in cui inducono una reazione di stress

<sup>21</sup> R. KARASEK, T. THEORELL, *Autonomia e salute sul lavoro. Stress, produttività e riorganizzazione del lavoro*, FerrariSinimbaldi Editore, 2012, p. 105

acuti o catastrofici, soprattutto improvvisi, invece trattasi di fattori di stress (ad esempio, la modalità di organizzazione del lavoro, la suddivisione dei compiti, etc.) programmati con routine e dettati da un'autorità. Tali fattori, possono andare ad incidere sulla salute dei lavoratori giorno dopo giorno, cronicizzando le reazioni negative ed i disturbi: man mano che l'organizzazione del lavoro diventa più integrata, il comportamento umano viene imprigionato in limitazioni sempre più complesse. Lo stress lavorativo non è quindi legato al bisogno di rapide reazioni fisiche, ma "viene richiesta una stimolazione psicologica a lungo termine, a cui non è legato nessun esercizio fisico, dove le costrizioni ambientali hanno un ruolo molto più importante nella reazione<sup>22</sup>".

Quindi, si va a valutare il grado di adattamento tra l'individuo e il contesto nel quale è inserito, un processo complesso che vede lo stress come risultato del rapporto tra l'intensità delle richieste che provengono dall'ambiente e come l'individuo riesca a padroneggiare le risorse necessarie per rispondere ad esse; in altre parole è considerare lo stress come "a substantial balance between environmental demand and the response capability of the focal system<sup>23</sup>".

La differenza è che non ci si concentra solamente sul mantenimento dell'omeostasi, ma ci si basa su due meccanismi di disequilibrio, ovvero lo sforzo (strain) e l'apprendimento, dove il primo è una condizione di sovraccarico provata dal sistema di controllo di un organismo quando deve mantenere un funzionamento integrato di fronte alle sfide ambientali. L'organismo deve imporre un ordine all'ambiente, spingendosi fuori dall'equilibrio e compiendo un lavoro: sviluppa così, in un primo momento, le sue capacità potenziate, gestendo le nuove informazioni e ritrovandosi in uno stato di apprendimento che inibisce la fatica. D'altro lato, le azioni proattive e orientate al risultato, senza momenti di pausa, possono andare agli estremi e portare ad uno stato di sforzo ed affaticamento che inibisce l'apprendimento.

---

<sup>22</sup> R. KARASEK, T. THEORELL, op. cit., p. 106

<sup>23</sup> J. E. MCGRATH, *Social and psychological factors in stress*, New York, Holt, Rinehart & Winston, 1970, p. 17

Le capacità potenziate, non sono altro che le competenze da sviluppare e perfezionare: in sostanza, un lavoro faticoso e sempre uguale può portare ad una condizione psicologica e fisica negativa, di cronicizzazione dello stress; lo stress in questione non è dunque solo generalizzato ma lo si può intendere come lavorativo. Ed è quanto si evince dal modello della richiesta-controllo del lavoro (*Job Demand-Control*, JD-C<sup>24</sup>), che rappresenta sicuramente uno dei modelli più utilizzati dalla letteratura in questi anni e tenta di spiegare il benessere psicologico dei lavoratori in relazione all'ambiente di lavoro.

In breve, esso postula come lo stress lavorativo sia rintracciabile essenzialmente in due caratteristiche base del lavoro stesso: la richiesta lavorativa o *job demand* e la libertà decisionale o *job decision latitude*, chiamata anche *job control*. La *job demand* si riferisce agli aspetti psicologici, fisici, sociali od organizzativi del lavoro che richiedono uno sforzo fisico o mentale e che quindi possono essere associati ad un certo costo psichico o fisico. La *decision latitude* può essere intesa come risorsa del lavoro (*job resource*) ed è funzionale per raggiungere gli obiettivi lavorativi, per ridurre i costi psichici e fisici della richiesta lavorativa, nonché per stimolare la crescita e lo sviluppo personali. Le due dimensioni principali del lavoro, cioè la domanda e il controllo, vengono considerate due variabili indipendenti e sono poste su assi ortogonali. Lo sforzo (*job strain*) è il risultato dell'intersezione ed interazione (*joint effect*) tra le richieste lavorative e l'ampiezza del controllo sul proprio lavoro di cui ciascun lavoratore<sup>25</sup> dispone.

---

<sup>24</sup> Il primo studio sullo stress lavorativo percepito di Robert Karasek viene pubblicato nel 1979. Nel modello si definisce *job demand* come il fattore di stress presente nell'ambiente di lavoro ed include per esempio elevata pressione di tempo, un eccesso di responsabilità, i conflitti di ruolo, compiti monotoni e ripetitivi. Il termine *decision latitude*, invece, include due dimensioni: la *skill discretion* e la *decision authority*. La prima riguarda la possibilità di imparare cose nuove, l'opportunità di valorizzare le proprie competenze e il grado di ripetitività dei compiti. La seconda dimensione si riferisce al livello di controllo esercitato dall'individuo sulla programmazione ed organizzazione del lavoro. Se la *decision latitude* è high, gli elementi saranno combinati insieme, rafforzandosi reciprocamente. Cfr. R. A. KARASEK, *Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign*, in *Adm Sci Q*, n. 24, pp. 285-307. Il nome di Karasek è da ricordare poiché, come si analizzerà successivamente, ha elaborato una prima versione del questionario di valutazione dello stress, validata in vari Paesi, tra i quali l'Italia.

<sup>25</sup> La classificazione che propone Karasek prevede quattro tipologie di lavoratori: i lavori attivi (domanda alta/autonomia alta), i lavoratori passivi (domanda bassa/autonomia bassa), i

I lavoratori con alte richieste ma basso controllo (quindi in una situazione di scarsità o assenza di autonomia decisionale) si troveranno in una situazione di minore benessere lavorativo; inoltre, è stato dimostrato come la relazione tra domanda e controllo sia moderata dalla dimensione del supporto sociale “if workers have few social interaction opportunities, there is an elevation in cardiovascular prevalence in the high demand-high control combination<sup>26</sup>”.

Tali studi contrastano con alcune idee di base di quello che è stato, nel secolo scorso, il pensiero dominante, ovvero la concezione smithiana<sup>27</sup> del lavoro, poi sviluppatasi nel pensiero taylorista, dove la massimizzazione della produttività si raggiunge quando ai lavoratori vengono assegnati compiti piccoli e specifici, per migliorarne la prontezza e l'abilità, coordinandoli e lasciando loro un'autonomia decisionale minima, se non inesistente. L'alto livello di specializzazione porta infatti inevitabilmente ad una diminuzione del potere decisionale dei lavoratori all'interno del processo lavorativo, ma proprio quella diminuzione è una delle condizioni necessarie per aumentare significativamente la produttività e ciò ha giustificato un crescente controllo manageriale<sup>28</sup> su tutti i fattori dell'ambiente lavorativo.

---

lavoratori ad alto strain (domanda alta/autonomia bassa) ed i lavoratori a basso strain (domanda bassa/autonomia alta).

<sup>26</sup> J. V. JOHNSON, E. M. HALL, *Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population*, in *American Journal of Public Health*, Vol. 78, n. 10, 1988, p.1339

<sup>27</sup> Il sistema generale di principi elaborato da Adam Smith aveva lo scopo di strutturare l'economia di tipo industriale nel modo più produttivo possibile: incipit del suo più noto testo è che la produttività venga determinata dalla divisione del lavoro. Un livello di specializzazione così elevato può essere ottenuto solamente all'interno di un sistema di mercato basato sul principio del libero scambio e sul commercio e tale tipologia era rappresentata da mercati di vasta scala e grandi industrie, quali corporazioni. Cfr. A. SMITH, *An inquiry into the nature and the causes of the wealth of nations*, 2 vols, University of Chicago Press, Chicago, (1776) 1976

<sup>28</sup> Il sistema ad alto livello di specializzazione implica come condizione necessaria la presenza di un gruppo di manager ed ingegneri che controllino e pianifichino il comportamento dei lavoratori per poter coordinare efficacemente le attività. Lo sviluppo della teoria smithiana in tal senso va dunque a Frederik Taylor, in piena epoca di industrializzazione e avvento di nuove tecnologie, il quale definisce i tratti dello *scientific management*: un nuovo metodo scientifico di controllo sistematico del processo lavorativo, di verifica dati, formulazione e messa in atto di teorie generali e soluzioni condivise e applicate dai manager. I compiti di ogni lavoratore dovevano essere semplificati fino a rivelare solo le competenze essenziali e

E' particolarmente esplicativo di tale linea di pensiero, un estratto che spiega come dirigere il lavoratore: “quelli che si lagnano maggiormente e sostengono a gran voce che si deve permettere loro di svolgere tutte le mansioni, in realtà finiscono per eseguire solo metà o un quarto delle loro funzioni. Questa aspirazione ad altro lavoro, in aggiunta a quello affidato, generalmente viene meno quando si sorveglia attentamente la loro attività e quando si aumenta il carico di lavoro in modo da tenerli continuamente occupati<sup>29</sup>”.

Le rigidità che derivano dal taylorismo quindi, nella loro applicazione, hanno creato le caratteristiche tipiche di quello che è un lavoro ad alto stress psicologico: basso livello di libertà decisionale, basso livello di competenze e notevole impegno psicologico.

Con la crescita dei mercati su scala globale, i lavoratori non riconoscono più le motivazioni alla base di un sistema che è al di sopra della comunità locale, elevate richieste psicologiche (*psychological demand*) e isolamento sociale hanno acquisito maggiore importanza rispetto alla pesantezza fisica del lavoro. Nell'era del post-fordismo è necessario invece prestare attenzione al rischio generato dal carico di responsabilità, dove un'ampia autonomia lasciata al lavoratore nello svolgimento del proprio compito combinata ad una *high psychological demand*, può generare la percezione di impossibilità nel coping<sup>30</sup>.

---

permettere la riorganizzazione del lavoro seguendo i piani progettati dagli ingegneri. Cfr. F. W. TAYLOR, *The principles of scientific management*, Norton, New York, (1911) 1967

<sup>29</sup> F. W. TAYLOR, *Shop management*, Harper & Brothers, New York, London, 1911, p. 98

<sup>30</sup> “High demands refer to the effort a person has to make to carry out their work in terms of its volume, speed and nature (for example, cognitive and physical efforts). Although work that is too undemanding can be a source of problems, the strongest negative health effects have been documented in relation to excessive demands. However, it is important to relate work intensity to the ability granted to individuals (autonomy) to allow them to deal with these demands in the best possible way in terms of their own health and personal characteristics”. Cfr. EUROFOUND, *Fifth European Working Conditions Survey*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2012, p. 53. Un'eccessiva domanda emotiva può avere effetti negativi sulla salute, come nel caso della sindrome da *burnout*, in costante aumento tra lavoratori dei paesi occidentalizzati a tecnologia avanzata: si definisce come una perdita di interesse vissuta dal lavoratore verso le persone con le quali svolge la propria attività. Essa è una sindrome di esaurimento emozionale, che comporta il deterioramento dell'impegno nei confronti del lavoro, un deterioramento delle emozioni e un problema di adattamento tra la persona e il lavoro. V. C. MASLACH et al., *Maslach Burnout Inventory Manual*, 3<sup>rd</sup> Ed., Palo Alto (CA), Consulting Psychologist Press, 1996

Lo stesso uso delle potenzialità del computer e dei terminali video, si presenta come un'arma a doppio taglio: da un lato porta ad uno sviluppo delle capacità e creatività personale, ma dall'altro, sviluppano l'idea dell'impotenza della forza lavoro, cristallizzata dentro strutture lavorative rigide, dove il potenziale umano è destinato all'inacidimento, chiuso dentro "prigioni comportamentali"<sup>31</sup>.

La partecipazione ai processi produttivi e il supporto sociale<sup>32</sup> possono dunque essere due elementi che contribuiscono a generare il benessere nell'ambiente di lavoro e quindi a cascata, a ridurre il rischio di stress: negli ultimi anni il dibattito è stato piuttosto acceso sul come organizzare, sul rapporto tra organizzazione e individui che la compongono, sul rapporto tra direzione e dipendenti, sul rapporto tra dipendenti stessi. Vedremo come lo stress sul lavoro venga percepito in modo differente da ogni attore umano, soggetto alle influenze di molteplici variabili, interne ed esterne all'organizzazione complessa (ovvero il luogo di lavoro) della quale egli entra a fare parte. E all'interno di essa, l'azione dell'individuo si dirigerà verso uno scopo di soddisfazione tentando di "sfruttare le proprie opportunità (così come egli intende) nella direzione delle proprie aspirazioni e che, nei limiti che ritiene operanti, egli sarà guidato, in tale tentativo, dalle proprie credenze sulla

---

<sup>31</sup> R. KARASEK, T. THEORELL, *op. cit.*, p. 53

<sup>32</sup> Già nei primi anni '60 furono svolte ricerche sulla riorganizzazione del lavoro. Degna di nota è quella di Fred Emery ed Eric Trist, primo studio in cui si avanza il concetto di sistema socio-tecnico. La ricerca era svolta in una miniera di carbone dove, dopo un primo impatto positivo dell'applicazione del modello taylorista, confermato dall'aumento di produttività, in un secondo momento, proprio a causa della rigidità del modello e del pesante controllo burocratico, veniva compromessa la coesione tra lavoratori e la produzione calò intensamente. Da qui Trist ed Emery prendono le basi per studiare come un nuovo tipo di sistema, "non convenzionale" ed "aperto", dove l'equilibrio dell'organizzazione va ricercato nell'interscambio con il contesto, possa fare fronte in modo più adeguato ai compiti da svolgere e tenga conto delle esigenze personali dei minatori. Nel sistema di stampo taylorista e definito "chiuso", il lavoratore "si trova più frequentemente privo di appoggio da parte dei colleghi, proprio quando la pressione o la dimensione del compito lo richiederebbero maggiormente, ed è quindi più disposto a soggiacere alle situazioni di crisi, che lo mettono contro i colleghi e che quindi portano da un peggioramento della situazione". Cfr. F.E. EMERY, E.L. TRIST, *Socio-Technical Systems*, in C. WEST CHURCHMAN, M. VERHULST (a cura di), *Management science models and techniques*, Pergamon Press Ltd., Oxford, 1960, II volume

causalità e dagli standard o dalle norme che considera appropriati<sup>33</sup>”.

L'azione umana si presenta così come interazione tra aspirazioni e la situazione reale, adattandosi all'ambiente di lavoro, grazie ad attitudini e modelli comportamentali appresi nel tempo.

In conclusione, da questo studio preliminare, appare chiara la genesi del concetto di stress e come si sia evoluto nel tempo, soprattutto rispetto all'ambiente lavorativo. Sullo stress lavoro- correlato in particolare mi riferirò nei prossimi paragrafi, collegandomi al quadro normativo e giuridico sulla sicurezza, e in seguito all'analisi organizzativa dei processi di lavoro, orientata verso obiettivi di prevenzione primaria in cui l'individuo, il lavoratore, diventa una parte, del quale il distress va a comporre il distress globale del proprio ambiente di lavoro.

Studio giuridico e studio organizzativo andranno ad intersecarsi, poiché “ogni configurazione dei processi di lavoro non può che essere conseguenza di scelte di azione umana, scelte che organizzano, in un modo o nell'altro, tali processi. L'eziopatogenesi delle situazioni di lavoro è necessariamente organizzativa<sup>34</sup>”.

## **2. La cornice europea: il percorso legislativo verso l'Accordo Quadro europeo**

Quando la tematica del benessere sul lavoro è divenuta oggetto di studio nei sistemi giuridici nazionali e sovranazionali?

Ho precedentemente parlato di come l'individuo interagendo con l'ambiente lavorativo, possa subire un impatto negativo: si vengono a creare nuovi tipi di rischi, legati all'organizzazione e gestione del lavoro. Rendere tali rischi evitabili è possibile grazie ad una buona prevenzione, non solo in termini di comportamenti e di sistemi organizzativi ma anche, attraverso schemi giuridici che possano offrire strumenti efficaci a combatterli.

---

<sup>33</sup> J.D. THOMPSON, *L'azione organizzativa*, ISEDI, 1991, p. 204

<sup>34</sup> B.MAGGI, *L'analisi del lavoro a fini di prevenzione*, in *Quaderni di Diritto del Lavoro e Relazioni industriali*, 29, pp. 13-27, 2006

Partendo dal concetto di salute come inteso nella Dichiarazione dei Diritti dell'Uomo<sup>35</sup>, congiuntamente a quello di benessere, vediamo come si riferisca all'individuo in senso generale, non quindi all'ambiente lavorativo. Una formula superata oramai, poiché la definizione è ancorata all'idea di "tenore di vita" e quindi non affiora alcun legame con i processi organizzativi. Anche se non sembrerebbe apparire *prima facie* indispensabile nell'economia del mio elaborato, è fondamentale un aspetto riferito a tale concezione del diritto alla salute, ovvero: "sotto il profilo dei valori che ha contribuito a statuire, è stato sicuramente l'affermazione del chiaro legame fra i diritti fondamentali dell'individuo e il diritto alla salute, solida base senza la quale non sarebbe stato possibile alcun svolgimento successivo, perlomeno nella prospettiva di una tutela improntata in chiave estensiva ed evolutiva<sup>36</sup>".

La tutela in chiave evolutiva mostra i primi accenni in quella che è la lungimirante definizione contenuta nel preambolo della Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del 22 luglio 1946, dove "health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity<sup>37</sup>": viene incoraggiata la protezione dei diritti fondamentali civili e politici dell'individuo singolarmente inteso, grazie alla comparsa dell'aggettivo "social", avanzando una prospettiva in divenire ed universale del diritto alla salute. La centralità del termine "well being", amplia lo spettro delle peculiarità che possono riferirsi allo stato di salute piena.

Si trasforma la connotazione del termine, che supera lo schema in negativo, lasciando aperta la possibilità di ampliamento e aggiornamento,

---

<sup>35</sup> La Dichiarazione (1948) e il successivo Patto internazionale sui diritti economici, provocano un punto di rottura con i tragici avvenimenti degli anni prima che avevano sconvolto l'intero sistema mondiale. La portata innovativa dei testi era la tutela reale dei diritti riconosciuti e obiettivo principale era garantirne una forma di effettività sul piano sovranazionale. Tuttavia nella Dichiarazione si definisce la salute semplicemente come assenza di malattia.

<sup>36</sup> C. SGARZI, *La concezione di "salute" nell'ordinamento italiano e la forma di protezione che ne discende: prevenzione primaria e organizzazione del lavoro*, in <http://olympus.uniurb.it>, 2010, p. 6

<sup>37</sup> L'ampliamento del concetto giuridico di salute, è la premessa per poter determinare tutti i diritti che ne discendono, infatti, in seguito alla definizione, l'OMS ne ha dettato i contorni: "The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief or social condition".

evidenziandone le proprietà espansive, come “come processo positivo, teso a superare la sola esclusione di malattia e infermità<sup>38</sup>”.

Tuttavia, la definizione dell’OMS è stata osteggiata e criticata<sup>39</sup> principalmente per due motivi: da un lato l’eccessiva ampiezza del concetto, che comporterebbe l’inclusione di ogni problema sociale nella sfera dei problemi di salute; in secondo luogo, per via del carattere utopistico, foriero di pericolose non delimitazioni in merito a quale sia l’effettivo stato di completo benessere. Critiche da ridimensionare, poiché la salute non è solo quanto è di competenza della professione medica; essa va misurata globalmente, sulla base di svariati fattori ad esempio l’ambiente in cui si vive e lavora, i rapporti familiari e sociali, etc. La definizione cd. utopistica è l’unica possibile, nel senso che “qualunque idea di salute si voglia accogliere, essa rappresenterà sempre un ideale non completamente raggiungibile. Se così è, il concetto di salute diventa allora uno scopo, un obiettivo verso cui ci muoviamo, singolarmente con le nostre azioni e tramite le scelte collettive<sup>40</sup>”.

Salute come scopo, come processo. Un punto di vista che si ritrova nella definizione data dall’ILO, nella quale i rimandi al Preambolo contenuto nella Costituzione dell’OMS sono piuttosto chiari: “la salute, in relazione al lavoro, non è la semplice assenza di malattia o infermità; include inoltre gli elementi fisici e mentali che sono direttamente collegati a sicurezza e igiene del lavoro”.

Il limite inferiore che delimita lo stato di salute è l’infermità e la malattia, ma si va oltre i confini determinati dalle scienze mediche, quindi rendendo l’idea di salute, collegata al lavoro, come fine da raggiungere, non un punto

---

<sup>38</sup> B. MAGGI, *Analisi e progettazione del lavoro per la tutela della salute. L’orientamento innovativo del D. Lgs 626/1994*, in L. MONTUSCHI ( a cura di), *Ambiente, salute e sicurezza per una gestione integrata dei rischi da lavoro*, pp. 323-350, Torino, Giappichelli, 1997

<sup>39</sup> Particolarmente duro è Callahan, che paventa per via dell’ampiezza contenutistica del termine, ad esempio, un eccessivo allargarsi delle competenze della professione medica, come trattare de l’infelicità oppure fornire risposta ad ogni desiderio personale. Cfr. D. CALLAHAN, *What kind of life. The limits of medical progress*, Georgetown University Press, Washington, 1990, p. 34 ss

<sup>40</sup> V. DURANTE, *La salute come diritto alla persona*, in *Trattato di Biodiritto. Il governo del corpo*, S. CANESTRARI, S. RODOTA’, P.ZATTI (a cura di), Tomo I, Giuffrè Editore, 2011, p. 587

fermo ma un obiettivo sempre perfezionabile. L'avanzamento dei valori sottoscritti dall'OMS, vanno a rafforzare quell'ideale in cui "la salute appare compiutamente come un processo, sempre possibile di forme più adeguate di tutela"<sup>41</sup>. La stretta collaborazione con l'OMS va a sottolineare un percorso rinnovato, poiché negli indirizzi iniziali dati dall'Organizzazione, dal 1919 al 1960, era sempre prevalsa una concezione di tutela più incentrata sui profili antinfortunistici, mentre "dagli anni sessanta si può ricostruire una serie di raccomandazioni e convenzioni che valorizzano il carattere preventivo della tutela"<sup>42</sup>.

E una successiva specificazione del nuovo approccio nell'accostarsi al diritto alla salute segnato in principio dall'OMS è visibile nella di Carta per la Promozione della Salute, frutto della conferenza internazionale per la promozione della salute tenutasi a Ottawa il 21 Novembre 1986: essa si pone l'obiettivo di rispondere alla domanda delle nazioni industrializzate di fornire la guida ad un'evoluzione nella tutela della salute, offrendo gli strumenti per promuoverla nel ventesimo secolo. Salute diventa e viene definita come fattore sociale e ambientale, risorsa necessaria che deve essere garantita all'uomo come elemento basilare sul quale fare affidamento nel percorso per il raggiungimento delle proprie aspirazioni; "il tentativo che emerge è di dilatarne i confini, per renderla il presupposto e il cardine dei diritti, anche sociali e politici, garantiti all'individuo"<sup>43</sup>.

Di riflesso, il legislatore comunitario ha elaborato in materia un *corpus* legislativo e paralegislativo, estremamente consistente: parliamo di *soft law*<sup>44</sup>, per le quali si evidenzia un profilo critico, ovvero riguardo la loro effettività,

---

<sup>41</sup> B. MAGGI, *op. cit.*, 1997

<sup>42</sup> R. GUARINIELLO, *Se il lavoro uccide*, Einaudi, Torino 1983

<sup>43</sup> C. SGARZI, *op. cit.*, p. 9

<sup>44</sup> Le cd. tecniche di *soft law*, volte al coordinamento e all'indirizzo delle politiche nazionali, in tema lavoristico, hanno via via prestato una crescente attenzione ai nuovi rischi determinati dalle nuove modalità di organizzazione del lavoro, dalla maggiore partecipazione femminile al mercato del lavoro nonché dall'evoluzione demografica e dall'invecchiamento della popolazione. In tal senso, ad esempio, le comunicazioni della Commissione *Migliorare la qualità e la produttività sul luogo di lavoro: strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro*, COM (2007) 62 def., 21 febbraio 2007; e *Adattarsi alle trasformazioni del lavoro e della società: una nuova strategia comunitaria per la salute e la sicurezza. 2002-2006*, 11 marzo 2002 COM (2002) 118 def.

“non essendo ben chiari i soggetti debitori dell’obbligazione necessaria a rendere efficace il diritto alla salute e non essendoci altresì strumenti adeguati per imporre agli Stati una tutela effettiva di tale diritto<sup>45</sup>”.

Quello che possiamo definire come il punto di riferimento, dal quale sono poi scaturite una vasta serie di misure specifiche per i singoli settori di attività, è la direttiva quadro 12 giugno 1989, n. 391: essa è volta alla promozione della salute e sicurezza dei lavoratori, per poter realizzare e garantire un contesto lavorativo favorevole nel quale possa svilupparsi il benessere dell’individuo, salvaguardando la sua integrità psico-fisca.

Il ruolo del datore di lavoro si carica di responsabilità, per “garantire la sicurezza e la salute dei lavoratori in tutti gli aspetti connessi al lavoro” ed essa non viene meno né laddove il datore ricorra ai servizi esterni di protezione e prevenzione, né in presenza di obblighi di sicurezza gravanti sugli stessi lavoratori; il sistema delineato è “particolarmente stringente<sup>46</sup>”. Infatti, l’unica eccezione alla responsabilità datoriale è una totale esclusione, oppure una sua diminuzione, autorizzata dallo Stato membro “per fatti dovuti a circostanze estranee, eccezionali e imprevedibili, o a eventi eccezionali<sup>47</sup>”. Sarà ciascun Stato, recependo il contenuto della direttiva con un elevato grado di precisione e puntualità, a decidere sulla responsabilità del datore, il quale, attraverso continue e costanti azioni di aggiornamento delle misure protettive della sicurezza nei luoghi di lavoro, dovrà fare fronte all’evoluzione tecnologica e ad “adeguare il lavoro all’uomo(...) in particolare per attenuare il lavoro monotono e il lavoro ripetitivo e per ridurre gli effetti di questi lavori sulla salute<sup>48</sup>”, ridisegnando all’occorrenza il sistema organizzativo.

Uno degli obiettivi del legislatore, rimasto di estrema importanza nel corso degli anni, è stato quello di creare una sorta di prevenzione composita ed integrata, che racchiuda in sé tutti i fattori che compongono un lavoro, dalla tecnica, alle relazioni interpersonali, all’organizzazione, alle condizioni

---

<sup>45</sup> Cfr. V.DURANTE, *op. cit.* p. 580

<sup>46</sup> CORRADINI, P. LAMBERTUCCI, *Lo stress nei luoghi di lavoro. Profili psicologici, giuridici e metodologie di valutazione*, Edizioni Themis Roma, 2010

<sup>47</sup> Art. 4, par. IV

<sup>48</sup> Art. 6, par II, lett. d)

ambientali etc.

Riguardo la tipologia di responsabilità del datore, da una prima interpretazione della direttiva discende come essa sia di tipo soggettivo<sup>49</sup> (quindi per dolo o colpa) e deriva dal non aver osservato le cautele possibili e doverose che avrebbe dovuto predisporre in ragione delle conoscenze tecniche, di avere adottato le misure. Tuttavia, è la stessa giurisprudenza comunitaria che, rispetto a tale punto, ha precisato come in realtà la normativa comunitaria non abbia imposto agli Stati membri l'obbligo di istituire un regime di responsabilità oggettiva in capo al datore e che essa si conforma e si modella sul quanto sia "ragionevolmente praticabile"<sup>50</sup> in un tipo di assetto produttivo.

L'importanza del topic lavoro è via via andata ad accrescersi, grazie al Consiglio europeo di Lisbona del marzo 2000, nello specifico riguardo alla promozione della qualità e della produttività sul luogo di lavoro ed ancora, grazie alla Carta di Nizza che ha costituzionalizzato a livello comunitario quali debbano essere le condizioni lavorative<sup>51</sup> da assicurare a ciascun individuo.

Inoltre, riferimento di particolare rilievo è la Strategia comunitaria per la salute e la sicurezza, stillata con il primario intento di creare nuovi posti di lavoro, ma soprattutto, di migliore qualità: essa sposa un'impostazione universale, costituente l'esempio per i Paesi membri, nella quale è enfatizzata

---

<sup>49</sup> In senso parzialmente contrario è l'idea che il regime di allocazione dell'onere della prova, ad esempio, in caso di infortunio sia tale da rendere al datore di lavoro praticamente impossibile provare di aver adottato tutte le misure che nel caso concreto sarebbero state necessarie e di conseguenza tale da configurare una responsabilità oggettiva, oppure una "responsabilità oggettiva attenuata", v. L. MONTUSCHI, *La Corte costituzionale e gli standard di sicurezza del lavoro*, in *ADL*, 2006, 3, spec. 9. Si evidenzia una particolare difficoltà nel separare il contenuto dell'obbligo da quello della responsabilità che ne consegue.

<sup>50</sup> Cfr. Corte di Giustizia CEE 14 giugno 2007, n. 127, in *MGL*, 35, 2008, con nota di S.MARETTI, *La sicurezza "ragionevolmente praticabile" al vaglio della Corte di giustizia*; vedi sempre Corte di Giustizia CE, 14 giugno 2007, n. 127, in *RIDL*, 2008, 1, 12, con nota di O. BONARDI, *La Corte di giustizia e l'obbligo di sicurezza del datore di lavoro: il criterio della reasonably practicable*, dove "il dovere di sicurezza del datore di lavoro deve essere interpretato in modo ampio e dinamico, e impone l'adozione di tutte le misure di sicurezza idonee a prevenire nella misura possibile e tenuto conto del grado di evoluzione della tecnica, tutti i rischi. E inoltre il datore dovrà ritenersi responsabile per la mancata adozione delle misure necessarie per fare fronte ai rischi "prevedibili", mentre non potrà essere responsabile per i rischi "imprevedibili o inevitabili".

<sup>51</sup> V. art. 31: "Ogni lavoratore ha diritto a condizioni di lavoro sane, sicure e dignitose."

la consapevolezza di come un ambiente di lavoro, e di riflesso, la struttura organizzativa che lo sorregge, possano determinare un miglioramento dell'intero sistema economico. E' chiaro come ormai, benessere e promozione della salute sul lavoro siano parti integranti l'uno dell'altro, e dunque, tale tema "deve pertanto essere affrontato nel quadro dell'evoluzione generale delle attività economiche (più servizi), delle forme di occupazione (maggiormente diversificate), della popolazione attiva (con un maggior numero di donne, ma anche di lavoratori anziani), e della società in generale (maggiormente diversificata, ma anche contrassegnata dall'esclusione sociale<sup>52</sup>)". Viene fatto riferimento al fenomeno dello stress sul lavoro, all'interno del quadro generale che va a comprendere le molestie in ambiente lavorativo, la depressione, l'ansia: il miglioramento del benessere è l'obiettivo primario.

Il Consiglio constata un amplificarsi di tale fenomenologia, dall'aspetto multiforme, proprio nel momento storico in cui si trova a redigere il documento, momento di transizione verso "l'economia della conoscenza". La società è attraversata da trasformazioni profonde, i cui effetti si riversano sull'occupazione e sugli aspetti legati alla salute e alla sicurezza sul luogo di lavoro. Una configurazione diversa del sistema modifica la politica da attuare nel complesso e tra gli obiettivi primari emerge il bisogno di abbassare il tasso di incidenza degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali riconosciute. Assume rilevanza l'art 138<sup>53</sup> del Trattato di Roma, per via della consultazione che viene avviata dalla Commissione tra le parti sociali circa lo stress e le sue conseguenze sulla salute: il dialogo sociale è uno strumento

---

<sup>52</sup> V. *Adattarsi alle trasformazioni del lavoro e della società: una nuova strategia comunitaria per la salute e la sicurezza. 2002-2006*, 11 marzo 2002 COM (2002) 118 def., p. 4

<sup>53</sup> "1. La Commissione ha il compito di promuovere la consultazione delle parti sociali a livello comunitario e prende ogni misura utile per facilitarne il dialogo provvedendo ad un sostegno equilibrato delle parti. 2. A tal fine la Commissione, prima di presentare proposte nel settore della politica sociale, consulta le parti sociali sul possibile orientamento di un'azione comunitaria (...)" Attraverso la consultazione ex. art.138 e a livello interprofessionale, le parti sociali contribuiscono al miglioramento ed alla efficace attuazione della legislazione esistente nel quadro del Comitato consultivo per la sicurezza, l'igiene e la tutela della salute sul luogo di lavoro, CCSHS.

imprescindibile per permettere al *corpus* legislativo di essere applicato efficacemente e per favorire una risoluzione ed evoluzione delle questioni legate alla promozione del benessere sul luogo di lavoro. Ma tali misure servono a preparare il terreno per il documento cd. principe, il quale contiene una definizione di stress lavoro correlato universalmente accettata e recepita, in sintonia con le prescrizioni generali della direttiva n. 391 del 1989, che non è altro che il contesto normativo a cui attingere primariamente.

Ci si riferisce all' Accordo quadro europeo sullo stress nei luoghi di lavoro sottoscritto dalle organizzazioni sindacali, a livello comunitario, l'8 ottobre 2004, recepito poi nel nostro diritto interno nel 2008.

## **2.1 Definire lo stress lavoro-correlato**

La novità dell'Accordo, creando una linea di demarcazione con il fenomeno dello stress, si sostanzia nell' "isolare la definizione<sup>54</sup>" di stress lavoro-correlato, in modo tale da poter essere riconosciuta globalmente, figlia di una consapevolezza maturata nel tempo grazie a studi multidisciplinari ed all'evoluzione legislativa. Si è ritenuto doveroso tracciare tale linea, in ragione del fatto che "il termine stress da lavoro o lavoro-correlato è, infatti, entrato a far parte del linguaggio comune, anche se nella maggior parte dei casi non sempre è utilizzato in modo appropriato, confondendosi con il concetto di stress nell'accezione più ampia della problematica<sup>55</sup>".

Il documento afferma come lo stress lavoro correlato sia "una condizione, accompagnata da sofferenze o disfunzioni fisiche, psichiche, psicologiche o sociali, che scaturisce dalla sensazione individuale di non essere in grado di rispondere alle richieste o di non essere all'altezza delle aspettative<sup>56</sup>"; vengono inoltre elencati le possibili molteplici cause, tra le quali primeggia l'ambiente di lavoro e la sua organizzazione.

---

<sup>54</sup> I. CORRADINI, P. LAMBERTUCCI, *op. cit.*, p. 99

<sup>55</sup> A. VALENTI, *Stress lavoro-correlato: fenomenologia e questioni definitorie*, in *Bollettino adapt*, 13 maggio 2013

<sup>56</sup> V. punto 3 comma 1. Essa viene considerata globalmente la definizione più completa; tuttavia si costruisce sulla falsariga di due ulteriori definizioni: la prima, datata 1999, e

L'Accordo, in tal senso, nell'identificare il fenomeno, si rivela, in aggiunta, come una guida in ausilio di imprenditori e lavoratori nella prevenzione e gestione dei problemi da stress lavoro-correlato, individuando, sia pure a titolo esemplificativo, i potenziali indicatori che vanno ad implementare la complessità del fenomeno. Dalle lamentele dei lavoratori ad un alto grado di assenteismo, oppure la possibilità di frequenti conflitti interpersonali: essi sono il cd. campanello d'allarme che identifica una situazione di rischio.

Tuttavia, l'esistenza di un problema di stress richiederà un'analisi di variegati elementi, come: l'organizzazione del lavoro e dei suoi processi (accordi sul tempo di lavoro, grado di autonomia, incontro tra capacità dei lavoratori e requisiti del lavoro, carico di lavoro..), le condizioni lavorative ed ambientali (esposizione a comportamenti offensivi, rumore, calore, sostanze pericolose..); la comunicazione (incertezza sulle aspettative di lavoro, prospettive occupazionali, cambiamenti futuri..) e fattori soggettivi (pressioni emotive e sociali, sensazione di inadeguatezza, percezione di mancanza di sostegno..)<sup>57</sup>.

Risulta pertanto sempre più rilevante come lo stress lavoro-correlato appartenga esclusivamente al contesto lavorativo e che le sue basi, ripercorrendo l'elenco sopracitato, poggiano su fattori di natura organizzativa piuttosto che essere di natura soggettiva. Ciò va a rafforzare quella linea di demarcazione di cui si parlava in precedenza, che distingue lo stress (una pura reazione di adattamento dell'individuo ad una sollecitazione, che si alterna tra distress ed eustress attraverso le strategie di coping) dallo stress lavoro-correlato, il quale "pur riferendosi inevitabilmente all'individuo, non solo non

---

ritenuta come la prima accreditata di stress lavorativo, il quale si compone dell'insieme di "reazioni fisiche ed emotive dannose che si manifestano quando le richieste lavorative non sono commisurate alle capacità, alle risorse o alle esigenze dei lavoratori". Cfr. DHHS (NIOSH U.S.), National Institute for Occupational Safety and Health, *Stress at work*, Publication N. 99-101. L'anno successivo, l'Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro (EU-OSHA) ha adottato la seguente: "lo stress lavoro correlato viene esperito nel momento in cui le richieste provenienti dall'ambiente lavorativo eccedono le capacità dell'individuo nel fronteggiare tali richieste". Cfr. EU OSHA (EUROPEAN AGENCY FOR HEALTH AND SAFETY AT WORK), *Research on work-related stress*, Luxembourg, 2000

<sup>57</sup> V. punto 4, comma 2

riguarda tutti gli individui, bensì taluni, come puntualmente precisa l'Accordo, ma dell'insorgenza di esso non si può attribuire la responsabilità (...) all'individuo<sup>58</sup>". In aggiunta, dove da un lato si afferma che "lo stress può potenzialmente colpire qualsiasi posto di lavoro e qualunque lavoratore, indipendentemente dalla grandezza dell'impresa, dal settore di attività o dal tipo di relazione contrattuale o di lavoro", dall'altro "non tutti i posti di lavoro e non tutti i lavoratori ne possono essere necessariamente colpiti<sup>59</sup>".

La prevenzione e la gestione dei problemi da stress lavoro-correlato, come intesa dalle parti stipulanti, si va ad inserire nell'obbligo generale, che incombe sul datore di lavoro, di una costante valutazione di tutti i rischi potenzialmente esistenti, con l'individuazione "di una politica dello stress separata e/o specifiche misure mirate all'identificazione dei fattori di stress<sup>60</sup>".

Il passaggio è fondamentale per accentuare la direzione in cui si sta muovendo il legislatore, supportato dalla giurisprudenza, vale a dire il transito da strumenti di tutela risarcitoria<sup>61</sup> a forme di tutela preventiva. Altresì, la responsabilità del datore, si determinerà nell'andare a verificare, rapportandolo ad ogni differente mansione, quanto da lui sia stato eseguito a livello organizzativo e gestionale, quindi con interventi ordinari ma anche con specifici interventi correttivi, integrativi e migliorativi. In tal modo, più il lavoro è costruito su misura dell'individuo, più aumenterà la soddisfazione, prevenendo disturbi di stress lavoro-correlato: "la *perceived organizational support* si riferisce alla percezione dei lavoratori di supporto da parte

---

<sup>58</sup> C. FRASCHERI, *op. cit.*, p. 71

<sup>59</sup> V. punto 1, comma 2

<sup>60</sup> V. punto 5, comma 2

<sup>61</sup> Gli strumenti di tutela risarcitoria, di cui parlerò in seguito, vengono soprattutto indicati dalla giurisprudenza, in un percorso interpretativo ed evolutivo: merita tuttavia immediata attenzione il D.m. 27 aprile 2004, di aggiornamento delle malattie professionali, il quale include nella lista II ( in riferimento alle malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità), le malattie psichiche o psicosomatiche da disfunzioni dell'organizzazione del lavoro (gruppo 7), riferite a condizioni lavorative di costrittività organizzativa, cui sono ricollegabili le specifiche patologie neuropsichiche (disturbo dell'adattamento cronico e disturbo post traumatico da stress). Inoltre, già la Corte Costituzionale negli anni 80, aveva abbandonato il cd. "sistema tabellare", includendo nella tutela assicurativa nuove malattie, con la condizione necessaria del trattarsi di malattie delle quali sia comunque provata la causa di lavoro. Cfr. C. Cost. 18 febbraio 1988, in *RIDL*, 1988, II, p. 880 con nota di G. CIAFRE', *Malattie professionali: la Corte Costituzionale adotta il sistema misto*

dell'organizzazione e si sviluppa quando i dipendenti percepiscono di essere rispettati, apprezzati e ricompensati per il lavoro effettuato dall'organizzazione e di avere accesso alle informazioni, sostegno nelle situazioni stressanti e soddisfazione dei bisogni socio-emotivi<sup>62</sup>”.

E se andiamo a sezionare il concetto di prevenzione, così come inteso nelle parole dell'Accordo, si sostanzia in un insieme di misure di vario tipo, sia organizzative che gestionali, oltre ad attività di formazione per dirigenti, tra gli attori principali nel processo di miglioramento dell'ambiente di lavoro. Si inserisce in tali attività anche la consultazione dei lavoratori e loro rappresentanti, perché una corretta e totale prevenzione deve coinvolgere chi vive un dato ambiente e deve essere tesa a modellarlo secondo le necessità specifiche di chi lo costituisce: “l'individuazione dei bisogni di salute non è assoluta, ma relativa alle esigenze manifestate dalle persone e alla condivisione sociale intorno alla questione delle priorità<sup>63</sup>”. Vediamo quindi come si apra uno spazio maggiore all'intervento del sindacato, nell'avanzare richieste di interventi e modifiche organizzative in favore dei lavoratori, che va a superare gli obblighi di informazione e consultazione<sup>64</sup> sulle questioni aziendali di rilievo, come previsto dagli accordi collettivi.

L'Accordo, come già accennato, viene recepito in Italia nel 2008, tramite Accordo interconfederale<sup>65</sup> siglato il 9 giugno: è interessante notare

---

<sup>62</sup> R. EISENBERGER, R. HUNTINGTON, S. HUTCHINSON, D. SOWA, *Perceived organizational support*, in *Journal of Applied Psychology*, 1986, Vol.71, p.500-507

<sup>63</sup> G. RULLI, *La formazione per la prevenzione e il D.Lgs. 625/94. Un'esperienza nel settore dei servizi*, in *Formazione per la prevenzione, metodo delle congruenze organizzative e D.Lgs. 626/94*, Quaderno del Programma Interdisciplinare di Ricerca Organization and Well-being, Tirrenia Stampatori, Torino, 1996, pp. 36-41

<sup>64</sup> Già nella direttiva-quadro n. 391/1989 veniva dedicato ampio spazio agli obblighi di consultazione e partecipazione dei lavoratori, attraverso la costituzione di forme di rappresentanza collettiva: sia con il fine di investire i lavoratori o i loro rappresentanti di una funzione specifica in materia di protezione della sicurezza e della salute sul lavoro, per permettere loro di partecipare ai processi organizzativi in modo equilibrato, conformemente alle legislazioni e/o prassi nazionali; sia per godere del diritto di essere consultati preventivamente e tempestivamente dal datore di lavoro in merito alle problematiche, così potendo presentargli proposte in tal senso, per ridurre qualsiasi rischio per i lavoratori e/o eliminare le cause di pericolo. V. art. 11

<sup>65</sup> L'Accordo è stato sottoscritto dalle maggiori associazioni datoriali nazionali e dai tre sindacati principali, ovvero Cgil, Cisl e Uil.

come il meccanismo di recepimento preveda un impegno all'implementazione del testo a livello nazionale per i membri delle associazioni stipulanti. Ma proprio tale impegno in realtà si rivela come una semplice traduzione del documento, chiaramente adattata e modellata al contesto nazionale, ma pur sempre una traduzione senza troppe modifiche contenutistiche. Ad esempio, se andiamo a vedere la parte finale<sup>66</sup>, non vi è nemmeno un tentativo di interpretazione ma solo una vera e propria trascrizione delle parole dell'Accordo quadro, che però, proprio in tal caso, si riferiscono al quadro europeo generale, mentre l'Italia dovrebbe tenere come riferimento il proprio contesto nazionale, non un livello macro.

Il risultato è “non resta che comparare il testo nella versione ufficiale in inglese per cercare di cogliere gli eventuali scostamenti, che talvolta sembrano frutto più della penna del traduttore che di effettiva ed intenzionale volontà di modifica<sup>67</sup>”. In buona sostanza, la circolare, più che un modello di riferimento completo in materia, sembra avere la mera finalità di tradurre, sintetizzando, giuridicamente due documenti: l'uno di matrice sindacale, l'altro di natura tecnica e di valore ricognitivo ed esplicativo<sup>68</sup>.

Mera traduzione letterale è anche il termine “stress lavoro-correlato” da “work related stress<sup>69</sup>”: in tal caso una pedissequa traduzione rende molto più

---

<sup>66</sup> Nello specifico, le parole tradotte e riportate nel testo dell' Accordo interconfederale, sono quelle in cui è contenuto l'invito delle parti firmatarie “alle rispettive organizzazioni affiliate nei Paesi candidati ad applicare il presente Accordo” (art. 7, comma 2)

<sup>67</sup> D. GOTTARDI, *Lo stress lavoro-correlato: il recepimento dell'accordo quadro europeo*, in *Guida al Lavoro*, p. 20, n. 26, 27 giugno 2008

<sup>68</sup> V. PASQUARELLA, *La disciplina dello stress lavoro-correlato tra fonti europee e nazionali: limiti e criticità*, *I Working Papers di Olympus* – 6/2012 - <http://olympus.uniurb.it>, p.6

<sup>69</sup> Se si fosse tradotto “stress sul lavoro”, questo avrebbe potuto indurre a considerare che lo stress analizzato all'interno del contesto lavorativo avrebbe potuto avere anche origine fuori tale contesto, ma così si negherebbe la chiara affermazione prevista proprio nell'Accordo, che lo stress lavoro-correlato non considera i fattori di stress maturati fuori dall'ambiente di lavoro. Se invece si fosse tradotto con “stress da lavoro” si sarebbe potuto intendere che il riferimento era solo alle situazioni nelle quali ci fosse una volontà nociva da parte del datore di lavoro nell'organizzare l'attività lavorativa all'insegna di condizioni volutamente nocive, per spingere i lavoratori a svolgere le mansioni in modo più produttivo”. Cfr. C. FRASCHERI, *op. cit.*, pp. 75-76

semplice ed immediata la comprensione di un neologismo che diviene condiviso globalmente ed internazionalmente.

In ultimo, da puntualizzare come il vero e proprio strumento che ha reso effettivo e precettivo l'Accordo quadro sia l'art. 28 del D. Lgs. n. 81 del 2008: ma tale argomento verrà largamente approfondito in seguito.

### **3. Il quadro nazionale. Dai fondamenti costituzionali all'obbligo di sicurezza del datore di lavoro**

La panoramica sulla legislazione internazionale ed europea serve a creare la cornice per esaminare nel concreto il quadro nazionale.

A mio avviso, pare opportuno utilizzare come base fondante i principi enunciati nella Carta Costituzionale, seppur cronologicamente posteriori a quella che si qualifica come l'obbligazione cardine, contenuta nel codice civile del 1942, a capo di tutto il sistema di salute e sicurezza sul lavoro del Paese. Ritengo infatti l'art. 2087 c.c. come veicolo e specifica attuazione dei principi costituzionali in ambito di tutela fisica e psichica del lavoratore<sup>70</sup>.

Già dall'art. 1<sup>71</sup> della Carta emerge prepotentemente come il lavoro sia

---

<sup>70</sup> Riferendoci alle vicende della medicina del lavoro come sviluppatasi nel nostro Paese, il punto di partenza si può collocare verso la fine del Seicento, grazie al medico modenese Benedetto Ramazzini (la dinamica dell'interesse sociale e culturale intorno ai problemi della salute dei lavoratori seguirà più fasi, culminando negli anni Sessanta, periodo di studio appassionato dell'organizzazione e benessere lavorativo). Ramazzini prese in esame ed analizzò il contesto delle condizioni di lavoro e delle malattie da esse derivanti, di un elevato numero di mestieri e, inoltre, descrisse i possibili rischi per la salute correlati ad ogni lavoro e i loro possibili rimedi. Sono esplicative le parole che descrivono il suo *modus operandi*: "succede spesso a Ramazzini, trovandosi di fronte a un lavoratore ammalato, di abbandonare lo schema diagnostico e anche curativo da lui adottato abitualmente con gli altri ammalati. In un processo di questo genere c'è sostanzialmente la messa in discussione di tutta una logica, senza con ciò cadere in un altro eccesso: voler trovare ad ogni costo le ragioni di una malattia nei materiali e nelle condizioni di lavoro." Cfr. F. CARNEVALE (a cura di), B. RAMAZZINI, *Le malattie dei lavoratori (De morbis artificum diatriba)*, Carrocci, 1982

<sup>71</sup> "Unico tra i diritti, il diritto al lavoro è enunciato tra i principi fondamentali della Costituzione. Ma che diritto è? E' chiaro che non si tratta d'uno dei diritti che i giuristi chiamano "perfetti", diritti che il titolare può far valere in giudizio, nei confronti dell'obbligato, per ottenere il riconoscimento dell'obbligazione del secondo verso il primo e la sua condanna in caso d'inadempimento. Nulla di tutto ciò. L'accesso al lavoro deriva dall'equilibrio tra domanda ed offerta di lavoro, cioè da fattori di ordine economico e sociale e non certo primariamente giuridico. Non esiste legge, non esiste tribunale al quale il lavoratore

elemento indispensabile per la costruzione della Repubblica democratica italiana: la concezione del lavoro come mezzo per emancipare il cittadino, che diventando lavoratore, non realizza solo se stesso, ma anche l'interesse generale del proprio Paese<sup>72</sup>. E anche l'art. 4 al comma 2, riallacciandosi all'art. 1, continua ad evidenziare il lavoro non tanto come rapporto economico ma quanto valore sociale vero e proprio: lavorare non esiste come solo un diritto, ma è un dovere, è la fonte di sostentamento dell'individuo e strumento per affermare la propria autonomia ed indipendenza. Tali norme esprimono il principio lavoristico, individuando nella piena occupazione un obiettivo cui tendere, dove attore è lo Stato, che ne deve creare le condizioni economiche. Di riflesso, la perifrasi "promuove le condizioni che rendono effettivo questo diritto" potrebbe già contenere l'imperativo dell'Accordo quadro citato precedentemente: non solo dunque rendere il lavoro accessibile ai tutti, ma esso diventa uno strumento efficace per la realizzazione dell'individuo solo se svolto in condizioni di benessere organizzativo, se fornito di tutte le tutele e monitorato costantemente con il fine di scongiurare il rischio da stress.

Ma l'art. 4 non è qualificabile soltanto come mera norma

---

possa appellarsi per ottenere un posto di lavoro. Il lavoro non è un bene che esista in natura sul quale possano accamparsi dei diritti. Di diritti in senso pieno si può parlare solo entro il rapporto bilaterale istituito con il contratto di lavoro. Ma nessuno, in un sistema basato sulla libertà, può imporre di contrattare e stipulare. Ciò non significa che il lavoro non sia un diritto. [...] La Costituzione non può che fare due cose: predisporre le condizioni e le forme necessarie, che devono però essere riempite di contenuto perché il diritto sia reso attuale. La Costituzione dice in verità, non che il lavoro è condizionato dalla politica, ma che la politica è e deve essere condizionata dal lavoro". V. G. ZAGREBELSKY, *Fondata sul lavoro*, Einaudi, 2013

<sup>72</sup> L'articolo 1 è il riferimento e specchio dei principi contenuti nella Costituzione; tra le righe appare come sia il lavoro stesso che rende degno l'uomo, poiché strumento di liberazione individuale ed emancipazione, e soprattutto lavoro come mezzo per realizzare uno Stato democratico. E' un concetto fondante all'interno della Carta, e si riempie di ulteriore significato grazie alle note parole di Calamandrei: "Se volete andare in pellegrinaggio nel luogo dove è nata la nostra Costituzione, andate sulle montagne, dove caddero i partigiani, nelle carceri dove furono imprigionati, nei campi dove furono impiccati. Dovunque è morto un italiano per riscattare la libertà e la dignità andate lì, o giovani, col pensiero, perché lì è nata la nostra Costituzione". V. P. CALAMANDREI, *Discorso ai giovani tenuto alla Società Umanitaria*, Milano, 26 gennaio 1955

programmatica<sup>73</sup> o di scopo, ma riconosce “un fondamentale diritto di libertà della persona umana, che si estrinseca nella scelta e nel modo di esercizio dell’attività lavorativa<sup>74</sup>”.

E’ dunque un dovere che eleva il singolo, senza alcuna esclusione e “non deve essere fatta distinzione tra chi detiene la proprietà e quindi la possibilità di avvalersi del lavoro di altri e coloro che il lavoro devono andarlo a cercare o addirittura non ce l’hanno perché sono disoccupati<sup>75</sup>”. Seguendo la visione di Massimo D’Antona il diritto al lavoro è “«un diritto di», il diritto di lavorare, ossia di accedere al lavoro e di mantenere il lavoro ottenuto senza subire l’interferenza abusiva o discriminatoria di poteri pubblici o privati.(...) E’ un diritto della persona, intesa come persona sociale<sup>76</sup>”.

Ma è l’art. 35, nell’ambito dei rapporti economici, che favorisce in linea di principio le misure per elevare la crescita professionale dei lavoratori, oltre agli accordi tesi a regolare il diritto del lavoro: questo articolo, inoltre, mira soprattutto alla protezione dei lavoratori subordinati, al fine di rendere

---

<sup>73</sup> Fondamentalmente esistono tre significati ascrivibili alla previsione contenuta nell’art. 4 della Costituzione. Una prima e meno recente interpretazione, lo qualifica come norma programmatica, e segnatamente come direttiva costituzionale in materia di politica occupazionale, esso si risolve essenzialmente nella pretesa ad un’azione dello Stato e dei pubblici poteri diretta alla promozione e, nella concezione tradizionale, alla massimizzazione dell’occupazione attraverso politiche adeguate sia sul piano della offerta che – e diremmo soprattutto – su quello della domanda. Con la crisi del welfare state ed allargando lo sguardo agli sviluppi comunitari, il diritto al lavoro viene in rilievo non come pretesa ad un intervento sociale dello Stato, ma, si concretizza in una situazione giuridica immediatamente azionabile di libertà (negativa) da interferenze o imposizioni esterne, provenienti indifferentemente da poteri pubblici o privati, nell’accesso al lavoro. Cfr. S. GIUBBONI, *Il primo dei diritti sociali. Riflessioni sul diritto al lavoro tra Costituzione italiana e ordinamento europeo*, WP C.S.D.L.E. “Massimo D’Antona”.INT – 46/2006

<sup>74</sup> Corte Cost. n. 45 del 1965, in *Giur. cost.*, 1965, p. 655 ss., con commento di V. CRISAFULLI, *Diritto al lavoro e recesso ad nutum*.

<sup>75</sup> G. CORBIZZI FATTORI, F. SIMONINI (a cura di), *Stress lavoro-correlato: valutazione e gestione pratica. Con le linee guida ISPESEL e delle regioni*, Wolter Kluwer Italia, 2010, p. 121

<sup>76</sup> E ancora, esso “consiste piuttosto nella garanzia dell’uguaglianza (formale e sostanziale) delle persone rispetto al lavoro disponibile, un’uguaglianza che significa equilibrata concorrenza tra le persone e sicurezza rispetto ad abusi legati a qualità personali, sia nel mercato del lavoro sia durante il rapporto di lavoro”. V. M. D’ANTONA, *Il diritto al lavoro nella Costituzione e nell’ordinamento comunitario*, ora in ID., *Opere*, vol. I, *Scritti sul metodo e sulla evoluzione del diritto del lavoro. Scritti sul diritto del lavoro comparato e comunitario*, B. CARUSO, S. SCIARRA ( a cura di), Milano, 2000, p. 268. Tale prospettiva esprime un terzo significato di diritto al lavoro, come diritto sociale di libertà positiva.

effettivo il principio di eguaglianza sostanziale sancito sempre dalla Carta costituzionale, quindi sia estendendo gli strumenti di tutela, sia attraverso la creazione di un mercato del lavoro più trasparente ed efficiente. E l'articolo racchiude in se l'aspirazione a partecipare alla vita della comunità internazionale, che è il lasciapassare per l'evoluzione continua attuata in materia.

Fondamentalmente, la Costituzione dispone le basi per tutta la normativa futura e, di tal maniera, esplica quella che è una delle funzioni del diritto, ovvero la "funzione orientativa"<sup>77</sup>: le condizioni che vengono predisposte devono riempirsi in seguito di contenuti.

Rimandando a quanto analizzato nel paragrafo 2, in merito a quale sia stata l'evoluzione sul piano internazionale e comunitario della concezione di salute, vediamo come all' art. 32, pur non essendo parte di quei diritti attraverso i quali il Costituente ha voluto condizionare l'esistenza stessa della democrazia, rientra in quei diritti della democrazia che "ne caratterizzano in modo determinante il particolare significato che la Costituzione le ha voluto assegnare"<sup>78</sup>.

La salute è diritto fondamentale dell'individuo ma è comunque contraddistinto da una mutevolezza intrinseca poiché la sua concezione come intesa dal Costituente è perfezionabile, si deve adattare in modo dinamico alla società in evoluzione. Il legislatore lascia così aperta la questione su quale tipo di salute tutelare e la sua scelta non significa "la libertà di garantire un'oscillazione della protezione del diritto fra maggior e minor tutela nel definire contenuti differenti del diritto alla salute, ma al contrario permettere

---

<sup>77</sup> Il diritto contiene esso stesso una funzione di orientamento sociale, dalla sua regolatività deriva la sua utilizzabilità in funzione orientativa. Poiché il diritto è propriamente definibile come complesso di regole, generale e istituzionale, parlare di "funzione orientativa" significa dire che, attraverso questa particolare modalità d'azione, è possibile indirizzare una moltitudine di persone interdipendenti verso l'osservanza di una moltitudine di modello relativamente coerenti e universali, capaci cioè di suggerire scelte su qualunque dilemma comportamentale possa presentarsi nell'interazione sociale. V. V. FERRARI, *Funzioni del diritto. Saggio critico ricostruttivo*, Gius. Laterza & Figli, Manuali Laterza, I edizione, 1987, p. 117

<sup>78</sup> A. BALDASSARRE, voce Diritti inviolabili, in Enc. giuridica Treccani, XI, 2, Roma, Istituto dell'Enciclopedia Italiana fondata da Giovanni Treccani S.p.A., 1991

un adattamento flessibile a forme adeguate di protezione, secondo il cambiamento degli orientamenti prevalenti<sup>79</sup>”.

Nell’ambito della tutela designata dall’art. 32 rientra anche la legge n. 833 del 1978<sup>80</sup>, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale: la legge ripone nel SSN la fiducia che esso possa costituire un ulteriore mezzo attraverso il quale sia realizzata la tutela della salute; risaltano le parole “promozione” e “mantenimento” a sottolineare la *mission* intrapresa dal legislatore, già con la Costituzione, di salvaguardare lo stato di salute degli individui, attraverso attività di prevenzione ed azioni di miglioramento. Si incomincia così a fare leva sul concetto di benessere, non solo assenza di malattia ma un perfezionamento continuo ed incessante delle condizioni di salute.

E’ attraverso la concezione dinamica di salute che supera l’interpretazione della norma come solamente programmatica e dunque “si arriva ad assicurare ad essa una garanzia diretta, senza che sia più necessaria l’intermediazione del legislatore<sup>81</sup>”.

Posto il diritto alla salute come interesse fondamentale della collettività, è necessaria una lettura simultanea dell’art. 41 Cost. che prevede come l’iniziativa economica “non può svolgersi in contrasto con l’utilità sociale o in modo da recare danno alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana”.

E’ chiaro come la Costituzione riconosca il diritto che qualifica e caratterizza l’imprenditore, ovvero la libertà di iniziativa economica, ma essa è vincolata e deve necessariamente coesistere con il diritto del lavoratore a

---

<sup>79</sup> C. SGARZI, *op.cit.*, 2010, p. 13. Ipoteticamente, il Costituente nel 1948 avrebbe potuto tenere conto della definizione dell’OMS (cfr. § 1.2), dal momento che era stata proposta solamente un anno prima dall’organizzazione Mondiale della Sanità, ma per la peculiarità del contesto italiano in quel dato periodo storico, oggetto di mutamento di valori e prospettive, si è preferito non dare alcuna indicazione sul contenuto sostanziale del diritto, rafforzando però la garanzia data dalla Costituzione alla salute.

<sup>80</sup> Il legislatore ha voluto all’art. 1.1 stabilire un legame diretto con l’art. 32 Cost., richiamandolo apertamente: “La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività mediante il Servizio sanitario nazionale”; si consideri in aggiunta il punto 2 dell’art. 2: “Il conseguimento delle finalità di cui al precedente articolo è assicurato mediante: [...] 2) la prevenzione delle malattie e degli infortuni in ogni ambito di vita e di lavoro”.

<sup>81</sup> C. SMURAGLIA, *La tutela della salute del lavoratore tra principi costituzionali, norme vigenti e prospettive di riforma*, in *RIDL*, 1988, fasc. 4, pp. 414 - 440, Milano, Giuffrè

svolgere la propria prestazione di lavoro in condizioni di salubrità ambientale. Nell'immagine della coesistenza che emerge, sul diritto alla salute, è indubbia "la sua prevalenza rispetto al diritto dell'imprenditore di organizzare liberamente la propria attività economica<sup>82</sup>". E, nel valutare gli interessi contrapposti dei due beni protetti, passibili di entrare in conflitto tra loro, "non sono (anzi, non sarebbero) ammissibili compromessi (...) che riservino alla salute un ruolo subalterno rispetto alla libertà d'impresa<sup>83</sup>".

E' doveroso il collegamento con il principio fondamentale in materia di sicurezza, obbligo generale del datore di lavoro dettato dall'art. 2087 c.c. "ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro<sup>84</sup>". La si potrebbe quasi qualificare come un'intimazione al datore di lavoro di spingersi fino al limite possibile per la tutela dei suoi dipendenti.

### **3.1. Sull'art. 2087 c.c. come norma dal contenuto aperto**

Potremmo definire l'art. 2087 c.c. come la chiave e il perno del sistema di sicurezza sul lavoro.

In buona sostanza la norma impone di adottare tutte le misure possibili, indipendentemente dal fatto che siano esplicitamente prescritte da una norma di legge, ma la cui necessità sorga in dipendenza dalla tecnica, dall'esperienza e dalla particolarità della mansione.

---

<sup>82</sup> G. FERRARO, *Il rapporto di lavoro*, Giappichelli Editore, II edizione, 2006, p. 131

<sup>83</sup> L. MONTUSCHI, *La Corte costituzionale e gli standard di sicurezza del lavoro*, in *ADL*, 2006, fasc. I, p. 6

<sup>84</sup> La responsabilità è esclusa solo allorquando il rischio sia stato generato da un'attività che non abbia alcun rapporto con lo svolgimento dell'attività lavorativa o che esorbi del tutto dai limiti di essa, mentre l'eventuale colpa del lavoratore non è idonea ad escludere il nesso causale tra il verificarsi del danno e la responsabilità dell'imprenditore, sul quale grava l'onere di provare di aver fatto tutto il possibile per evitare il danno. Cfr. Cass. 14 febbraio 2005, n. 2930

Pare essenziale ricordare i quattro inquadramenti teorici con i quali leggere l'art. 2087: quale obbligo di protezione<sup>85</sup>, quale diritto assoluto e quindi manifestazione del diritto all'integrità fisica<sup>86</sup>, quale onere di cooperazione del datore di lavoro<sup>87</sup> ed in ultimo, di un diritto di credito.

Nell'ottica del diritto di credito vediamo come l'obbligazione di sicurezza abbia natura contrattuale, poiché, sebbene sia prevista direttamente dalla legge, in realtà entra a fare parte del contenuto del contratto di lavoro e di tal maniera, la sua violazione darà luogo ad una responsabilità contrattuale. Una responsabilità contrattuale prevenzionistica che deriva direttamente dal limite al diritto di libertà all'iniziativa privata nell'esercizio dell'impresa. Il particolare limite posto alla libertà d'impresa si potrebbe definire infatti come una frontiera mobile e non fissa: per tale ragione l'imprenditore dovrà costantemente intervenire sul proprio sistema di sicurezza a causa del modificarsi, dell'aggiornarsi perpetuo della tecnica e dell'organizzazione del lavoro.

Rispetto al contenuto vero e proprio dell'obbligo di sicurezza è innegabile come il legislatore italiano non abbia mai preteso dal datore di lavoro standard elevati di protezione, tali che potessero cancellare tutto il rischio ambientale; il disegno previdenziale racchiuso nell'art. 2087 c.c. mira alla messa in opera delle misure necessarie per tutelare quei beni assoluti ed

---

<sup>85</sup> L.MENGONI, *Obbligazioni di "risultato" e obbligazioni di "mezzi"*(studio critico), in *Riv.dir.comm.*,1954, I, 185 ss. Questa tesi si riferisce alle situazioni di vincolo in cui si riscontra l'interesse di entrambe le parti a preservare la propria persona e le proprie cose "dalla specifica possibilità di danno, derivante dalla particolare relazione costituitasi tra i due soggetti" e trova la sua matrice positiva negli artt. 1175, 1375 c.c. e 2 Cost. Si potrebbe dunque ricondurre l'obbligo di sicurezza a tali situazioni, comprensivo in tal caso di doveri non strumentali rispetto all'adempimento delle obbligazioni tipiche che esauriscono lo schema causale del contratto di lavoro.

<sup>86</sup> C. SMURAGLIA, *La persona del prestatore nel rapporto di lavoro*, Milano, 1967 Questa impostazione si sostanzia nell'alternativa che il lavoro, da un lato, possa essere considerato come un bene, distinto dalla persona e suscettibile di mera valutazione economica, oppure che vada ammessa la coincidenza tra il lavoro e la personalità di chi lo presta. Seguendo la seconda ipotesi appare preminente la posizione attiva del lavoratore e quindi in quanto diritto assoluto sarà manifestazione del diritto all'integrità fisica.

<sup>87</sup> L. MONTUSCHI, *Diritto alla salute ed organizzazione del lavoro*, Milano, 1989 In tale impostazione si fa leva sull'attività preparatoria del datore del lavoro il cui obbligo è predisporre un ambiente sano ed esente da rischi in cui l'organizzazione sia adeguata alle effettive possibilità di applicazione della forza lavoro.

indisponibili quali sono la salute e la sicurezza. Ma è oggettivamente impossibile la totale protezione di tali beni.

E' proprio per tale motivo che la sicurezza è stata in modo lungimirante definita “arte del possibile<sup>88</sup>”. In definitiva potremmo dire che il rischio è immanente nel concetto di impresa quindi è inevitabile il convivere con esso. L'evidente genericità della formulazione dell'art. 2087 c.c. mostra come esso rappresenti sicuramente una norma a carattere residuale, ma proprio perché norma di tal carattere, essa è posta a chiusura del sistema di prevenzione. Essa è inoltre dotata di un contenuto “aperto”, dai confini non predeterminabili, nel quale il datore di lavoro, debitore di tale obbligazione, si troverà perennemente in una situazione incerta rispetto all'adempimento. La disciplina si presenta lacunosa a tal punto che è impossibile prevedere ragionevolmente qualunque fattore di rischio: il datore “non può sapere *ex ante* se il comportamento e gli atti compiuti integrino gli estremi del corretto adempimento, con esonero da responsabilità, bensì soltanto *ex post*, in sede di controllo giurisdizionale<sup>89</sup>”.

I continui sviluppi legislativi hanno progressivamente contribuito ad integrare la posizione contrattuale del datore nell'ambito dell'organizzazione aziendale e la stessa giurisprudenza, tanto di legittimità che di merito, ha reiteratamente postulato il carattere di norma di chiusura rivestito dall'articolo 2087 c.c. “con funzione di adeguamento permanente dell'ordinamento alla sottostante realtà socio-economica<sup>90</sup>”.

Possiamo così definire quella della sicurezza come un'obbligazione di mezzi e non di risultato, dove il contenuto si manifesterà aperto. Tuttavia non si ritiene confinabile in un ambito determinato che possa essere esauribile in una qualche modellizzazione concettuale, che affondi le sue radici nelle specificità lavorative con riferimento ad aspetti tecnici, alle peculiarità del

---

<sup>88</sup> L.MONTUSCHI, *L'incerto cammino della sicurezza del lavoro fra esigenze di tutela, onerosità e disordine normativo*, in *Riv.giur.Lav.*, 2001, I, 508

<sup>89</sup> M. DI FRANCESCO, *L'obbligo di sicurezza del datore di lavoro: aspetti problematici e questioni irrisolte*, in *Lavoro e previdenza oggi*, 7/2010

<sup>90</sup> Cass. nn. 12138/2003; 11704/2003; su tutte 4129/2002 evidenzia come la funzione sia nell'art. 2087 c.c. sia “estensibile ad ipotesi e situazioni non espressamente considerate dal legislatore al momento della sua formulazione, ed il cui oggetto è destinato naturalmente a modificarsi col progredire della tecnica, delle conoscenze e dell'esperienza”.

lavoro nonché all'esperienza. Contestualmente rispetto a quanto detto poc'anzi, "la responsabilità dell'imprenditore si configurerebbe come una sorta di responsabilità oggettiva alla stregua di quella per l'esercizio di attività pericolose<sup>91</sup>".

Inoltre, l'art. 2087 c.c. impone in via indiretta di "adottare ai fini della tutela delle condizioni di lavoro non solo le particolari misure tassativamente imposte dalla legge in relazione allo specifico tipo di attività esercitata, nonché quelle generiche dettate dalla comune prudenza, ma anche tutte le altre misure che in concreto si rendano necessarie per la tutela della sicurezza del lavoro in base alla particolarità dell'attività lavorativa, all'esperienza ed alla tecnica, misure per l'individuazione delle quali può farsi riferimento, ove sussista identità di ratio, anche ad altre norme dettate ad altri fini ancorché peculiari ad attività diverse da quella dell'imprenditore<sup>92</sup>".

A partire da quanto espresso nella sentenza della Corte sopra citata, sembra opportuno ricordare il fatto che le misure<sup>93</sup> e i relativi standard da porre in essere siano appropriati al contesto lavorativo a cui si riferiscono, in modo tale che l'adozione di strumenti normativi a tutela della sicurezza dei lavoratori non risulti inadeguata rispetto alle necessità ambientali.

In coerenza rispetto a quanto detto, il datore di lavoro sarà soggetto a sanzione nel caso in cui gli standard di sicurezza non risultino appropriati rispetto allo specifico contesto; questo significa, concretamente, che qualora si verificassero degli incidenti dovuti ad una scarsa o carente pianificazione delle procedure di sicurezza si potrebbe configurare un'ipotesi di inadempimento. In

---

<sup>91</sup> L.MONTUSCHI, *op.cit.*, 2001, 506 e ss.

<sup>92</sup> Cass. Civ. Sez. Lav., 29 marzo 1995, n. 3738

<sup>93</sup> L'esperienza e la tecnica sono i cd. criteri esterni sui quali individuare le misure preventive: per "esperienza" si identificano le misure già adottate dal datore di lavoro, che abbiano dimostrato una specifica capacità preventiva e protettiva; la "tecnica" si può identificare come il criterio del costante adeguamento dell'organizzazione al progresso scientifico e tecnologico. Cfr. G. NATULLO, *La tutela dell'ambiente di lavoro*, in *Dottrina e giurisprudenza di diritto del lavoro*, G. GIUGNI (diretto da), Torino, 1995; S. BERTOCCO, *La tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro*, in C. CESTER (a cura di) *Il rapporto di lavoro subordinato: costituzione e svolgimento*, *Commentario Diritto del lavoro*, diretto da F. CARINCI, vol. II, UTET, 2007, p. 970

tal maniera, la responsabilità ex art. 2087 c.c. sarebbe da intendere in termini oggettivi.

E' stata da tempo affermata la responsabilità civile e penale (lesioni colpose, omicidio colposo) del datore di lavoro per qualsiasi infortunio o malattia professionale salvo che lo stesso provi ex art. 1218 c.c. di aver adempiuto all'obbligo di sicurezza nell'aver rispettato le disposizioni specifiche della normativa antinfortunistica ma anche «tutto il possibile» al fine di prevenire l'evento dannoso in ordine al precetto generico dell'art 2087 c.c.<sup>94</sup>.

L'espressione "tutto il possibile" non offre al datore di lavoro un riferimento preciso rispetto agli *standard* e gli stessi aggettivi utilizzati all'interno della legislazione nazionale in materia di sicurezza<sup>95</sup> confermano come non sia possibile una progettazione del piano per la sicurezza che elimini in modo totale il rischio di incidenti.

In tal senso le singole disposizioni particolari di legge in materia di prevenzione degli infortuni hanno, rispetto alla norma generale di cui all'art. 2087 c.c., "carattere applicativo del più ampio principio in essa contenuto e le misure che tali disposizioni prevedono, hanno carattere meramente esemplificativo con la conseguenza che la loro osservanza non esaurisce il

---

<sup>94</sup> Per tutte, cfr. Cass., 6 settembre 1995, n. 401, in *Mass. Giur. Lav.*, 1995, supp. 70; Cass., 15 aprile 1996, n. 3510, in *Riv. it. Dir. Lav.*, 1997, II, 224. In tale modo, all'obbligo generico e alla sua connessa incertezza, verrà applicato il principio civilistico per il quale il creditore dovrà provare solo il titolo (fonte legale o negoziale del suo diritto), mentre sarà compito del debitore il provare l'adempimento a prescindere dal tipo di azione, che sia di adempimento o risarcitoria, proposta dal creditore: Cass., 23 maggio 2001, n. 7027, in *Il Foro it.*, 2001, I, 2504.

<sup>95</sup> Una rapida analisi mostra come già ad una prima lettura nel D. Lgs. n. 81/2008, il quale verrà dettagliatamente studiato nei prossimi paragrafi, sia pensiero consapevole l'esistenza di componenti di rischio ineliminabili. Nello specifico quanto detto risulta essere lampante all'art. 15, c. 1 "*l'eliminazione dei rischi e, ove ciò non sia possibile, la loro riduzione al minimo*", lett. c); "*la riduzione dei rischi alla fonte*", lett. e); "*della limitazione al minimo del numero dei lavoratori che sono, o che possono essere, esposti al rischio*", lett. g); "*dell'utilizzo degli agenti chimici, fisici e biologici sui luoghi di lavoro*", lett. h). Confermano la tesi gli stessi aggettivi usati e disseminati all'interno del precedente D.Lgs. n. 646/1996: "*istruzioni adeguate*" ex art. 3, lett. t); "*aria salubre in quantità sufficiente*" ex art. 8, c. 8; "*limita al minimo i lavoratori esposti..al rischio di agenti biologici*" ex art. 79, c. 2, lett. b).

dovere generale di adottare ogni misura idonea a proteggere l'incolumità dei lavoratori dipendenti<sup>96</sup>”.

Appare fondamentale citare l'indicazione operata dalla Corte Costituzionale con la sentenza del 25 luglio 1996, numero 312<sup>97</sup> la quale richiama alla necessità di salvaguardare il principio costituzionale di determinatezza delle previsioni della legge penale che sarà soddisfatto con un restringimento della discrezionalità dell'interprete e non attraverso la descrizione in dettaglio dei comportamenti penalmente vietati.

A partire dall'indicazione della sentenza in esame, sembra di poter sottolineare il fatto che l'intenzione del legislatore sia quella di orientare l'interprete (ovvero il datore di lavoro) a un'analisi dettagliata di tutti i rischi che possono essere presenti in un certo ambiente di lavoro. Le misure attuate dal datore dovranno corrispondere alle applicazioni tecnologiche generalmente praticate e agli accorgimenti organizzativi e procedurali generalmente acquisiti: detto ciò “censurata sarà pertanto la deviazione dei comportamenti dell'imprenditore agli standard di sicurezza propri in concreto e al momento, delle diverse attività produttive. Ed è in questa direzione che dovrà, di volta in volta, essere indirizzato l'orientamento del giudice: ci si dovrà chiedere non tanto se una determinata misura sia stata presa nel patrimonio di conoscenze nei diversi settori, ma se essa sia accolta negli standard di produzione industriale o specificatamente prescritta<sup>98</sup>”. Da qui discende l'interpretazione giurisprudenziale per la quale al datore è imposta la predisposizione di modelli di organizzazione per il lavoratore, al fine di evitare carichi eccessivi di prestazione lavorativa e un rischio alto di stress causato dal lavoro<sup>99</sup>.

E' evidente come la disposizione della Suprema Corte ritenga doveroso seguire i soli standard di sicurezza generalmente praticati nel settore e non tutte le misure tecnicamente disponibili sul mercato. Sempre nell'ottica appena discussa, la Corte di Cassazione ha ritenuto che gli obblighi del datore di

---

<sup>96</sup> Cass. Civ. Sez. lav., 23 febbraio 1995, n. 2035

<sup>97</sup> In *Riv. it. Dir. Lav.*, 1997, II, 15 e ss., con nota di V.MARINO, *La minimizzazione del rischio sui luoghi di lavoro nell'interpretazione della Corte Costituzionale*.

<sup>98</sup> *Ibidem*

<sup>99</sup> Per la valutazione dello stress e i modelli di gestione ed organizzazione V. cap. seguenti

lavoro non si inseriscano “nell’osservanza di specifiche disposizioni di legge, in relazione al tipo specifico di attività imprenditoriale svolta<sup>100</sup>”. Vedremo in seguito<sup>101</sup>, come gli ultimi interventi legislativi in tema di sicurezza e le posizioni in dottrina abbiano sempre più vivacizzato il dibattito in merito, orientandosi verso il principio della cd. *best practicable technology*.

In conclusione, l’art. 2087 c.c. è identificabile come norma dotata di una forte capacità di rinnovarsi e attualizzarsi.

### 3.2. La rilevanza giuridica del mobbing

E’ dall’applicazione dell’art. 2087 c.c. che assume rilevanza giuridica il fenomeno del mobbing: in assenza di una tipizzazione legale l’articolo ha rappresentato e rappresenta il primo referente sul quale ricostruire la nuova fattispecie.

La norma è stata utilizzata infatti in giurisprudenza per arricchire le tipologie di danni risarcibili al lavoratore, come la tutela professionale in caso di suo demansionamento<sup>102</sup>, oppure, e qui vi rientra nelle varie sfaccettature il mobbing, per la tutela del lavoratore nel caso di comportamento ingiurioso del datore<sup>103</sup>. L’evoluzione di nuove fattispecie di danno rispecchia quello che è “il passaggio da una società industriale a una società *terziarizzata*, accrescendo

---

<sup>100</sup> Cass., 19 luglio 2007, n. 16003

<sup>101</sup> V. § 4.1

<sup>102</sup> Cfr. Cass. sez. un., 24 marzo 2006, n. 6572, in *RIDL*, 2006, II, p. 687, con nota R. SCOGNAMIGLIO, *Le sezioni unite sull’allegazione e la prova dei danni cagionati da demansionamento o dequalificazione*. Nel merito, le Sezioni Unite rilevano come, secondo l’orientamento maggioritario della giurisprudenza e della dottrina, la responsabilità del datore di lavoro abbia natura contrattuale, con la conseguenza che la violazione da parte datoriale degli obblighi nascenti dal contratto di lavoro, e in particolare il divieto di dequalificazione (art. 2103 c.c.) e l’obbligo di tutela dell’integrità fisica e della personalità del lavoratore (art. 2087 c.c.) integrano gli estremi di un inadempimento contrattuale, regolato agli artt. 1218 e 1223 c.c. Inoltre, da tale lettura vediamo come sia onere del lavoratore provare, ai sensi dell’art. 2697 c.c., il danno patito e il nesso di causalità con il demansionamento, i quali rappresentano il presupposto indispensabile per una valutazione equitativa del pregiudizio ad opera del giudice, ai sensi dell’art. 1226 c.c. (Cass. Civ. 10361/2004; Cass. Civ. 16792/2003; Cass. Civ. 8904/2003; Cass. Civ. 2561/1999; Cass. Civ. 7905/1998; Trib. Agrigento 1 febbraio 2005).

<sup>103</sup> Cfr. Cass. 15 gennaio 1998, n. 308, in *RGL*, 1998, P. 589

il ruolo del capitale umano nell'organizzazione e nel contempo individualizzandone la relazione con i vertici dell'impresa". Tale passaggio "ha comportato certamente un aumento della implicazione personale del lavoratore, con la conseguenza di ampliare le esigenze di protezione del prestatore, in una ottica non solo e non tanto egualitaria e distributiva, quanto invece prettamente individuale volta alla protezione della sua sfera personale, nel senso più ampiamente inteso<sup>104</sup>,".

Ma come definire il mobbing? Il termine assume rilevanza a partire dagli anni ottanta quale situazione lavorativa di conflittualità, progressiva e finalizzata da emarginare l'individuo-lavoratore e un'azione si riconosce nella fenomenologia del mobbing: "nel presentarsi con una certa frequenza (statisticamente almeno una volta a settimana) e per un periodo di tempo prolungato (statisticamente almeno sei mesi). A causa dell'alta frequenza e della lunga durata dell'azione ostile, questa forma di maltrattamento determina uno stato di malessere mentale, psicosomatico e sociale<sup>105</sup>,".

Il fenomeno racchiude in sé una casistica variegata e non tipizzabile, la stessa elaborazione dottrinale e giurisprudenziale ha ritenuto che esso consista in una serie di atti o comportamenti mirati a realizzare una persecuzione psicologica del lavoratore, se "verticale" la strategia vessatoria viene messa in atto dai vertici aziendali, se "orizzontale<sup>106</sup>" è iniziativa di gruppi o singoli

---

<sup>104</sup> A. RUSSO, *Il mobbing tra esigenze preventive e tecniche risarcitorie. Profili comparati*, in *DRI*, n. 4/XVI, 2006, p. 1053. Secondo l'A. "il *mobbing* in questa prospettiva è certamente l'esempio più lampante di una simile modifica delle nuove esigenze di tutela del lavoratore, anche per il semplice motivo che le difficoltà definitorie della fattispecie, e l'assenza di una concettualizzazione unitaria della stessa, hanno comportato inevitabilmente una propagazione del territorio di analisi (..)".

<sup>105</sup> H. LEYMANN, *Mobbing and psychological terror at workplaces*, in *Violence and victims*, Vol. 5, n. 2, 1990, p. 119-126. Il termine è mutuato dall'etologia e in origine viene utilizzato da Konrad Lorenz nel 1969 per indicare un comportamento aggressivo negli uccelli, che nel difendere il proprio territorio, attaccano ed allontanano un loro simile; in seguito, viene poi esteso alla psichiatria infantile nel descrivere il comportamento prepotente nei confronti di un coetaneo da parte di un gruppo di bambini. Sarà Heinz Leymann a riprendere per primo il termine in un'accezione lavoristica per descrivere un disturbo osservato in alcuni impiegati ed operai svedesi nel sottoporli a svariati traumi psicologici e vessazioni sul luogo di lavoro.

<sup>106</sup> Nel mobbing orizzontale quanto collegato ai parametri della "particolarità del lavoro", della "esperienza" e della "tecnica" risulta molto sfumato, poiché sebbene connesso alla responsabilità contrattuale dell'impresa, il comportamento non è attuato dal datore, bensì dai colleghi.

colleghi.

Come esempi, ascrivibili al fenomeno, possono ritenersi: emarginazione del lavoratore mediante atti ostili e assenza di comunicazioni, assegnazione di locali non salubri o angusti nei quali svolgere la prestazione lavorativa, disconoscimento dei meriti del lavoratore, continua vessazione tramite provvedimenti disciplinari, atti di trasferimento, molestie sessuali, assegnazione di compiti umilianti etc.. Un ventaglio di manifestazioni del fenomeno assai ampio, da riassumere con le parole della Corte Costituzionale: “vengono in evidenza le condotte che possono estrinsecarsi sia in atti giuridici veri e propri, sia in meri comportamenti materiali che, se esaminati singolarmente, possono anche essere leciti, legittimi ed irrilevanti dal punto di vista giuridico e tuttavia idonei ad acquisire rilevanza quali elementi della complessiva condotta, caratterizzata, nel suo insieme, dall’intento persecutorio nei confronti del lavoratore<sup>107</sup>”. Non si parla di atti singolarmente *contra ius*, ma divengono tali nel complesso, per le modalità attraverso quali si dipanano e per le finalità a cui tendono, lesive nei confronti del lavoratore. Chiaramente, riferendoci all’art. 2087 c.c., il regime di responsabilità invocato è quello di tipo contrattuale<sup>108</sup> e questo è l’orientamento maggioritario<sup>109</sup> in dottrina. Il datore di lavoro diventa responsabile, infatti, sia in ipotesi di lesioni direttamente riconducibili ad una propria condotta, sia in caso di lesioni che

---

<sup>107</sup> V. Cort. Cost. 19 dicembre 2003, in *RIDL*, 2004, II, 239

<sup>108</sup> L’orientamento maggioritario ascrive il fenomeno del mobbing alla responsabilità contrattuale del datore di lavoro, proprio perché, con l’art. 2087 c.c. che mira alla soddisfazione dell’obbligazione di tutelare integrità psicofisica e la personalità morale del lavoratore, ed è connotato di un’accezione prevenzionistica, vengono poste le basi per riconoscere il fenomeno e per garantire al soggetto la protezione necessaria. Al contrario, la responsabilità extracontrattuale, ai sensi dell’art. 2043 c.c., copre un danno che colpisce un soggetto estraneo al rapporto di lavoro e mira al risarcimento del danno illegittimamente inferito.

<sup>109</sup> V. su tutti, A. LASSANDARI, *L’alternativa fra fondamento contrattuale o aquiliano della responsabilità e le sue ripercussioni*, in M. PEDRAZZOLI, *Danno biologico e oltre. La risarcibilità dei pregiudizi alla persona del lavoratore*, Giappichelli, Torino, 1995, p. 113 e ss.. Di converso, altra parte della dottrina ritiene invocabile entrambi i tipi di responsabilità in capo al datore di lavoro, operando così una commistione delle regole sottese ai citati modelli, con conseguente ammissibilità di ipotesi di danni risarcibili ampi, propri dello schema aquiliano e con minore rilevanza dell’elemento soggettivo. Cfr. L. ZOPPOLI, *Il danno biologico tra principi costituzionali, rigidità codicistiche e tutela previdenziale*, in *DRI*, 2001, p. 389 ss.

risultano causate da una consapevole omissione del generale dovere di protezione. E inoltre, un'importante spunto<sup>110</sup> proviene dalla Cassazione che ha chiarito come il dovere di protezione che incombe sul datore di lavoro nei confronti dei dipendenti non può ritenersi limitato al rispetto della legislazione tipica della prevenzione, risultando esteso al divieto di porre in essere comportamenti che siano lesivi del diritto all'integrità psicofisica del lavoratore<sup>111</sup>. Quello che si mantiene e si rafforza, come principio guida ed ispiratore della Corte, nel corso degli ultimi anni, è il dovere del datore di lavoro di tutelare il lavoratore soprattutto per quanto concerne il lato psico-fisico: una lacuna in tal senso può essere sanzionata anche a livello risarcitorio, poiché in ogni caso il datore può essere ritenuto responsabile di singoli episodi nei confronti del prestatore di lavoro anche se privi della unicità del disegno o intento persecutorio.

Se andiamo ad indagare nel concreto, i dati forniti dall'International Labour Office (ILO) sulla diffusione del mobbing, evidenziano come la violenza fisica ed emotiva sul posto di lavoro rappresenta una delle maggiori minacce alla salute collettiva; in Italia se ci focalizziamo primariamente sulle malattie professionali in generale, il trend è in crescita costante dal 2003, sebbene una costante intensificazione delle attività di formazione, informazione e prevenzione. Se, nello specifico, guardiamo il dato delle

---

<sup>110</sup> “ [...] In base ad un consolidato e condiviso orientamento di questa Corte, nella disciplina del rapporto di lavoro, ove numerose disposizioni assicurano una tutela rafforzata alla persona del lavoratore con il riconoscimento di diritti oggetto di tutela costituzionale, il datore di lavoro non solo è contrattualmente obbligato a prestare una particolare protezione rivolta ad assicurare l'integrità fisica e psichica del lavoratore dipendente (ai sensi dell'art. 2087 c.c.), ma deve altresì rispettare il generale obbligo di *neminem laedere* e non deve tenere comportamenti che possano cagionare danni di natura non patrimoniale, configurabili ogni qual volta la condotta illecita del datore di lavoro abbia violato, in modo grave, i suddetti diritti”. V. Cass. civ., Sez. lav., 05 novembre 2012, n. 18927

<sup>111</sup> “Sebbene infatti il fenomeno del *mobbing* riguardi profili attinenti alla sfera individuale dei lavoratori, quali la personalità, l'età, il sesso, nonché fattori intrinseci alla stessa attività esercitata (settore e tipo di professione), è tuttavia indubbio che la predetta vicenda individuale sia condizionata in modo rilevante dal contesto organizzativo di riferimento. In questo senso, pare anzi riscontrarsi una specifica relazione causa effetto: da un lato, il *mobbing* è alimentato da una organizzazione inefficiente e distratta, dall'altro lato, le stesse azioni mobbizzanti vanno a influire sul livello di efficienza dell'organizzazione”. Cfr. A.RUSSO, *op. cit.*, 2006, p. 1058

malattie professionali di natura psichica (tra le quali inseriamo il mobbing<sup>112</sup>), risulta ancora difficile poter tracciare un confine netto tra patologia professionale e comune, ma tendenzialmente la denunce pervenute all' Inail si aggirano sui 600 casi annuali<sup>113</sup>.

Sono pochi invece i dati riferibile al mobbing nel mondo sanitario nel nostro Paese, anche se, ampia letteratura<sup>114</sup> individua tra gli ambienti lavorativi più favorevoli al verificarsi di situazioni mobbizzanti gli ospedali e le scuole, per via dei sistemi gerarchici complessi e poco identificabili. Analizzando le condizioni di lavoro dell'infermiere, vediamo come siano sottoposti a due linee gerarchiche distinte, dove da una parte figurano i medici, responsabili delle decisioni diagnostiche-terapeutiche e, dall'altra la linea infermieristica (che comprende caposala, caposervizio..) responsabile della qualità assistenziale. Rileviamo dunque più categorie di superiori che possono esercitare il mobbing e non sempre le decisione prese dalle due gerarchie coincidono e sono quindi tra di loro congruenti ed i rapporti favorevoli. Ciò

---

<sup>112</sup> L'Inail, con la Circolare n. 71 del 17 dicembre 2003, aveva già fornito, per la prima volta, delle precise indicazioni sull'inquadramento a fini medico legali dei disturbi psichici da costrittività organizzativa sul lavoro, compreso il mobbing. Il danno subito dalla persona è calcolato dall'Inail applicando la tabella per la valutazione del danno biologico periodicamente aggiornata con D.M., distinguendo tra disturbo post-traumatico da stress cronico moderato (o disturbo dell'adattamento cronico lieve-moderato) e disturbo post-traumatico da stress cronico severo o disturbo dell'adattamento cronico severo. La Direzione Generale dell'Inail, nell'atto di uniformare le procedure in vigore presso le varie Direzioni Regionali, ha infatti stilato un elenco (esplicitamente "orientativo") di quelle che ha chiamato "costrittività organizzative", inserendo a margine il c.d. "mobbing strategico". Quest'ultimo è stato specificamente ricollegato a "finalità lavorative", con l'espressa condizione che "le azioni finalizzate ad allontanare o emarginare il lavoratore rivestono rilevanza assicurativa solo se si concretizzano in una delle situazioni di "costrittività organizzativa" di cui all'elenco riportato o in altre ad esse assimilabili". L'assetto delineatosi a seguito della Circolare INAIL n. 71/2003 ha subito una prima modifica col D.M. del 27 aprile 2004, emanato in forza dell'art. 10 del D.lgs. 38/2000, il quale nel sostituire il precedente D.M. del 18 aprile 1973, ha aggiornato l'elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia ai sensi dell'art. 139 del T.U. sulle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. L'ultima modifica, che rappresenta un livello superiore di dettaglio, è stata attuata con il D.M. del 9 aprile 2008.

<sup>113</sup> Cfr. *Rapporto Annuale Inail 2011*, luglio 2012, Tipolitografia INAIL, Milano; *Rapporto Annuale Inail 2012*, luglio 2013, Tipolitografia INAIL, Milano.

<sup>114</sup> H. LEYMANN, A. GUSTAFSSON, *How ill does one become of victimization at work?*, in *Mobbing and victimization at work. A special issue of the European Journal of Work and Organizational Psychology*, Zapf & Leymann Eds.

causa inevitabili incertezze, disorientamenti e conflitti cui spesso si associano situazioni di forte appesantimento dei compiti derivate dalla mancanza di personale sufficiente e da criteri organizzativi poco ottimali<sup>115</sup>.

In realtà, all'interno del case study che mi accingerò ad analizzare nei prossimi capitoli, non si rileva alcun caso di condotta mobbizzante, ma ritengo imprescindibile, nella struttura dell'elaborato, una seppur breve analisi del fenomeno, poiché strettamente collegato all'evoluzione giurisprudenziale dell'art. 2087 c.c. in tema di sicurezza in ambiente lavorativo.

In ultimo, si auspica che la contrattazione collettiva, attraverso la predisposizione sia di misure normative, quali provvedimenti sanzionatori o procedure di accertamento di denunce, ma anche organizzative, possa continuare ad essere di completamento per l'art. 2087 c.c., anche alla luce del art. 28 D.Lgs. n. 81 del 2008.

#### **4. La tutela e sicurezza sul lavoro nella legislazione recente**

Ricostruito il percorso dell'evoluzione normativa in tema di sicurezza e salute sul lavoro, non rimane che approfondire la legislazione italiana degli ultimi anni, ricollegandoci alla direttiva n. 391 del 1989, norma comunitaria per antonomasia di riferimento, che ha dettato la struttura del più recente Accordo Quadro del 2004. Con l'obiettivo di essere veicolo di attuazione della direttiva sopracitata, fu introdotto il D.Lgs. n. 626 del 1994, che ha determinato un notevole mutamento nell'impianto normativo sulla prevenzione degli infortuni e sicurezza sui luoghi di lavoro. Le innovazioni introdotte dalla legge del 1994 si basano su alcuni punti chiave che saranno scheletro e fondamenta per la disciplina tutt'ora vigente, come la valutazione dei rischi con la correlata pianificazione di interventi per eliminarli o ridurli, lo sviluppo di un sistema di gestione e controllo degli interventi attuati e una formazione continua dei lavoratori a qualsiasi livello.

Fondamentalmente si può parlare di "linee di intervento

---

<sup>115</sup> F. MANCINI, S. NOBILE (a cura di), *Mobbing in area sanitaria. Un'indagine sul personale infermieristico*, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Roma, febbraio 2003

programmatico<sup>116</sup>, e nel testo si concretizzano nell'elenco dettagliato all'art. 3<sup>117</sup>, ovvero le misure generali di tutela, misure che il legislatore decreta come mezzo per conseguire un miglioramento continuo delle condizioni di rischio sul luogo di lavoro.

Di rilevanza è stata l'effettiva proceduralizzazione<sup>118</sup> dell'obbligo di sicurezza, che grava sul datore di lavoro: per eliminare i rischi o ridurli al minimo, egli deve avvalersi della collaborazione di una serie di soggetti (medico competente, responsabile del servizio di prevenzione e protezione, rappresentante dei lavoratori), per elaborare un documento contenente la valutazione dei rischi esistenti in azienda, e le misure necessarie per scongiurarli. Ulteriore compito è l'aggiornamento continuo del documento in relazione ai mutamenti organizzativi e produttivi ed al grado di evoluzione della tecnica prevenzionistica.

La grande lacuna della legge del 1994, nonostante la normativa comunitaria di riferimento avesse citato espressamente tra i rischi anche quelli

---

<sup>116</sup> G. FERRARO, *op.cit.*, p. 133

<sup>117</sup> Le misure generali per la protezione della salute e per la sicurezza dei lavoratori sono: a) valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza; b) eliminazione dei rischi in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico e, ove ciò non è possibile, loro riduzione al minimo; c) riduzione dei rischi alla fonte; d) programmazione della prevenzione mirando ad un complesso che integra in modo coerente nella prevenzione le condizioni tecniche produttive ed organizzative dell'azienda nonché l'influenza dei fattori dell'ambiente di lavoro; e) sostituzione di ciò che è pericoloso con ciò che non lo è, o è meno pericoloso; f) rispetto dei principi ergonomici nella concezione dei posti di lavoro, nella scelta delle attrezzature e nella definizione dei metodi di lavoro e produzione, anche per attenuare il lavoro monotono e quello ripetitivo; g) priorità delle misure di protezione collettiva rispetto alle misure di protezione individuale; h) limitazione al minimo del numero dei lavoratori che sono, o che possono essere, esposti al rischio; i) utilizzo limitato degli agenti chimici, fisici e biologici, sui luoghi di lavoro; l) controllo sanitario dei lavoratori in funzione dei rischi specifici; m) allontanamento del lavoratore dall'esposizione a rischio, per motivi sanitari inerenti la sua persona; n) misure igieniche; o) misure di protezione collettiva ed individuale; p) misure di emergenza da attuare in caso di pronto soccorso, di lotta antincendio, di evacuazione dei lavoratori e di pericolo grave ed immediato; q) uso di segnali di avvertimento e di sicurezza; r) regolare manutenzione di ambienti, attrezzature, macchine ed impianti, con particolare riguardo ai dispositivi di sicurezza in conformità alla indicazione dei fabbricanti; s) informazione, formazione, consultazione e partecipazione dei lavoratori ovvero dei loro rappresentanti, sulle questioni riguardanti la sicurezza e la salute sul luogo di lavoro; t) istruzioni adeguate ai lavoratori.

<sup>118</sup> Già grazie all'art. 9 Sta. Lav. era stato previsto l'intervento di rappresentanze dei lavoratori, con poteri di controllo sull'applicazione delle norme prevenzionistiche, nonché di "promozione di tutte le misure idonee a tutelare la loro salute e la loro integrità fisica".

di natura psicosociale, è stata quella di non tenere fede alla dicitura della Direttiva: ciò è costato una dura condanna<sup>119</sup> da parte della Corte di giustizia europea per lo Stato italiano. Tale tipologia di rischi è stata così ricompresa, grazie all'aggiunta dell'aggettivo "tutti": si potrebbe trattare di un timido ingresso, anche se indiretto, del rischio da stress lavoro-correlato nella nostra normativa, poiché i cd. rischi di natura psicosociale sono quelli "risultanti dall'interazione tra gestione, organizzazione, contenuto del lavoro, condizioni ambientali da un lato e competenze ed esigenze dei lavoratori dall'altro"<sup>120</sup>. Essi, nel loro insieme, costituiscono una categoria concettuale: infatti sono molteplici le fattezze che possono rappresentare e recentemente la dottrina li ha collocati "al centro di una pluralità di sistemi regolativi intersecanti l'uno con l'altro, uno solo dei quali è la salute e sicurezza sul lavoro"<sup>121</sup>.

In seguito alle sentenza di condanna è andato a modificarsi l'atteggiamento del legislatore italiano nei confronti di tale categoria di rischi: analizzando l'ambito del lavoro pubblico nel nostro ordinamento, merita un

---

<sup>119</sup> Cfr. Corte Giust. 15 novembre 2001, in *FI*, 2002, IV, 18 e 432: l'Italia è stata condannata per la non corretta trasposizione degli artt. 6, n. 3, lett. a), e 7, nn. 5 e 8, Direttiva quadro n. 89/391/CE (e quindi ritenuta in contrasto con essa) ad opera, rispettivamente, degli artt. 4, comma 1, e 8, d.lgs. n. 626/1994. In seguito, con l'art. 21, comma 2, l. n. 39/2002 (legge comunitaria 2001) è stato modificato il testo dell'art. 4, comma 1, attraverso l'inserimento dell'obbligo del datore di lavoro di valutare "tutti i rischi per la sicurezza e per la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o dei preparati chimici impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro". Successivamente, a norma dell'art. 21, comma 1, l. n. 39/2002, è stato emanato il d.lgs. n. 195/2003 che, con l'art. 2, comma 1, ha aggiunto l'art. 8-*bis* al d.lgs. n. 626/1994, sulle capacità e sui requisiti professionali dei responsabili e degli addetti ai Servizi di prevenzione e protezione, e tra questi ha inserito anche il possesso di un attestato di frequenza a specifici corsi di formazione, in materia di prevenzione e protezione dai rischi, anche di natura ergonomica e psicosociale: possiamo dunque definirla come la prima introduzione esplicita del concetto di rischio psicosociale nell'ordinamento italiano. Non è stata tuttavia l'unica condanna allo Stato italiano in merito alla corretta attuazione della Direttiva. Cfr. Cap III, § 4

<sup>120</sup> Una delle definizioni sui rischi psicosociali più esaustiva e globalmente condivisa è quella dell'ILO nel 1986. A completamento, secondo il documento *Research on work-related stress* (Luxembourg, 2000), sono i rischi che si caratterizzano quali "aspetti relativi alla progettazione, organizzazione e gestione del lavoro, nonché ai rispettivi contesti ambientali e sociali, che dispongono del potenziale per dar luogo a danni di tipo fisico o psicologico".

<sup>121</sup> G.G. BALANDI, L. CALAFA', *Il rischio da lavoro oggi*, in *Lav. Dir.*, 2012, n. 2, pp. 179 ss., p. 183.

accenno la direttiva del Dipartimento della Funzione Pubblica<sup>122</sup>, contenente un vero e proprio invito alle amministrazioni di attivarsi, non solo per raggiungere gli obiettivi di efficacia e produttività, ma “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”.

Ciò conferma come, anno dopo anno, si ritenga sempre più essenziale curarsi del benessere organizzativo: è nuova modalità di affrontare il lavoro, non solo teso al raggiungimento di obiettivi produttivi, ma che anche riconosca l'importanza del singolo, ribadito con la locuzione “rinnovata attenzione ad aspetti non monetari del rapporto di lavoro”, motivandolo e migliorando la qualità dell'ambiente nel quale si trova a prestare la propria attività. E su tale direttrice si colloca il Collegato lavoro<sup>123</sup> all'art. 21, che non si limita ad invitare ma impone alle amministrazioni di garantire “un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo”, le quali dovranno essere costantemente impegnate a “rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica al proprio interno”.

Ma l'ingresso ufficiale del termine e concetto di stress lavoro-correlato nell'ordinamento italiano avverrà grazie al recepimento<sup>124</sup> del già largamente analizzato Accordo quadro europeo del 2004: siamo nel 2008<sup>125</sup>, anno di estrema importanza nel sistema della sicurezza sul lavoro italiano. Due sono le

---

<sup>122</sup> Direttiva 24 marzo 2004, *Misure finalizzate al miglioramento del benessere organizzativo nelle pubbliche amministrazioni*, in *Gazz. Uff.* n. 80, 5 aprile 2004. Sempre nella Premessa, viene ribadito l'intento: “Si tratta, quindi, di rendere le amministrazioni pubbliche datori di lavoro esemplari attraverso una rinnovata attenzione ad aspetti non monetari del rapporto di lavoro, consentendo l'avvio di modelli gestionali delle risorse umane diretti a favorire il miglioramento degli ambienti di lavoro, l'aumento dei livelli di produttività, nel contesto delle relazioni sindacali”.

<sup>123</sup> Legge n. 183 del 4 novembre 2010, in *Gazz. Uff.* 9 novembre 2010; il citato art. 21, novella l'art. 7, comma 1, del D.Lgs. n. 165/2001, *Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*

<sup>124</sup> V. § 1.2.1

<sup>125</sup> Il ritardo registrato nel recepimento dell'Accordo europeo ad opera delle parti sociali è stato peraltro compensato, da un “tempestivo inserimento nella normativa eteronoma, con conseguente attribuzione di efficacia generali ai suoi contenuti”, attuato attraverso il rinvio all'Accordo europeo espressamente operato dall'art. 28 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81. Cfr. D. GOTTARDI, *op. cit.*, p. 20

misure infatti che vanno a modificare per sempre l'assetto legislativo in materia: l'Accordo interconfederale che recepisce l'Accordo quadro e il D.Lgs. n. 81.

Ed è proprio il D. Lgs. n. 81 del 2008 (d'ora in avanti T.U.) che ha contribuito alla svolta del sistema prevenzionistico italiano, introducendo il tema dell'organizzazione del lavoro quale fattore determinante, al pari dell'ambiente di lavoro, di potenziale rischio per i lavoratori.

Il testo offre una visione ampliata del concetto di tutela, dove “la normativa degli anni Cinquanta, fondamentale ma non più attuale per l'approccio meramente risarcitorio, e la normativa degli anni Novanta, a carattere preventivo ma ancora troppo timida nei provvedimenti di natura organizzativa, trovavano una definitiva fusione ed un'armonica e rinnovata valorizzazione alla luce del progresso produttivo, economico e sociale del Paese, arrivando a formare un testo legislativo di primaria rilevanza e ampia portata prospettica<sup>126</sup>”.

L'intento<sup>127</sup> del legislatore è stato creare un testo normativo che potesse riassumere la produzione italiana degli ultimi decenni, a dir poco stratificata: il T.U. è l'attuazione della legge delega n. 123 del 2007, la quale innanzitutto cerca di individuare le competenze tra Stato e regioni, sulla scorta della revisione del Titolo V della Costituzione. In materia di “tutela e sicurezza del lavoro” vi è una compressione pressoché totale delle competenze regionali poiché è lo Stato che deve fissare degli standard uniformi su tutto il territorio: la salute è un diritto sociale, non sono ammesse differenziazioni ed è di conseguenza competenza statale l'ambito dell'ordinamento penale e civile; in aggiunta, la gran parte delle prescrizioni in materia di sicurezza trovano la loro fonte nel diritto comunitario ed esso è “vincolo necessario<sup>128</sup>” alla stessa

---

<sup>126</sup> C.FRASCHERI, *op. cit.*, p. 12

<sup>127</sup> Già nell'art. 24 della Legge n. 833 del 1978 (cd. Riforma Sanitaria), il legislatore aveva mostrato la necessità di intervenire con una revisione della normativa, prevedendo espressamente una delega al governo per elaborare entro il dicembre del 1979, un “testo unico in materia di sicurezza sul lavoro” con il fine di riordinare “la disciplina generale del lavoro e della produzione al fine della prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali”.

<sup>128</sup> V. art. 117, primo comma, Cost.

potestà legislativa statale e regionale.

In sostanza quello che può fare la legislazione regionale è “concorrere a predisporre normative prevenzionistiche in presenza di disposizioni tecniche di carattere generico o elastico, ovvero con riferimento alle attività di vigilanza e alla realizzazione di strumenti o azioni dirette ad incentivare, anche economicamente, il miglioramento dell’ambiente di lavoro<sup>129</sup>”.

La grande sfida lanciata dal T.U. è stata dunque quella di modificare sia come concepire, sia il *modus operandi* rispetto alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori: in tale direzione si era in seguito individuata la necessità di evidenziare i punti più delicati del testo normativo di riforma, con l'obiettivo di trovare strumenti concreti di applicazione e traduzione delle disposizioni. Viene varato così il D.Lgs. 106 del 2009<sup>130</sup>, a scopo correttivo ed integrativo del T.U. (anche se in realtà viene alleggerito dell'intento revisionistico globale iniziale); interessante è l'aggiunta del comma (1 bis) all' art. 28 del T.U.: “La valutazione dello stress lavoro-correlato di cui al comma 1 è effettuata nel rispetto delle indicazioni di cui all'art. 6, comma 8, lettera *m-quater*, e il relativo obbligo decorre dalla elaborazione delle predette indicazioni e comunque, anche in difetto di tale elaborazione, a fare data dal 1 agosto 2010”. E’ così che l’obbligo diviene effettivo.

#### **4.1. L’obbligo di valutazione dei rischi**

Il perno del sistema prevenzionistico delineato dal T.U., ove trova pienamente la sua collocazione la tematica dello stress lavoro-correlato, si evidenzia nell’art. 28, il quale opera come una specificazione del generale obbligo di tutela affermato dall’art. 2087 c.c., norma che, ancora una volta,

---

<sup>129</sup> I. CORRADINI, P. LAMBERTUCCI, *op. cit.*, p. 67

<sup>130</sup> Per supportare il TU, già pochi mesi dopo la sua emanazione, si costituì un tavolo di lavoro tra le parti sociali, che condividevano a pieno la necessità di prevedere interventi a supporto del mutamento che avrebbe portato l’attuazione del nuovo testo legislativo. Il 18 dicembre del 2008 veniva siglato così un Avviso comune, consegnato poi al ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali. Dalle indicazioni dell’Avviso comune scaturiva così il D.Lgs n. 106 del 2009, piuttosto ridimensionato rispetto agli iniziali intenti correttivi prospettati dalle parti sociali: tuttavia, gli interventi integrativi espressi in esso, sono stati recepiti interamente.

evidenzia la sua centralità ed essenzialità e che mantiene “intatta l’originaria *vis innovativa*<sup>131</sup>”. Gli articoli si muovono in sintonia, l’art. 28 discende dalla norma del codice civile, archetipo e manifesto fondamentale per la tutela della salute e sicurezza sul lavoro. La salute assume contorni molto più ampi<sup>132</sup>, si è modificato anno dopo anno il contesto sul quale riflettere; l’asticella viene posta ad un livello assai più elevato e complesso, rispetto al quale assumono sempre maggiore rilevanza i profili psico-fisici e psico-sociali dei possibili danni alla salute dei lavoratori, peraltro praticamente da sempre “coperti” da tutela normativa in virtù delle preziose e “futuribili” previsioni dell’art. 2087 c.c., là dove impone la salvaguardia non solo dell’integrità fisica ma anche della personalità morale dei prestatori di lavoro<sup>133</sup>. In base alla nuova disciplina, il datore deve valutare “tutti i rischi<sup>134</sup>” e, anche se, non vi è un riferimento esplicito alla categoria dei rischi psico-sociali, si ritiene comunque di “poter aderire senza alcuna incertezza al filone interpretativo rappresentato da quella parte della dottrina che ha osservato come tale disposizione possa comunque rappresentare un congegno adeguato per aprire una varco alla valutazione di ogni rischio psico-sociale<sup>135</sup>”. La lettura necessaria non è così in

---

<sup>131</sup> L. MONTUSCHI, *Dai principi al sistema della sicurezza sul lavoro*, in Id. (diretto da), *La nuova sicurezza sul lavoro*, Bologna, Zanichelli, 2011, I, pp. 1 ss., a p. 9. L’A. afferma inoltre come “l’art. 2087 c.c. sta dentro e fuori dal riassetto del sistema prevenzionale e non è norma che possa dirsi tacitamente abrogata per “incompatibilità”; inoltre non è immaginabile delineare “un sistema prevenzionale che non valorizzi i parametri ai quali l’art. 2087 c.c. ha imposto di uniformare l’adempimento del dovere di sicurezza”.

<sup>132</sup> “stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un’assenza di malattia o di infermità”, definizione di cui all’art. 2, comma 1, lett. o, D.Lgs. n. 81/2008. Per una disamina più completa vedi § 2.

<sup>133</sup> G. NATULLO, “Nuovi” contenuti della contrattazione collettiva, organizzazione del lavoro e tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, *1 Working Papers di Olympus – 5/2012* - <http://olympus.uniurb.it>, p. 4

<sup>134</sup> Già l’art. 4 D.Lgs. n. 626/1994 prevedeva che “il datore di lavoro in relazione alla natura dell’attività dell’azienda ovvero all’unità produttiva valuta tutti i rischi per la sicurezza e salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, anche nella scelta delle attrezzature, delle sostanze e dei preparati chimici impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro”. L’espressione “tutti i rischi” era stata introdotta dall’art. 21 n. 39/2002 in sostituzione della precedente definizione che appariva determinare, secondo l’intendimento della Corte di Giustizia, una minore intensità dell’obbligo gravante sul datore di lavoro (V. CGCE, 15 novembre 2001)

<sup>135</sup> R. NUNIN, *La prevenzione dello stress lavoro-correlato. Profili normativi e responsabilità del datore di lavoro*, EUT Edizioni Università di Trieste, novembre 2012, p. 47. Cfr. inoltre sul punto L. CALAFA’, *Il diritto del lavoro e il rischio psico-sociale(e organizzativo) in*

chiave statica, ma bensì dinamica, dove il datore è impegnato in una continua rilettura dei rischi, progettando misure preventive e spinto verso un miglioramento continuo. Il riferimento esplicito allo stress lavoro-correlato è un segnale preciso della rilevanza che ha assunto tale fattore nella valutazione dei rischi, poiché con le proprie caratteristiche tipiche lo si è ritenuto il più importante dei rischi di natura psicosociale; viene posto sullo stesso piano di tutti gli altri rischi, prevedendo così per la sua complessiva trattazione le stesse fasi e gli stessi attori previsti per questi ultimi.

Dedicando l'art 28 completamente alla valutazione dei rischi, si va a rafforzare il valore di tale tematica, della quale, una delle declinazioni possibili è organizzare il lavoro per la sicurezza del lavoro, implementando le pratiche di prevenzione in azienda, nel rispetto degli standard normativi. In primo luogo esso va a collegarsi con l'art. 18 del T.U., dove il legislatore riconferma tra quelli che erano gli obblighi del dirigente *iure proprio*, sia quelli delegabili, nell'affidare i compiti ai lavoratori, la necessità di tenere conto delle “capacità e condizioni” degli stessi, “in rapporto alla salute e sicurezza”. Il legislatore, di tal maniera, privilegia la sfera personale del lavoratore, ponendo in capo al datore/dirigente un obbligo sanzionato, poiché, dovrà osservare una serie di “variabili che attengono alle peculiarità proprie del soggetto, rapportate al contesto nel quale deve essere svolta la prestazione lavorativa, non trascurando che gli ambiti sui quali oggi incide la nuova concezione di tutela della salute spaziano tra aspetti di natura fisica, morale e sociale<sup>136</sup>”. Da evidenziare come, rispetto alla normativa previgente, compaiono nuovi adempimenti<sup>137</sup> per il

---

*Italia*, in *Lavoro e diritto*, 2012, n. 2, p. 257 ss.; M. PERUZZI, *La valutazione del rischio da stress lavoro-correlato ai sensi dell'art. 28 del d. lgs. n. 81/2008*, in *Working Papers di Olympus*, 2/2011, <http://olympus.uniurb.it>

<sup>136</sup> C. FRASCHERI, *op. cit.*, p. 31. Gli elementi che vengono indicati, “capacità” e “condizioni”, non lasciano dubbi nel ritenere che l'attenzione richiesta nell'assegnare i compiti ai lavoratori nulla a che vedere con una valutazione di natura prettamente tecnica e fattiva.

<sup>137</sup> Vale a dire: l'adempimento degli obblighi di informazione, formazione e addestramento; la tempestiva consegna al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS), su richiesta di questi e per l'espletamento della sua funzione, di copia del documento di valutazione dei rischi (DVR); il rilascio al RLS del permesso di accedere ai dati relativi alle misure tecniche adottate; l'elaborazione del documento unico di valutazione dei rischi da interferenze (DUVRI) e, su richiesta dei RLS e per l'espletamento della loro funzione, la tempestiva

datore e, richiamando la figura del preposto, viene in seguito previsto un obbligo in capo ad esso che va a fortificare la nuova visione di interdipendenza tra tutela della salute ed organizzazione del lavoro: “segnalare tempestivamente ogni altra condizione di pericolo che si verifichi durante il lavoro<sup>138</sup>”. Dalla dicitura emerge come possano essere ricomprese potenziali fonti di pericolo di natura differente rispetto a quelle tradizionali, quindi di tipo organizzativo e gestionale<sup>139</sup>: figura così in linea con l’intento del legislatore, collocando l’organizzazione del lavoro in una posizione centrale.

E’ qui naturale il proseguire del dibattito già esposto nel paragrafo 3.1, poiché rispetto alla valutazione dei rischi, è necessaria la definizione degli standard di tutela per comprendere fino a quanto può spingersi il datore nell’adeguamento delle misure e sistemi di prevenzione. E’ un tema che ha

---

consegna agli stessi della copia del medesimo documento; la comunicazione all’INAIL, o all’IPSEMA, in relazione alle rispettive competenze, a fini statistici e informativi, dei dati relativi agli infortuni sul lavoro che comportino un’assenza dal lavoro di almeno un giorno, escluso quello dell’evento e, a fini assicurativi, delle informazioni relative agli infortuni sul lavoro che comportino un’assenza dal lavoro superiore a tre; la consegna, nell’ambito dello svolgimento di attività in regime di appalto e di subappalto, ai lavoratori di apposita tessera di riconoscimento, corredata di fotografia, contenente le generalità del lavoratore e l’indicazione del datore di lavoro; la convocazione, nelle unità produttive con più di 15 lavoratori, della riunione periodica di cui all’art. 35; la comunicazione annuale all’INAIL dei nominativi dei RLS; la vigilanza affinché i lavoratori per i quali vige l’obbligo di sorveglianza sanitaria non siano adibiti alla mansione lavorativa specifica senza il prescritto giudizio di idoneità. Gli obblighi relativi agli interventi strutturali e di manutenzione necessari per assicurare, ai sensi del decreto legislativo, la sicurezza dei locali e degli edifici assegnati in uso a pubbliche amministrazioni o a pubblici uffici, ivi comprese le istituzioni scolastiche ed educative, restano a carico dell’amministrazione tenuta, per effetto di norme o convenzioni, alla loro fornitura e manutenzione. In tal caso gli obblighi previsti dal decreto legislativo, relativamente ai predetti interventi, si intendono assolti, da parte dei dirigenti o funzionari preposti agli uffici interessati, con la richiesta del loro adempimento all’amministrazione competente o al soggetto che ne ha l’obbligo giuridico.

<sup>138</sup> V. art. 19, comma 1, lett. f, D.Lgs. n. 81/2008

<sup>139</sup> Già all’art. 15 del D.Lgs. n. 81/2008 tra le “Misure generali di tutela” si può cogliere la rottura rispetto al passato, collocandosi l’organizzazione del lavoro in un ruolo centrale nell’azione di prevenzione e tutela dei lavoratori; il legislatore afferma come essa, al pari dell’ambiente di lavoro, sia fattore determinante nell’ambito di azioni di prevenzione e pertanto, a contrario, fattore di rischio. E’ sì un nuovo potenziale fattore di rischio, ma anche un nuovo ambito di analisi, di influenza centrale e determinante sull’intero processo lavorativo e sulle condizioni dei lavoratori. V. in tal senso: F. BASENGHI, L. G. GOLZIO, A. ZINI, *La prevenzione dei rischi e la tutela della salute in azienda. Il Testo Unico e il decreto correttivo 106/2009*, Wolter Kluvers Italia, II ed, Milano, 2009, p. 53 “occorre rilevare che l’art. 15 svolge un’importante funzione interpretativa, in quanto individua alcuni principi generali, che fungono da basilare chiave di lettura delle specifiche norme di prevenzione dei rischi”.

creato interpretazioni diversificate ma ha anche portato con sé “il rischio dell’astrattezza e di soluzioni aprioristiche<sup>140</sup>”. La riflessione deve pertanto concentrarsi sulla dimensione dinamica dell’attuazione dell’obbligo, considerando che questo ha una ed una sola proiezione finalistica: tutelare (e non solo rispettare) la salute, la sicurezza e la personalità morale del lavoratore<sup>141</sup>.

Per lungo tempo la posizione dominante è stata quella che riteneva presente nel nostro ordinamento un principio di massima sicurezza tecnologicamente possibile (cd. *best available technology*) per la quale l’obiettivo del datore di lavoro era quello di adeguare i sistemi prevenzionali presenti in azienda utilizzando la migliore e più moderna tecnologia disponibile senza limiti di natura meramente economica.

Correntemente questa posizione non appare più sopportabile solo in funzione del fatto che avendo la piena conoscenza del mercato si sarebbe sempre in grado di stabilire a priori quali siano le tecnologie più adeguate e quindi le misure ottimali a garanzia della salute dei lavoratori.

Infatti, attualmente, l’orientamento più diffuso è quello, come già anticipatamente accennato, della cd. *best practicable technology*: è chiaramente impossibile per l’imprenditore la conoscenza e la ricerca di tutte le misure più moderne di sicurezza presenti sul mercato, sia nazionale che mondiale. Dunque, tale ipotesi teorica che stiamo trattando si propone di raggiungere una equità di mezzi e di fini al fine di garantire il lavoratore il termini reali.

Posto ciò, va comunque segnalato che, non esistendo una prospettiva teorica mediana rispetto alle due posizioni evidenziate, resta vero il fatto che un’interpretazione riduttiva di quanto proposto nella *best practicable technology* potrebbe condurre ad una pianificazione e realizzazione di un

---

<sup>140</sup> L. MONTUSCHI, *op. cit.*, 2006, p. 3

<sup>141</sup> P. ALBI, *Adempimento dell’obbligo di sicurezza e tutela della persona. Art. 2087. Commentario al Codice Civile*, P. SCHLESINGER (fondato da), F. D. BUSNELLI (diretto da), Giuffrè Editore, Milano, 2008, p. 219

piano aziendale per la sicurezza che, in qualche modo, non risulti la migliore possibile<sup>142</sup>.

In aggiunta, le recenti scelte legislative sembrano anch'esse deporre a favore di un superamento della prima tesi, in favore di soluzioni meno rigide e meno radicali come quelle legate alla definizione di "buone prassi"<sup>143</sup> le quali, da quanto risulta dall'interpretazione, appaiono non obbligatorie.

Concludendo, resta vero il fatto che in dottrina siano fundamentalmente contemplate due posizioni, da un lato quella degli "oltranzisti della sicurezza"<sup>144</sup>, presupponente la possibilità che gli eventi siano integralmente controllabili, dall'altro coloro i quali possiedono "la consapevolezza che la perfezione è irraggiungibile e che occorra realisticamente temperare diversi valori e necessità intrinseci alla condizione umana"<sup>145</sup>.

In tutti i casi, è grazie all'art. 28 del T.U. che si sorpassa la concezione di tutela esclusivamente tecnica, specialistica ed antinfortunistica: la valutazione dei rischi si insedia in una posizione centrale in tutto il processo di prevenzione, divenendo il principale "strumento operativo di pianificazione degli interventi aziendali e di prevenzione"<sup>146</sup>. Ritengo di grande importanza l'obbligo di inserire l'organigramma aziendale all'interno del Documento di

---

<sup>142</sup> Tuttavia, è stata fortemente criticata la reintroduzione di tale principio (massima sicurezza concretamente attuabile), in quanto fortemente riduttivo rispetto a quello della massima sicurezza tecnologicamente fattibile, proprio per "evitare un pericoloso riferimento non solo a valutazioni di convenienza economica, ma anche a pratiche generalizzate". Cfr. C.SMURAGLIA, *Prime valutazioni in relazione allo schema di decreto legislativo per un Testo Unico sulla sicurezza e igiene del lavoro, approvato dal Consiglio dei Ministri il 18 novembre 2004 ai sensi dell'articolo 3 della legge 29.7.2003 n. 229*, in <http://cgil.it/giuridico>

<sup>143</sup> Cfr. art. 2, co. 1, lett. v), D.Lgs. n. 81/2008: esse consistono in "soluzioni organizzative o procedurali coerenti con la normativa vigente e con le norme di buona tecnica, adottate volontariamente e finalizzate a promuovere la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro attraverso la riduzione dei rischi e il miglioramento delle condizioni di lavoro (...)" Riteniamo che si possa ulteriormente aggiungere, come un superamento della prima tesi, la definizione presente all'art. 2, co. 1, lett. u), D.Lgs. n. 81/2008 di norma tecnica che può essere approvata da un organismo nazionale, europeo o internazionale di normalizzazione e "la cui osservanza non sia obbligatoria".

<sup>144</sup> A.VALLEBONA, *Sicurezza sul lavoro e certezza del diritto*, in *Colloqui giuridici sul lavoro*, 2009, I, 56 ss.

<sup>145</sup> A.VALLEBONA, *Sicurezza sul lavoro e certezza del diritto*, op. cit., 2009

<sup>146</sup> V. art. 28, comma 2, lett. a, D.Lgs. 81/2008 s.m.

valutazione dei rischi (DVR<sup>147</sup>) obbligo interamente in linea con il processo per il quale risulta essenziale la compenetrazione tra organizzazione del lavoro e tutela della salute e sicurezza. L'elaborazione di un preciso organigramma aziendale e l'individuazione delle procedure di lavoro sono necessarie nel senso di promuovere le giuste modalità operative e un continuo monitoraggio delle situazioni di rischio. Inoltre, il processo di valutazione dei rischi deve sostanziarsi in un momento corale, dove ogni figura della prevenzione aziendale ha proprie responsabilità nell'elaborazione, contribuendo in maniera reale e non fittizia al miglioramento delle condizioni lavorative. Perché, parafrasando le parole di Luigi Devoto, bisogna agire sull'organizzazione, sul lavoro primariamente, dal momento in cui “il vero malato è il lavoro ed è questo che deve essere curato affinché siano prevenute le malattie dei lavoratori<sup>148</sup>”.

Le prescrizioni del T.U., più precise e dettagliate, hanno reso maggiormente pregnante rispetto al passato l'elaborazione del Dvr, rafforzando l'opinione che la “mancata effettuazione della valutazione” si sarebbe realizzata non solo quando non si fosse provveduto a redigere il

---

<sup>147</sup> Oltre a quanto era già previsto dall' art. 4 del D.Lgs. 626/1994, il Dvr deve contenere: le procedure per l'attuazione delle misure da realizzare nonché dei ruoli dell'organizzazione aziendale che vi debbono provvedere, a cui devono essere assegnati unicamente soggetti in possesso di adeguate competenze e poteri; l'indicazione del nominativo del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza o di quello territoriale e del medico competente che ha partecipato alla valutazione dei rischi; l'individuazione delle mansioni che eventualmente espongono i lavoratori a rischi specifici che richiedono una riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione e conoscenza del contesto lavorativo

<sup>148</sup> Docente di patologia speciale medica dimostrativa all'Università di Pavia, poi ordinario di Clinica delle malattie professionali negli Istituti clinici di perfezionamento di Milano, Luigi Devoto fu il fondatore e primo direttore della Clinica del Lavoro di Milano, il primo istituto al mondo interamente dedicato allo studio, alla cura e alla prevenzione delle malattie da lavoro. La Clinica fu inaugurata il 20 marzo 1910, grazie ad un progetto culturale, scientifico e sociale di riconosciuta originalità ed anticipazione sul piano internazionale. La celebre frase citata era la risposta che Devoto forniva a chi, chiedendo il motivo del nome dato all'Istituto, Clinica del Lavoro, piuttosto che dei Lavoratori. Il Devoto di tal maniera, ogni volta sottolineava e dimostrava l'idea lungimirante di dover agire in primo luogo sul lavoro. La frase sopraccitata viene enunciata nel volume *Storia del Dipartimento di Medicina del Lavoro*.

documento, ma anche quando quest'ultimo si fosse rivelato insufficiente, incompleto o inadeguato<sup>149</sup>.

In conclusione, l'obiettivo prioritario della valutazione dei rischi nel nuovo testo legislativo, è “affermare la centralità e responsabilità dell'organizzazione del lavoro nell'azione di tutela dei lavoratori, richiamando il datore di lavoro, sotto forma di obbligo specifico, all'analisi dei fattori a essa relativi, in forma preventiva e ad approccio collettivo<sup>150</sup>”.

---

<sup>149</sup> Cfr. R. GUARINIELLO, *Obblighi e responsabilità delle imprese nella giurisprudenza penale*, in *RGL*, 2001, I, p. 529 ss. Tale inadeguatezza potrebbe riguardare tanto i parametri di cui all'art. 4, comma 2, del d.lgs. n. 626 del 1994 quanto “apposite norme in rapporto ad alcuni rischi specifici”. Infatti l' A. cita l'ipotesi di un documento che, con riferimento ad un posto di lavoro con videoterminali, trascuri di valutare i rischi per la vista o quelli relativi alla postura o le condizioni ergonomiche e di igiene ambientale. In giurisprudenza v. Cass., 12 gennaio 1996, in *DPL*, 1996, p. 572.

<sup>150</sup> C. FRASCHERI, *op. cit.*, 2011, p. 49

## CAPITOLO II

### **Valutare lo stress lavoro-correlato. Teoria ed applicazione pratica: il case study Villa Igea S.p.a.**

*Sommario:* 1. La procedura di valutazione del rischio da stress lavoro-correlato. Indicazioni metodologiche. -- 1.1. La valutazione approfondita: mera eventualità? -- 1.2. Il Questionario Inail per le aziende. Descrizione degli indicatori. -- 2. Strategie di prevenzione. Il datore di lavoro come attore principale. -- 2.1. Dagli obblighi di formazione ed informazione al progettare l'ambiente di lavoro. -- 3. Il case study Villa Igea S.p.a. Una struttura multifaccettata. -- 4. La valutazione preliminare. -- 4.1. L'analisi degli eventi sentinella. -- 4.2. La generalità degli indicatori: un problema aperto. -- 4.3. Macrogruppi diversi, risultati diversi. -- 4.4. Il senso di appartenenza alla Struttura.

#### **1. La procedura di valutazione del rischio da stress lavoro-correlato. Indicazioni metodologiche**

Sancita, con l'entrata in vigore del D.Lgs. n. 106 del 2009, l'obbligatorietà della valutazione dello stress lavoro-correlato, il passaggio successivo è stato elaborare, da parte della Commissione consultiva permanente<sup>151</sup> art. 6, comma 8, lettera *m-quater* del T.U., le cd. "Indicazioni necessarie", che sono andate a costituire un concreto percorso operativo per attuare la valutazione del fenomeno. In tutti i casi, si rammenta come, alla luce dell'obbligo di svolgere la valutazione disposto previamente dal T.U., era già stata prodotta varia documentazione in merito<sup>152</sup>: l'elaborazione delle

---

<sup>151</sup> La Commissione si può definire una espressione del tripartitismo, poiché composta in maniera paritetica: dai rappresentanti dello Stato, dai rappresentanti delle regioni, dai rappresentanti ed esperti delle organizzazioni di lavoro e delle organizzazioni sindacali più rappresentative a livello nazionale; tra le ulteriori questioni prese in esame e i compiti di natura tecnico-consulativa, si annoverano la qualificazione delle imprese, i modelli di organizzazioni e gestione per la sicurezza, le procedure standardizzate per la valutazione dei rischi, etc.. Tramite un gruppo di lavoro *ad hoc*, il Comitato speciale n. 6, costituitosi ufficialmente nel settembre 2009, è riuscita, attraverso un percorso a tratti travagliato, ad elaborare le "Indicazioni necessarie".

<sup>152</sup> Si annoverano, a livello regionale, leggi ed interventi volti a predisporre una rete territoriale di supporto per le imprese nella prevenzione e contrasto dei rischi psico-sociali: ad esempio, la Legge Regionale del 22 gennaio 2010, n. 8, approvata dalla Regione Veneto ha istituito,

“Indicazioni necessarie” era una requisito non imprescindibile, anche in assenza di esse alla data prospettata, si sarebbe comunque dato avvio all’obbligo sopracitato. Infatti, il percorso di formulazione si era rivelato piuttosto travagliato, subendo una battuta d’arresto, nella sua fase conclusiva, a causa di eventi di natura politica esterni ai lavori, determinando una procrastinazione della data di avvio della valutazione di ulteriori cinque mesi.

La considerazione principale (non certo positiva) che poteva estrinsecarsi in merito a tale posticipazione era uno scarso rilievo del tema, “collocato in una posizione di secondaria importanza tra le tematiche di prevenzione e protezione in ambiente di lavoro, e considerato come un’azione, non di accrescimento della tutela, e pertanto di necessaria e urgente applicazione, ma di mera spesa per le diverse realtà lavorative e, pertanto, giustamente rinviabile nel tempo<sup>153</sup>”.

Ciononostante, le Indicazioni in materia vengono rese note dalla Commissione consultiva, il 17 novembre 2010, comunicate con Lettera circolare<sup>154</sup> del Ministero del lavoro del 18 novembre 2010 ed infine

---

presso la Giunta regionale un Osservatorio regionale sul *mobbing*, disagio lavorativo e stress psico-sociale nei luoghi di lavoro volto a formulare proposte alla Giunta per azioni ed interventi in materia, svolgere attività di consulenza e raccordo, monitoraggio ed analisi del fenomeno del *mobbing* e dello stress psico-sociale, promuovere studi e ricerche nonché protocolli d’intesa e collaborazioni con gli organismi di vigilanza. Ricordiamo inoltre grazie alla Regione Toscana il documento *Valutazione del rischio da stress lavoro-correlato. Prima proposta di linee di indirizzo*, luglio 2009, in [http://usl1.toscana.it/public/upload/allegati/DOC\\_STRESS\\_AVTNO\\_1531.pdf](http://usl1.toscana.it/public/upload/allegati/DOC_STRESS_AVTNO_1531.pdf); la Regione Lombardia, *Indirizzi generali per la valutazione e gestione del rischio stress lavorativo alla luce dell’Accordo europeo 8.10.2004*, approvati con decreto n. 13559 del 10.12.2009 del Direttore generale della Direzione generale sanità, v. <http://amblav.it/download>; in ultimo, l’apporto da parte dell’Ordine degli Psicologi dell’Emilia Romagna, *Buone pratiche di intervento sullo stress lavoro-correlato, Orientamenti per gli psicologi in merito alle valutazioni e agli interventi previsti dal Dlgs.81/2008*, 18 gennaio 2010, <http://ordpsicologier.it/public/genpags/big/documentobuonepratichestresslavorocorrelato.pdf>.

<sup>153</sup> C. FRASCHERI, *op. cit.*, 2011, p. 20

<sup>154</sup> Sono state varie le perplessità in merito alla scelta di utilizzare la lettera circolare, piuttosto che un decreto ministeriale, quando in realtà sulla forma amministrativa del documento finale “nulla diceva al riguardo il Testo unico sicurezza; la opzione per una lettera circolare piuttosto che per un decreto è così da intendersi non già come il sintomo di una efficacia meno incisiva e cogente del provvedimento, ma al contrario il segno di risposta immediatamente precettiva dell’ordinamento ad una esigenza reale del sistema produttivo, dato anche l’approssimarsi della scadenza inderogabile del 31 dicembre 2010”. Cfr. M. TIRABOSCHI, M.

pubblicate in Gazzetta Ufficiale nel dicembre stesso.

Nelle proprie Indicazioni metodologiche la Commissione ha tuttavia ulteriormente prorogato<sup>155</sup> la decorrenza dell'obbligo di valutazione dello stress lavoro-correlato "dal 31 dicembre 2010 a una data la cui individuazione è stata rimessa alla discrezionalità di ciascun datore di lavoro nell'ambito del documento di valutazione dei rischi<sup>156</sup>". La proroga, ha tuttavia dato vita ad un "problema di legittimità per contrasto tra una fonte (interpretativa) di rilievo assolutamente secondario ed una di rango superiore<sup>157</sup>".

Infatti, dal momento in cui era stato nel 2008 il legislatore ad autorizzare la Commissione "unicamente a elaborare le indicazioni necessarie per valutare il rischio da Slc, ma non a stabilire la decorrenza del termine entro il quale completare l'iter valutativo, proprio perché tale termine è fissato in modo certo dallo stesso T.U. (art. 28, comma 1-*bis*): la Circolare sarebbe andata oltre, intervenendo sulla decorrenza del termine di espletamento di un obbligo legale per di più penalmente sanzionato<sup>158</sup>". Risulterebbe così un superamento delle disposizioni del T.U. dalle Indicazioni metodologiche. Un'attenuante in merito a tale problema di legittimità si potrebbe configurare in una funzione di ausilio (delle disposizioni redatte dalla Commissione) nei confronti dei datori di lavoro, a causa della diffusa impreparazione a confrontarsi con il tema,

---

GIOVANNONE, *Valutazione dello stress lavoro-correlato: indicazioni dalla Commissione consultiva*, in *Guida Lav.*, 2010, n. 46, p. 14

<sup>155</sup> "la data del 31 dicembre 2010, di decorrenza dell'obbligo previsto dall'articolo 28, comma 1-bis, del D.Lgs. n. 81/2008, deve essere intesa come data di avvio delle attività di valutazione ai sensi delle presenti indicazioni metodologiche. La programmazione temporale delle suddette attività di valutazione e l'indicazione del termine finale di espletamento delle stesse devono essere riportate nella valutazione dei rischi. Gli organi di vigilanza, ai fini dell'adozione dei provvedimenti di propria competenza, terranno conto della decorrenza e della programmazione temporale di cui al precedente periodo". V. "Disposizioni Finali", delle *Indicazioni della Commissione consultiva per la valutazione dello stress lavoro-correlato*, allegate a Min. Lavoro, Lettera circolare 18.11.2010, prot. 23692

<sup>156</sup> R. GUARINIELLO, *Rischi psicosociali e stress lavoro-correlato*, in *Diritto e Pratica del Lavoro*, 2011, n. 2, p. 81. Si segnala inoltre che il 29 settembre 2011 la Commissione europea ha approvato la messa in mora dell'Italia per la non corretta attuazione di alcuni profili della direttiva n. 89/391/CEE; tra le contestazioni sollevate, si evidenzia anche quella di aver posticipato l'obbligo di valutazione dei rischi da stress lavoro-correlato

<sup>157</sup> R. NUNIN, *op. cit.*, 2012, p. 54

<sup>158</sup> V. PASQUARELLA, *La valutazione del rischio da stress lavoro-correlato tra fonti europee ed eterogenee fonti nazionali*, in *Il Lavoro nella Giurisprudenza*, 2012, n. 1, p. 38

dilazionando il tempo e lasciando così ad essi il modo di adattarsi progressivamente alla novità normativa.

Infatti i principi ispiratori espressi dalla Commissione, nella stesura delle Indicazioni metodologiche, si sostanziano in “semplicità, brevità e comprensibilità”, sicuramente in linea con l’ottica di elaborare “uno strumento valido scientificamente ma al contempo non troppo oneroso e realisticamente gestibile dai datori di lavoro in prima persona<sup>159</sup>”. Inoltre, sempre spiegato in premessa, le Indicazioni tengono conto dell’ampia produzione scientifica e delle diverse proposte elaborate sul tema, ponendosi come “livello minimo di attuazione dell’obbligo”, confermando la circostanza che la disciplina apprestata dall’Accordo quadro europeo del 2004 si ritenga esaustiva. Livello minimo inteso quale punto di partenza, lo schema essenziale da seguire per poter effettuare la valutazione, “indicazioni minime obbligatorie, chiare, gestibili direttamente e in ogni caso implementabili anche *in melius* su base meramente volontaristica<sup>160</sup>”. Di tal maniera si possono così prevedere interventi modificativi o aggiuntivi nelle fasi della valutazione, ma non significa “consentire alcuna riduzione dei passaggi o delle fasi espressamente previsti, sia a livello attuativo che sul livello dell’obbligo documentale di ciascuno di essi<sup>161</sup>”.

La Commissione disegna così un percorso articolato in due fasi fondamentali: la valutazione preliminare, necessaria ed imprescindibile, e la valutazione approfondita, seconda fase contrassegnata dal carattere dell’eventualità, poiché da svolgersi se e solo se emergano dalla prima elementi di rischio da stress lavoro-correlato.

---

<sup>159</sup> M. TIRABOSCHI, M. GIOVANNONE, *op. cit.*, 2010, p. 12

<sup>160</sup> M. TIRABOSCHI, M. GIOVANNONE, *op. cit.*, 2010, p. 13

<sup>161</sup> C. FRASCHERI, *op. cit.*, 2011, p. 89

### 1.1. La valutazione approfondita: mera eventualità?

Rispetto all'eventualità della seconda fase sono state sollevate non poche critiche in dottrina<sup>162</sup> e il leitmotiv ridondante è se possono essere utilizzati, nella valutazione preliminare, ulteriori strumenti (ovvero quelli citati per la valutazione approfondita) al fine di poter meglio analizzare la percezione del rischio dei lavoratori: si tratta, in sostanza, di riuscire a raccogliere più elementi possibili con la valutazione preliminare (ma in forma più approfondita), posticipando gli interventi correttivi che concluderebbero la prima fase.

Questo quesito è stato formalizzato in un Interpello<sup>163</sup> formulato dall'Ordine degli psicologi nell'aprile 2012. L'Ordine ha chiesto: “se in esito ad una valutazione preliminare indicante rischio non trascurabile sia immediatamente obbligatorio limitarsi ad attuare degli interventi correttivi o se il Datore di lavoro (DL) possa invece legittimamente procedere a degli approfondimenti proprio finalizzati a determinare correttamente quali siano gli interventi correttivi adeguati”.

A sostegno della tesi formulata dall'Ordine vengono citati alcuni documenti<sup>164</sup> precedenti alle Indicazioni della Commissione Consultiva

---

<sup>162</sup> L'eventualità della seconda fase ha sollevato alcune critiche in dottrina, poiché si va a considerare la parte più soggettiva della valutazione, ove emerge la componente umana. Ad esempio, alcuni indicatori inseriti nell'ambito della valutazione preliminare sono ostici alla lettura se non accompagnati a strumenti qualitativi/percettivi, come soprattutto per quelli di contesto di lavoro, non si può escludere il ricorso al coinvolgimento dei lavoratori, con le cd. indagini di clima, che permettono all'organizzazione di conoscere la sua salute organizzativa e studia la qualità delle relazioni interne. Cfr. I. CORRADINI, P. LAMBERTUCCI, *op. cit.*, 2011, p. 117

<sup>163</sup> Interpello ex art. 12, comma 1 D.lgs. 81/2008 inerente alla valutazione del rischio da stress lavoro correlato, Prot. 12000102, Roma, 21 aprile 2012

<sup>164</sup> L'interpello cita: il documento della Regione Toscana del luglio 2009 “Valutazione del Rischio da stress lavoro correlato. Prima proposta di linee di indirizzo”, dopo due livelli di valutazione basati quasi esclusivamente su indicatori oggettivi, in caso di evidenza di rischio indica come necessaria, oltre agli interventi informativi e formativi ai lavoratori, anche una valutazione di terzo livello finalizzata a stabilire le misure di tutela necessarie e da realizzarsi esaminando la percezione dei lavoratori sulle condizioni di lavoro e il parere di lavoratori esperti (pp. 60-61). La proposta Ipsesp-*Network* nazionale per la prevenzione del disagio psicosociale nei luoghi di lavoro del 2009 che prevede alcune condizioni di rischio a cui deve seguire l'adozione di misure e altre condizioni di rischio che rendono sempre necessario un approfondimento sulla percezioni dei lavoratori per integrare le contromisure suggerite dai

Permanente, nei quali è indubbia una interpretazione in tal senso; nell'Interpello viene proposto un nuovo percorso, ove nella prima fase, il datore potrebbe mettere in atto misure minimali, motivate, circostanziate e programmate temporalmente nel Dvr<sup>165</sup>.

La risposta da parte della Commissione per gli Interpelli arriva il 15 novembre 2012: “è opinione di questa Commissione che, nondimeno, il datore di lavoro che decida in tal senso potrà - sulla base di una sua libera scelta - utilizzare anche nella fase “preliminare” della valutazione del rischio da stress lavoro-correlato strumenti usualmente riservati (si pensi, ad esempio, ad un questionario) alla valutazione “approfondita”, al fine di individuare con maggiore precisione gli interventi da adottare in concreto<sup>166</sup>”.

---

risultati della checklist (pp. 17 e 20-21) Il decreto della Regione Lombardia n. 13559 del 10.12.2009, recante “Indirizzi generali per la valutazione e gestione del rischio stress lavorativo alla luce dell’Accordo Europeo 8.10.2004”, suggerisce una valutazione del rischio basata su “un mix di strumenti” ed esplicita che gli interventi di prevenzione e protezione vanno programmati sulla base della valutazione del rischio specifico tramite strumenti oggettivi e soggettivi (p. 21). La guida operativa del Coordinamento tecnico interregionale per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato (marzo 2010) raccomanda, nel caso in cui la valutazione basata su indicatori oggettivi rilevi un “rischio non basso”, di procedere al coinvolgimento dei lavoratori e valutare la loro percezione dello stress lavoro-correlato (per le aziende con oltre 10 dipendenti). Per il suddetto Coordinamento tecnico interregionale “la valutazione soggettiva deve consentire di individuare con maggior precisione la natura del rischio da stress lavoro-correlato, al fine di definire le priorità ed intraprendere interventi di eliminazione o riduzione del rischio”. Il documento ISPESL del maggio 2010 “La valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato. Approccio integrato secondo il modello Management Standards HSE contestualizzato alla luce del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.”, oltre a prevedere una valutazione basata sia su elementi oggettivi sia soggettivi, suggerisce il ricorso al focus group per la ricerca di soluzioni (p. 22).

<sup>165</sup> “Infatti, l’introduzione di misure rivolte a ridurre il rischio da stress lavoro correlato, deve essere ben calibrata tanto nella scelta quanto nei tempi e nelle modalità di attuazione. Se ciò non avviene, le misure possono rivelarsi addirittura controproducenti, soprattutto quando individuate a seguito della sola valutazione preliminare basata su indicatori oggettivi. Per esemplificare, fattori che in letteratura sono stati segnalati come stressogeni, a volte non lo sono nella specifica situazione lavorativa (casi di “falso rischio non trascurabile”).”

<sup>166</sup> La Commissione tuttavia stabilisce come “l’approfondimento non potrà mai essere svincolato dalla adozione di misure di correzione ma dovrà accompagnare tale adozione - almeno in termini di misure minime (si pensi, a solo titolo di esempio, ad una attività di informazione sul tema nei riguardi di un gruppo di lavoratori risultati “a rischio”) - e che il datore di lavoro che decida di operare in tal senso dovrà avere cura di identificare con puntualità (nella documentazione relativa al DVR) tempi e modi dell’applicazione degli strumenti in parola, al fine di evitare che la scelta sia fatta per procrastinare il momento nel quale adottare le misure di correzione che le Indicazioni impongono”.

La risposta può essere intesa come un differente filone interpretativo che giustifica i datori a identificare strumenti da utilizzare in una fase preliminare, senza aver pianificato prima interventi correttivi veri e propri. Tuttavia, la maggior parte delle strutture che si avvicinano alla valutazione del rischio da stress lavoro correlato, continuano fondamentalmente ad utilizzare solo la check list.

Emerge così come la materia non sia tecnicamente consolidata.

Rispetto alla prima fase (sulla quale si tornerà in seguito), è comunque necessario, ai fini della trattazione, evidenziare in modo sintetico in cosa essa consista: è una prima rilevazione di indicatori oggettivi e verificabili che appartengono a tre aree tematiche differenti, ovvero gli eventi sentinella (quali indici infortunistici, assenze per malattia, turnover, procedimenti e sanzioni.), i fattori di contenuto di lavoro (come l'ambiente di lavoro, carichi e ritmi di lavoro, orario e turni.) ed infine i fattori di contesto del lavoro (quali l'autonomia decisionale e controllo, evoluzione e sviluppo della carriera, conflitti interpersonali.)<sup>167</sup>.

Addentrandoci nella valutazione approfondita, in primo luogo, è necessario sottolineare come gli strumenti di valutazione soggettiva debbano essere di documentata validità scientifica, anche se si pone immediatamente un problema annoso: l'impossibilità di predisporre uno strumento univoco di valutazione, a causa della varietà di modelli organizzativi che caratterizzano il sistema lavorativo. Esistono però una serie di questionari cd. generalisti (*umbrella questionnaires*), somministrabili a qualsiasi tipologia lavorativa sfruttando la costruzione di domande più generali. Uno dei modelli maggiormente esportato, già in precedenza accennato<sup>168</sup> è il *Job Content*

---

<sup>167</sup> Se andiamo a verificare elementi citati nelle tre aree rispetto a quelli individuati nei punti 3 e 4 dell'Accordo europeo del 2004, notiamo una pressoché totale corrispondenza; inoltre si ripropone, mutuato dal testo europeo, l'obbligo di consultazione con la rappresentanza collettiva per la sicurezza, rispetto ai fattori di contenuto e di contesto del lavoro. La commissione inoltre, aveva già ripreso dall'Accordo la definizione del fenomeno stress lavoro-correlato, ribadendo anche quanto già specificato, cioè, da un lato, che "non tutte le manifestazioni di stress da lavoro possono essere considerate come stress lavoro-correlato" e, dall'altro, che quest'ultimo è quello "causato da vari fattori propri del contesto e del contenuto del lavoro".

<sup>168</sup> V. § 1.1

*Questionnaire*<sup>169</sup> di Karasek, che va a concentrarsi sulle caratteristiche dei compiti lavorativi, legando l'insorgere dello stress alle situazioni caratterizzate da un carico di lavoro eccessivo, scarso controllo dei propri compiti e di conseguenza limitata autonomia decisionale e infine basso supporto sociale da parte di colleghi. E' peculiarità del questionario basarsi sulle descrizioni dei lavoratori in merito a quanto svolgono (self report<sup>170</sup>) e in aggiunta, alle misurazioni derivanti da gruppi di soggetti impegnati in una certa occupazione (dati aggregati): il lavoratore così partecipa a tutto tondo in un sistema dove

---

<sup>169</sup> In Italia l'utilizzo del JCQ è stato introdotto con il Progetto MONICA e lo Studio PAMELA. Nelle indagini dei fattori di rischio cardiovascolare su ampi campioni della popolazione lombarda (circa 7200 soggetti di entrambe i sessi), realizzati tra la metà degli anni '80 e la metà degli anni '90, è stata introdotta una *short form* di 13 domande (adottata dal progetto internazionale) in grado di rilevare due costrutti: la *Decisione Latitudine* (DL, 6 domande) ed il *Psychological Job Demand* (PJD, 5 domande). Successivamente (1992-96), lo stesso gruppo di lavoro ha adottato una forma più estesa di 35 domande nello Studio SEMM (*Surveillance of Employees of the Municipality of Milan*), parte della *European Concerted Action JACE (Job stress, Absenteeism and Coronary Events) Study*. In questa versione sono state indagate, in aggiunta a DL (9 domande) e PJD, anche il *Social Support at Work* (SSW, 8 domande su rapporti con capi e colleghi). Rispetto a questa versione, un Gruppo di Lavoro Italiano ha proposto una versione JCQ a 49 domande, che estende il numero di item per la valutazione della PJD (9 *item*), desumendole dalla versione PJD adottata nella Studio Framingham ed aggiunge tre costrutti su: *Physical Exertion* (3 domande), *Physical Isometric Load* (3 domande), e *Job Insecurity* (3 domande). Studi italiani che hanno utilizzato il JCQ hanno contribuito a comprendere le relazioni tra *job strain* ed i livelli di pressione arteriosa e di cortisolo salivare, le assenze per malattia ed infortuni, il burnout in gruppi selezionati di lavoratori. Nello Studio SEMM sono stati arruolati tra il 1992 e il 1996 un totale di 7871 soggetti dipendenti del Comune di Milano, di cui 2601 uomini e 5270 donne. In occasione del controllo sanitario offerto dall'azienda, è stato proposto un protocollo di accertamento volto a valutare i livelli di stress lavorativo percepito mediante la somministrazione del JCQ. L'analisi dell'affidabilità del questionario è stata effettuata con tecniche di valutazione del grado di compilazione delle risposte, della consistenza interna tra item omogenei ed esterna tra costrutti principali. Cfr. M.M. FERRARIO, G. CESANA, *Aspetti metodologici nella valutazione del rischio stress da lavoro. Dall'esperienza italiana dell'applicazione del JCQ di R. Karasek, una proposta di approccio multifase*, in *G Ital Med Lav Erg*, 2009; 31:2, p.204

<sup>170</sup> Le descrizioni dei lavoratori consentono di raggiungere una maggiore precisione di informazioni, anche se è più difficile evitare le distorsioni dell'individualità. Ad esempio, nel primo test del Modello Domanda/controllo effettuato in Svezia (i dati su cui si basava il modello erano tratti dalla Swedish Level of Living Survey) erano stati intervistati uomini al di sotto dei 66 anni di età rispetto alle loro condizioni di lavoro; sulla richiesta lavorativa erano compresi due quesiti: "Il tuo lavoro è frenetico?"; "Il tuo lavoro è psicologicamente stressante?". Invece, gli indicatori circa le competenze necessarie per svolgere un determinato lavoro comparavano la dotazione di abilità personale con la monotonia; sull'incremento di patologie cardiache era stato costruito partendo dallo stato di salute dei lavoratori. Cfr. R. KARASEK, T. THEORELL, 2012, p. 143

“self-reports on job conditions are the only feasible information-gathering strategy about workers’ detailed social working conditions<sup>171</sup>”.

Il JCQ non è l’unico questionario utilizzabile, tra i più noti<sup>172</sup>, si cita, a titolo esemplificativo, l’ERI-Q<sup>173</sup>, composto da 23 domande che pongono l’accento su fattori di rischio per lo stress lavoro-correlato associati a cambiamenti rilevanti avvenuti di recente nel mondo del lavoro, come l’intensificazione della pressione lavorativa (*overcommitment*), l’aumento della precarietà, il restringimento delle possibilità di carriera, l’insoddisfazione per i livelli retributivi.

Oltre agli *umbrella questionnaires* esistono anche i questionari cd. “occupazione-specifici”, ovvero rivolti a categorie professionali ben definite, come infermieri, insegnanti, forze dell’ordine. Di tal tipo si menziona lo studio NEXT (Nurses’ exit study<sup>174</sup>) peculiare alla categoria infermieristica, dove

---

<sup>171</sup> R. KARASEK et al., *op. cit.*, 1998, p. 328

<sup>172</sup> Da menzionare, inoltre, l’ *Occupational Stress Indicator* (OSI), basato sul modello transazionale di stress di Cooper. L’OSI, che presenta un adattamento ufficiale in lingua italiana, è dotato di valori normativi nazionali, calcolati su 853 soggetti provenienti da categorie occupazionali diverse, risalenti tuttavia al periodo 1996- 2001. Include anche misure per la valutazione degli effetti dello stress e di alcuni fattori di modificazione del rischio. Si tratta di uno strumento relativamente lungo (167 item), rivolto soprattutto alla valutazione dello stress in quadri e manager. Sebbene poco nota nel contesto nazionale è stata elaborata anche una versione più breve e solida (dal punto di vista della validità fattoriale) dell’OSI, denominata *Pressure Management Indicator* (PMI). Questa versione ridotta non è stata tuttavia ancora validata in lingua italiana. Ulteriori questionari sono, ad esempio, il PSS (*Perceived Stress Scale*) o l’OCS (*Occupational Check up System*). Cfr. P.M. CONWAY, *Gli strumenti per la valutazione soggettiva del rischio stress lavoro correlato*, in *G Ital Med Lav Erg*, 2009; 31:2, p. 197- 199

<sup>173</sup> Secondo il modello *Effort/Reward Imbalance*, sviluppato a metà degli anni ’90, lo stress rappresenta invece il prodotto di uno sbilanciamento percepito tra gli sforzi immessi nel lavoro (*effort*) e le ricompense ricevute in cambio (*reward*), in termini di stima, riconoscimenti economici e di carriera, e sicurezza lavorativa. Cfr. J. SIEGRIST et al., *A short generic measure of work stress in the era of globalization: effort-reward imbalance*, in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 2008, in <http://dx.doi.org/10.1007/s00420-008-0384-3>

<sup>174</sup> Lo studio NEXT, ha coinvolto circa 40000 infermieri in 10 Paesi europei, tra i quali l’Italia. L’idea di svolgerlo è scaturito dal fenomeno, sempre più frequente, dell’abbandono della professione infermieristica nei primi anni della vita professionale. Inoltre, altro fattore preso in considerazione è stato il turnover, ovvero il processo che modifica qualitativamente lo staff infermieristico attraverso movimenti da una unità operativa all’altra della medesima struttura, oppure attraverso movimenti esterni alla struttura stessa, nei primi tre anni di professione. Il questionario utilizzato ha preso in considerazione una moltitudine di aspetti quali, l’organizzazione del lavoro, la domanda di lavoro, le prospettive di carriera e le

l'obiettivo principale si identifica nel comprendere quali condizioni organizzative e psicologiche spingano ad un abbandono prematuro della professione, calibrando le domande in maniera specifica e su misura per la categoria.

Per il nostro Paese in particolare, una problematica che si presenta nel dipanarsi della valutazione eventuale, è la difficoltà di reperire versioni validate in italiano (e quindi modelli totalmente esportabili) poiché la maggior parte dei questionari non possiede una traduzione<sup>175</sup>. Tuttavia, esiste uno strumento direttamente sviluppato in italiano, ovvero il Questionario Multidimensionale della Salute Organizzativa (MOHQ<sup>176</sup>) che si concentra sui

---

risorse e caratteristiche personali. Cfr. D. CAMERINO et al., *L'intenzione di lasciare la professione infermieristica*, in *Med Lav*, 2004, 95, 5, pp. 354-364

<sup>175</sup> Tuttavia, fioriscono i tentativi di percorrere autonomamente la strada di nuove traduzioni e adattamenti, o dell'elaborazione ex-novo di strumenti di indagine e modelli teorici. Ad esempio, Il Questionario per la Valutazione dell'Organizzazione del Lavoro (WOAQ - *Work Organisation Assessment Questionnaire*) strumento sviluppato dai ricercatori dell'Università di Nottingham, nel quadro di un progetto per la valutazione e la riduzione dei rischi da lavoro nell'industria. Esso consta di 28 domande relative ai possibili rischi inerenti al design e al management del lavoro, ciascuna associata a cinque risposte. I lavoratori sono invitati ad indicare, sulla base della propria esperienza e conoscenza, quanto sia problematico (o soddisfacente) ciascun aspetto del proprio lavoro, mediante una scala a cinque punti tipo Likert. La formulazione delle domande è di tipo situazionale più che psicologico. Si chiede "quanto pensa che questo aspetto del suo lavoro sia buono (o cattivo)?" piuttosto che "quanto è stressato da questo aspetto del suo lavoro?". Inoltre si è avuto cura di variare la direzionalità delle scale al fine di ridurre la probabilità di risposte perseveranti. Esiste una versione italiana che conserva le caratteristiche dell'originale e manifesta relazioni coerenti con variabili correlate all'organizzazione del lavoro, come il sostegno sociale (col quale si correla positivamente), lo stress da lavoro e il malessere psico-fisico dei lavoratori (con i quali si correla in senso negativo). Il WOAQ si conferma quindi uno strumento utile per la valutazione dell'organizzazione del lavoro. Un altro strumento, per il quale è stata elaborata una versione italiana (disponibile solo on line) è il *Subjective Health Complaint Inventory* (SHC) per valutare lo stato di salute generale nell'ambiente di lavoro nei Paesi Scandinavi. Cfr. N MAGNAVITA, *Strumenti per la valutazione dei rischi psicosociali da lavoro*, in *Supp A, Psicologia*, 2008, Vol. 30, n. 1 pp. A87-A97

<sup>176</sup> Si tratta di un questionario di valutazione psicologica: sono state condotte analisi fattoriali esplorative e confermate, sulla base delle quali sono stati individuati 15 fattori principali e gli item del questionario possono essere ricondotti a tali fattori. Il raggruppamento degli item per fattore è il criterio da utilizzare per calcolare il punteggio raggiunto dalla propria organizzazione sul singolo fattore, e poter elaborare quindi il profilo dell'organizzazione sui vari fattori (ad esempio, tra i fattori troviamo il comfort dell'ambiente di lavoro, la percezione dei dirigenti, la percezione dei colleghi, la percezione dell'equità organizzativa, la soddisfazione, l'apertura all'innovazione etc.). Il questionario è validato come strumento scientifico a livello internazionale e quale responsabile scientifico del processo di valutazione si richiede uno Psicologo del Lavoro iscritto all'albo, coadiuvato nella realizzazione

fattori che definiscono il concetto di salute organizzativa: va ad indagare in maniera opposta rispetto ai metodi tradizionali (che pongono l'attenzione sui fattori di stress negativo), cercando, a contrario, il grado complessivo di benessere presente in una determinata realtà lavorativa. Il MOHQ valuta quattordici dimensioni di salute organizzativa (come, ad esempio, la chiarezza degli obiettivi, l'equità, la cultura della sicurezza, la cultura della prevenzione) e tre indicatori di esito (positivi, negativi e sintomi psicosomatici), ed è stato validato su un campione di 18.000 soggetti, provenienti prevalentemente dalla pubblica amministrazione.

Ciononostante, appare comunque complicato predisporre uno strumento universale adattabile a tutte le tipologie di organizzazione, “basti pensare alle differenze tra la pubblica amministrazione e l'azienda privata con riguardo agli aspetti contrattuali; o ancora, alle diversità tra le stesse imprese: alcuni fattori di rischio stress in un'azienda di telecomunicazioni, saranno probabilmente differenti da quelli rilevabili in un'impresa edile<sup>177</sup>”. In tutti i casi, l'obiettivo finale si sostanzia in una valutazione reale e complessiva; così “la scelta di uno strumento di valutazione impatta, direttamente e inevitabilmente, sulle opportunità e i modi di individuare e realizzare interventi di prevenzione, ed è proprio su questo aspetto che la valutazione sarà giudicata carente o, al contrario, adeguata. In questo senso sono certamente preferibili gli strumenti che trattano lo stress come fenomeno multi-fattoriale e che considerano le caratteristiche soggettive dei lavoratori come mediatori della relazione tra condizioni organizzative e benessere<sup>178</sup>”.

In ultimo, si evidenzia come questa fase, contenga un'ulteriore limitazione, come esposta nelle indicazioni fornite dall'Ispesl, dove: “completare l'indagine oggettiva/verificabile con la valutazione soggettiva dello stress lavoro-correlato permette una lettura più completa e affidabile [...]”

---

dell'intervento da uno staff di collaboratori. Cfr. F. AVALLONE, A. PAPLOMATAS, *Salute organizzativa. Psicologia del benessere nei contesti lavorativi*, Milano, Raffaello Cortina Ed., 2005

<sup>177</sup> I. CORRADINI, P. LAMBERTUCCI, *op. cit.*, 2011, p. 119

<sup>178</sup> Y. CURZI, T.M. FABBRI, C. NARDELLA, *Lo stress lavoro-correlato: dalla valutazione alle misure organizzative di prevenzione*, in QFMB Saggi, n. 6/2013, p. 8

tuttavia il ricorso a tale valutazione è consigliabile là dove il numero dei lavoratori consenta di ottenere un numero statisticamente significativo di questionari/interviste o di strutturare *focus group*<sup>179</sup>”. Chiaramente, è una limitazione dettata dalla dimensione delle aziende, che ha tuttavia suscitato pareri discordanti<sup>180</sup>.

## 1.2. Il questionario Inail per le aziende. Descrizione degli indicatori

Se consideriamo la valutazione dello stress lavoro-correlato come un modello procedurale dinamico “ispirato al principio di progressività delle azioni valutative<sup>181</sup>”, è comprensibile il significato di cui si carica la prima fase, ovvero il suo essere necessaria. Essa è il punto di avvio per una prima lettura in chiave oggettiva di quelli che sono gli indicatori di situazioni passibili di stress: la risposta affermativa riguardo l’esistenza del rischio, provocherà una serie di azioni a cascata che vanno dalle consultazioni dei dipendenti ad interventi veri e propri nell’organizzazione del lavoro.

---

<sup>179</sup> ISPESL, *La valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato. Approccio integrato secondo il modello Management Standard HSE contestualizzato alla luce del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.*, maggio 2010, [www.ispesl.it/documenti\\_catalogo/Metodologia%20ISPESL-HSE.pdf](http://www.ispesl.it/documenti_catalogo/Metodologia%20ISPESL-HSE.pdf), p. 23 Dall’emanazione del Testo Unico si sono succeduti documenti scientifici e atti di indirizzo che hanno concorso a definire il concetto di stress lavoro-correlato e a sviluppare metodi e strumenti di valutazione. Come già citato precedentemente, varia è la documentazione antecedente alle “Indicazioni necessarie”, come ad esempio quanto prodotto dalle regioni Lombardia, Toscana e Veneto. Alcune di queste esperienze hanno trovato una sede di confronto nell’ambito del “Network nazionale per la prevenzione del disagio psicologico nei luoghi di lavoro”, coordinato dall’ISPESL, fornendo così un importante contributo alla stesura del documento *supra* citato. Come si spiegherà *infra* l’ISPESL è stato soppresso dal recente d.l. 78/10.

<sup>180</sup> Infatti, la scelta metodologica di limitare il passaggio alla fase di valutazione soggettiva alle aziende medio-grandi non costituisce tuttavia una posizione pacificamente condivisa. In una memoria allegata alla Guida operativa del Coordinamento interregionale, il rappresentante della Regione Lombardia esprime le proprie riserve a riguardo, ritenendo che “per qualsiasi azienda indipendentemente dalla numerosità (sopra e/o sotto i 10 addetti) debba sempre essere effettuata una indagine che preveda l’esame di elementi sia oggettivi che soggettivi, con le dovute e necessarie semplificazioni per le piccole aziende”. Cfr. M. PERUZZI, *op. cit.*, 2/2011, p. 24

<sup>181</sup> V. PASQUARELLA, *op. cit.*, 2012, p. 34

*Ut supra*, nella definizione dei contenuti metodologici per la valutazione preliminare dello stress lavorativo, il documento<sup>182</sup> della Commissione consultiva precisa che la stessa “consiste nella rilevazione di indicatori oggettivi e verificabili, ove possibile numericamente apprezzabili, appartenenti quanto meno a tre distinte famiglie<sup>183</sup>”, che vengono individuate nei c.d. “eventi sentinella”, nei “fattori di contenuto del lavoro” e nei “fattori di contesto del lavoro”.

E' necessario definire il percorso che ha condotto all'utilizzo di tali indicatori. Nella guida emanata dall'Inail nel maggio 2011<sup>184</sup>, in prefazione, viene dichiarato che “dopo un'attenta analisi di *benchmarking* su come è stata gestita la problematica relativa allo stress nei diversi paesi dell'Unione Europea [...], si è scelto di applicare e contestualizzare [in Italia] il Modello *Management Standards*<sup>185</sup> approntato dall'*Health and Safety Executive* (HSE),

---

<sup>182</sup> “[...] Il documento dovrà essere un documento semplice che indichi gli elementi che devono essere considerati quando si parla di stress lavoro correlato affinché non ci siano equivoci su che cosa debba essere valutato come fattore di stress, perché sia chiara la metodologia che deve essere utilizzata per individuare lo stress nelle organizzazioni di lavoro, perché sia chiaro ciò che fa parte dell'elemento organizzativo, ciò che fa parte del contenuto del lavoro, come viene percepita la situazione di cosiddetta “costrittività organizzativa” (io uso questo termine anche se Confindustria non sarebbe d'accordo) nell'ambito dei singoli gruppi di lavoro, nell'ambito delle comunità di lavoro”. V. L.FANTINI, *Il sistema istituzionale*, in (a cura di) P. PASCUCI, *Il d.lgs. n. 81/2008: due anni dopo. I “sistemi” del diritto della sicurezza sul lavoro. Atti dell'incontro di studio di Urbino del 14 e 15 maggio 2010*, p. 25, <http://olympus.uniurb.it/>

<sup>183</sup> V. “Metodologia” in *Indicazioni della Commissione consultiva per la valutazione dello stress lavoro-correlato*, allegate a Min. Lavoro, Lettera circolare 18.11.2010, prot. 23692, in <<http://www.lavoro.gov.it>>; v. il documento anche in *Guida Lav.*, 2010, n. 46, p. 15 ss.

<sup>184</sup> INAIL, *Valutazione e gestione del rischio da stress lavoro correlato. Manuale ad uso delle aziende in attuazione del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.*, Tipolitografia INAIL, Milano, Edizione 2011. Il risultato finale del percorso, frutto di un'attività di ricerca iniziata dal Dipartimento di Medicina del Lavoro dell'ISPESEL, era stata conclusa dall'INAIL, dopo l'entrata in vigore del D.L. 78/2010 e sia conversione in L. 122/2010 che hanno sancito l'accorpamento (e soppressione) del primo organismo nel secondo. Il modello (metodologia ISPESEL-HSE) era quindi stato proposto e validato in Italia (il termine finale si riferiva al dicembre 2010) con coinvolgimento di circa 6.000 lavoratori di aziende afferenti ai diversi settori produttivi.

<sup>185</sup> La Commissione Salute e Sicurezza (HSC), come il corpo in generale responsabile della supervisione delle questioni di salute e sicurezza nel Regno Unito, ha assunto negli anni un ruolo guida nella lotta contro lo stress legato al lavoro, fissando l'obiettivo di ridurre il livello. Già dalla fine del 1980 l'HSE aveva evidenziato come lo stress lavoro-correlato, in un elenco delle principali cause di cattiva salute sul lavoro, fosse secondo solo ai disturbi muscolo-scheletrici. Di tal maniera, in risposta a queste nuove priorità, l'HSE ha commissionato una revisione della letteratura sullo stress lavoro-correlato sviluppando in

validato nel Regno Unito e nella Repubblica Irlandese su più di 26.000 lavoratori”.

Ai fini della valutazione del rischio stress lavoro-correlato, il modello individua “sei dimensioni organizzative chiave<sup>186</sup>”, evidenziando la declinazione primariamente collettiva della problematica (la gestione dei problemi individuali è risolta con la possibilità del lavoratore di rivolgersi al medico competente attraverso la richiesta di visita medica *ex art.* 41 comma 2 lett. c), del d.lgs. 81/2008). Tali sono Domanda (il carico lavorativo, l’organizzazione del lavoro e l’ambiente di lavoro), Controllo (il grado di autonomia del lavoratore sulle modalità di svolgimento della prestazione lavorativa), Supporto (il supporto e le risorse fornite al lavoratore per svolgere la propria attività), Relazioni (soluzioni per evitare conflitti e rispondere a comportamenti inaccettabili), Ruolo (consapevolezza del lavoratore circa la posizione che riveste), Cambiamento (come sono gestiti e comunicati i cambiamenti organizzativi nel contesto aziendale<sup>187</sup>).

---

seguito, grazie al lavoro dei ricercatori, “a hazard-based taxonomy centred on aspects of job content and job context; it also introduced the concept of a control cycle approach to risk management”. Queste idee hanno costituito la base per la successiva guida “Stress At Work. A Guide for Employers” (HS(G)116; HSE, 1995). In seguito, l’HSE ha tenuto una serie di seminari in cui è stata discussa la questione di una tassonomia praticabile rivedendo tutte le tassonomie esistenti e le modalità per esaminare in che modo i singoli fattori di stress si combinano tra loro. Come risultato di questa ricerca, è stato concordato il raggruppamento di sette aree di stress che hanno costituito la base della guida HSE poi utilizzata. Per una completa e precisa disamina in merito: Cfr. C. J. MACKAY et al., *Management Standards’ and work-related stress in the UK: policy background and science*, in *Work & Stress*, April – June 2004, Vol. 18, N. 2, p. 91-112. Inoltre, in riferimento alla tassonomia base per l’approccio adottato nello sviluppo di progetti di norme per la buona gestione dello stress V. T. COX, *Stress Research and Stress Management: Putting Theory to Work*, Sudbury, HSE Books, 1993

<sup>186</sup> Cfr. HEALTH AND SAFETY EXECUTIVE(HSE), *Tackling Work-related Stress: A Managers’ Guide to Improving and Maintaining Employee Health and Well-Being*, 2001, (HS(G)218). Sudbury: HSE Books.

<sup>187</sup> Esempi di condizioni ideali da conseguire possono essere: per il punto 1 (Domanda) richieste realizzabili durante l’orario di lavoro, adeguata attenzione alla gestione dei problemi legati all’ambiente; per il punto 2 stimoli al lavoratore per realizzare nuove competenze; per il supporto si chiede all’azienda di adottare procedure e politiche per i lavoratori e feedback puntuali e costruttivi; per il punto 4 promozione da parte dell’azienda di comportamenti positivi sul lavoro, possibilità di condivisione; per il ruolo è necessario che i lavoratori abbiano a disposizione informazioni adeguate per comprendere il proprio ruolo e responsabilità ed infine, per il punto 6 è necessaria la garanzia di un supporto adeguato durante la fase di cambiamento e la consapevolezza di un possibile impatto sulla forza lavoro.

Il manuale dell'Inail, a differenza delle Indicazioni necessarie, porge particolare attenzione al momento propedeutico all'avvio dell'attività di rilevazione degli indicatori, nel quale si configura una vera e propria "preparazione dell'organizzazione", che si articola in tre momenti. In primis è necessario si costituisca, su iniziativa del datore, un Gruppo di gestione della valutazione<sup>188</sup>, dove venga programmato e coordinato lo svolgimento dell'intero processo valutativo (è indispensabile la presenza di un dirigente ad hoc delegato dal datore, di raccordo con RLS, RSPP e MC); in secondo luogo, risulta indispensabile sviluppare una strategia comunicativa e di coinvolgimento del personale, arricchita dalla formazione obbligatoria<sup>189</sup> per tutti i lavoratori (inclusi dirigenti e preposti), mirata ad un approfondimento della metodologia valutativa. L'ultimo passaggio si sostanzia nella pianificazione temporale della valutazione del rischio, un cronoprogramma che definisce le fasi che si succedono nel processo dinamico della valutazione del rischio, individuandone durata, attività da svolgere e soggetti deputati ai diversi compiti. Si va a comprendere così nel percorso la totalità dei soggetti, poiché come "sarebbe paradossale che la valutazione e la gestione avvenisse senza il coinvolgimento di chi è al vertice del sistema e ne è, quindi, la mente, è altrettanto vero che molto frequentemente in molte imprese è utilizzata una prassi di segno opposto, quella della marginalizzazione del problema che è visto come una partita che si gioca solo tra gli addetti alla sicurezza e i consulenti e, per giunta, anche a "porte chiuse" e, quindi, senza nemmeno il coinvolgimento dei lavoratori che, viceversa, appare determinante per una reale azione di prevenzione<sup>190</sup>". Il rischio da stress richiede dunque una

---

<sup>188</sup> Seguendo l'esempio dell'esperienza britannica dell'HSE, la funzione intrinseca del Gruppo è monitorare ed agevolare l'attuazione del programma attraverso la pianificazione, promozione e gestione della procedura, supervisione di essa, approvazione dei piani di azione ed elaborazione dei report di gestione. Si consiglierebbe inoltre, soprattutto nelle aziende medie e grandi, la figura del Responsabile gestionale della procedura di valutazione, con il compito di *project manager*, coordinatore e supervisore dei risultati, tempistica e risorse necessarie.

<sup>189</sup> V. § 2.1

<sup>190</sup> M. GALLO, *Stress lavoro-correlato: le nuove linee d'indirizzo sulle buone prassi per la VdR*, in *Ambiente & Sicurezza de Il Sole 24 ore*, 2012, n. 2, p. 55. In termini analoghi, la necessità di una tale fase preparatoria – seppur non espressamente considerata dalle indicazioni ministeriali si potrebbe facilmente evincere "dall'importanza di una seria

procedura complessa, nella quale è costantemente sottolineata la necessità di cooperazione tra le specifiche figure professionali per giungere ad una lettura ampia e completa del fenomeno.

Addentrandoci nella valutazione preliminare è d'obbligo una premessa, ovvero che la Commissione non è mai entrata nel merito del come rilevare concretamente gli indicatori, anche se, ha suggerito l'utilizzo di una lista di controllo (cd. check-list<sup>191</sup>) che “consenta una valutazione oggettiva, complessiva e, quando possibile, parametrica”. La check-list, viene riprodotta nel documento Inail e altro non è che il questionario citato nel titolo del paragrafo, dove gli indicatori che la costituiscono, a carattere esemplificativo (e quindi non esaustivo) potrebbero (e possono) tramutarsi nel volano per individuare, a seconda dell'azienda, indicatori propri più significativi ed adeguati, con l'obiettivo di evidenziare criticità e portare dunque ad una valutazione più approfondita<sup>192</sup>.

L'approccio alla valutazione si può definire come integrato, dove “la logica di applicazione è quella di considerare il rapporto individuo-ambiente di lavoro ove i fattori di analisi, seppur in larga parte oggettivi, hanno indubbiamente una loro influenza soggettiva<sup>193</sup>”.

La prima famiglia di indicatori sono identificati come “eventi sentinella”, termine piuttosto evocativo, poiché essi “non costituiscono, in quanto tale, fonte di pericolo di insorgenza di situazioni di stress lavoro-correlato, ma rappresentano un segnale di richiamo nei riguardi di particolari

---

pianificazione delle attività valutative e di un'effettiva campagna di comunicazione in cui sia il management, sia i lavoratori siano correttamente informati e sensibilizzati in merito all'impegno aziendale in un processo così complesso”: così V. PASQUARELLA, *op. cit.*, 2012, p. 35

<sup>191</sup> La “ lista di controllo” è frutto di una revisione critica della proposta del “Network Nazionale per la Prevenzione Disagio Psicosociale nei luoghi di lavoro” successiva alla sperimentazione ed al feedback di 800 aziende, a cura dello SPISAL dell'Ulss 20 del Veneto e la Cattedra di Medicina del Lavoro di Verona, anche alla luce delle specifiche indicazioni della Commissione Consultiva

<sup>192</sup> In tal senso, R. NUNIN, *op. cit.*, 2012, p. 61: “riteniamo che gli stessi vadano adattati ed integrati, nel singolo contesto lavorativo, aggiungendone se del caso altri e diversi alla lista, qualora questi ultimi, pur non espressamente menzionati nel documento ministeriale, risultino in quello specifico ambito presenti e rilevanti (non trascurando, a tal proposito, anche le eventuali segnalazioni provenienti dagli stessi lavoratori e/o dai loro RIs/RIst)”.

<sup>193</sup> I. CORRADINI, P. LAMBERTUCCI, *op. cit.*, 2011, p. 111

situazioni anomale che, potendo essere determinate da ragioni o co-ragioni collegate ad esso, ne favoriscono l'evidenza e la conseguente gestione<sup>194</sup>». Per tali ragioni, l'attenzione riservata agli eventi sentinella si concentra sugli effetti che determinano, quindi se il venire in essere delle condizioni che hanno provocato, siano da attribuire a problemi di stress lavoro correlato. Lo stress inoltre sarà sempre imputabile, che sia unica ragione scatenante dell'evento oppure una concausa<sup>195</sup>: compito di chi rileva i dati sarà andare ad indagare se la situazione anomala sia l'effetto negativo di una sola oppure più fonti. Si precisa che gli eventi sentinella andranno comunque valutati sulla base di parametri omogenei individuati non a livello generale ed astratto, ma internamente all'azienda, e dunque con specifico riguardo al contesto di quest'ultima.

Tra i fattori (eventi) da prendere in analisi in questa prima parte della valutazione troviamo: il fenomeno dell'assenteismo e di converso quello del presenteismo, che si sostanzia nella percentuale di ferie non godute nell'arco di tempo di un anno di lavoro, andando a sottolineare una non adeguata organizzazione del lavoro che costringe i lavoratori a non poter distribuire le proprie ferie; la percentuale di assenze per malattia riferite ad un determinato gruppo omogeneo di lavoratori e, di seguito, la percentuale di infortuni e/o malattie professionali. Inoltre, ulteriori indicatori sono il turnover, che comprende le richieste di cambio mansione e trasferimenti interni da analizzare tra reparti ed unità di lavoro; le segnalazioni del medico competente, ovvero gli eventi per i quali egli ritiene si debba porre attenzione; la percentuale di procedimenti e sanzioni disciplinari di qualsiasi intensità; le “specifiche e frequenti lamentele formalizzate<sup>196</sup>” da parte dei lavoratori; la

---

<sup>194</sup> C. FRASCHERI, *op. cit.*, 2011, p. 17

<sup>195</sup> V. art 41 c.p.: “Il concorso di cause preesistenti o simultanee o sopravvenute, anche se indipendenti dall'azione od omissione del colpevole, non esclude il rapporto di causalità fra l'azione od omissione e l'evento”. Quindi anche se lo stress lavoro-correlato ha contribuito in misura minore a determinare l'evento, ciò basta per potergli attribuire la responsabilità dell'intero evento.

<sup>196</sup> Tale evento deriva da una forzatura richiesta espressamente dalle parti datoriali, al momento della redazione del testo, per il timore di dover gestire un numero ampio di lamentele anonime da parte dei lavoratori, quindi che, dunque, non si traducano in generiche ed episodiche critiche, ma che siano ricorrenti e, soprattutto, in qualche modo esplicitate (ad

percentuale di contestazioni riferite all'attività lavorativa; la rotazione di personale (quindi le richieste di prepensionamento o di licenziamento volontario e non legate al mercato del lavoro e all'andamento economico) e in ultimo, la segnalazione di casi di molestie sessuali, mobbing o violenza (anche se sono forme di rischi di natura psico-sociale, potrebbero ritenersi legati allo stress). Tuttavia ogni evento deve essere studiato in modo approfondito e calibrato alla propria realtà lavorativa, come il turnover, che di per sé potrebbe essere riconducibile a molti e diversissimi motivi o, nella rilevazione degli indici infortunistici, “dato di per sé sicuramente con contenuti oggettivi, avendo una consistenza numerica, ma rispetto al quale potrebbe risultare assai difficile valutare *prima facie* in che modo variabili di carattere psico-sociale siano (eventualmente) connesse e/o in qualche modo rilevanti rispetto agli infortuni occorsi<sup>197</sup>”.

Passando ai “fattori di contenuto del lavoro”, non si va ad indagare i loro effetti ma, se essi stessi possano costituire o stiano già costituendo causa di condizioni da stress lavoro-correlato: essi dovrebbero rappresentare un elemento potenzialmente stressogeno, dal momento in cui, se non perfettamente declinati in funzione del contesto lavorativo o dei soggetti presi in riferimento, determinano conseguenze negative. E' certo che tali indicatori siano meno facilmente osservabili rispetto agli “eventi sentinella”, che non sono altro che dati statistici; tuttavia, essi sono probabilmente più significativi nell'evidenziare problematiche organizzative.

In tale fase è fondamentale l'apporto dei soggetti deputati alla rilevazione dei dati per non disperdere alcuna informazione da parte dei lavoratori e del RLS. Infatti “il parere dei lavoratori è elemento imprescindibile nella valutazione degli aspetti organizzativi, ambientali e relazionali che possono risultare potenzialmente stressogeni. Solo i lavoratori

---

esempio, valorizzando a tal fine anche il ruolo di tramite per la comunicazione che può essere svolto dai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza in sede di periodiche riunioni con il datore di lavoro). Tuttavia, l'aggettivo “frequenti” continua a suscitare parecchie ambiguità. Per questi rilievi V. C. FRASCHERI, *op. cit.*, 2011, p. 118; V. PASQUARELLA, *op. cit.*, 2012, p. 36

<sup>197</sup> Cfr. R.NUNIN, *op. cit.*, 2012, p. 61

sono, in alcuni casi, in grado di mettere in evidenza alcune problematiche relative al proprio specifico lavoro e di indicare le fasi del ciclo lavorativo e le mansioni interessate dalle problematiche<sup>198</sup>”.

La lista di tali indicatori sembrerebbe suddivisa in due macrogruppi: da un lato gli elementi che riguardano pericolosità insite, già esistenti, intrinseche alle attività svolte e dall'altro “ più indeterminati fattori soggettivi ovvero fattori in sé oggettivamente individuabili, ma influenzati, anche notevolmente dai caratteri di soggettività<sup>199</sup>”.

Al primo profilo appartengono una buona parte degli indicatori contenuti nell'ampia area ambiente di lavoro e attrezzature, come, ad esempio, la valutazione del livello di rumore e il confort acustico<sup>200</sup>; il possibile rischio cancerogeno; l'adeguatezza del microclima e dei dispositivi di protezione individuale (Dpi); il pericolo nella movimentazione dei carichi, l'esposizione a radiazioni, al rischio biologico o ulteriori elementi pericolosi. Si aggiungano anche gli indicatori che si riferiscono a caratteristiche più propriamente organizzative, come l'orario superiore alle otto ore, l'orario di lavoro rigido, i turni diurni e la problematica dei turni notturni.

Invece, vengono annoverate, nel secondo macrogruppo, le aree più propriamente riferitesi al carico, al ritmo e alla pianificazione del lavoro, dove

---

<sup>198</sup> V. Decreto Legislativo 81/2008 s. m. i.. *Stress Lavoro Correlato. Indicazioni per la corretta gestione del rischio e per l'attività di vigilanza alla luce della lettera circolare del 18 novembre 2010 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali*, Coordinamento tecnico interregionale della prevenzione sui luoghi di lavoro, Gennaio 2012, p. 20

<sup>199</sup> G. PERONE, *Stress e obbligo di sicurezza ex art. 2087 c.c.*, in *Massimario di Giurisprudenza del Lavoro*, 2012, n. 1-2, p. 35

<sup>200</sup> La valutazione qui prende in esame i fattori stressogeni collegati agli aspetti che possono causare stress lavoro correlato: nel rispetto della legislazione tecnica il datore dovrebbe già monitorare obbligatoriamente i valori limite del rumore e quindi da valutare sarà, ad esempio, l'effetto fatica mentale determinato da un rumore basso, sordo e continuo che possa distrarre e privare della concentrazione necessaria il lavoratore. Ulteriore esempio, è il rumore diffuso negli ambienti comuni, come gli open-space, fattore di rischio già riconosciuto ed analizzato in letteratura scientifica: “another factor which probably contributed to mental fatigue was the open-space office, which involves a greater variety and intensity of sensory impressions than traditional office settings. The consequences, such as impaired performance and well-being, seemed to be mediated by job content[...] reactions to disturbances in the open space office are more pronounced in jobs requiring a high level of concentration”. V. G. JOHANSSON, G. ARONSSON, *Stress reactions in computerized administrative work*, in *Journal of occupational behaviour*, Vol. 5, 1984, p. 165

emerge potentemente la percezione soggettiva<sup>201</sup> che il lavoratore (o il gruppo omogeneo a cui appartiene) ha di ogni singolo indicatore. Nel caso dei carichi di lavoro, si analizzerà la capacità che il lavoratore ha per poter far fronte a tale richiesta, non tanto come qualità personale ma soprattutto in relazione alle risorse a lui date dal datore, alle procedure adeguate da utilizzare, alle modalità organizzative specifiche, etc.. Fondamentale, nella valutazione, è tenere conto cosa il datore debba sempre garantire, su base sia legislativa che contrattuale, per esempio, adeguati ritmi e carichi di lavoro: si indaga dunque la percezione, ad esempio, riguardo la monotonia e ripetitività dei compiti affidati, oppure rispetto al ritmo lavorativo più o meno lento, come la differenza di chi chiaramente come ad un lavoratore volenteroso, oppure come una diminuzione del carico di lavoro possa provocare frustrazione o sollievo a seconda della tipologia di persona. Ulteriori esempi, considerando il fattore ritmi di lavoro, sono: se il lavoro è ben conosciuto e il ritmo diventa più alto, si potranno avere più conseguenze di fatica fisica piuttosto che stress lavoro-correlato; di converso, se il ritmo di lavoro è lento ma il lavoratore conosce parzialmente le modalità di esecuzione della mansione, potrà non risentire di fatica fisica ma viceversa, di una potenziale situazione di stress lavoro-correlato.

Nel caso della corrispondenza tra le competenze dei lavoratori e i requisiti professionali richiesti invece, l'oggetto di analisi, "sono le competenze fornite al lavoratore per metterlo in condizione di poter affrontare in modo adeguato e sufficientemente consono la mansione a questo assegnata<sup>202</sup>": quindi l'incapacità non è calibrata su una mancanza propria del soggetto, ma è il contesto lavorativo che si carica totalmente di ovviare a ciò, mettendo il lavoratore in grado di svolgere la mansione in modo competente.

---

<sup>201</sup> "[...] l'ansia personale, in cui i fattori esterni riguardanti la società e più frequentemente il lavoro mettono in risonanza nel mondo interiore dell'individuo elementi dell'esperienza personale passata, sia consci che inconsci, che provocano come conseguenza manifestazioni di disagio nelle situazioni lavorative". Sul punto Cfr. M. PERINI, *L'organizzazione nascosta. Dinamiche inconse e zone d'ombra nelle moderne organizzazioni*, Franco Angeli Ed., 2007, Milano, p. 22

<sup>202</sup> C. FRASCHERI, *op. cit.*, 2011, p. 128

Considerando l'indicatore "adeguatezza della ripartizione delle risorse umane necessarie allo svolgimento dei compiti", si valuta, tenendo come dato base le risorse disponibili, se la ripartizione è stata svolta in modo equo e se la strumentazione messa a disposizione per la forza lavoro sia sufficiente; il discorso è analogo nel caso della ripartizione dei compiti e nella loro chiara definizione.

L'ultima famiglia di indicatori, i "fattori di contesto del lavoro", prevedono un approccio con evidenti assonanze rispetto al secondo gruppo appena analizzato: si completa con essi il quadro complessivo delle variabili organizzative aziendali permettendo una lettura ampia ed approfondita della situazione reale e delle condizioni di tutela dei lavoratori. In questa analisi finale, il requisito imprescindibile è che il datore la affronti avendo la certezza di conoscere dettagliatamente la propria realtà lavorativa, nel quotidiano e nel concreto, in base alle dinamiche che si sviluppano abitualmente.

Tali indicatori vengono suddivisi ulteriormente in raggruppamenti, detti aree di indicatori: "funzione e cultura organizzativa" si riferisce soprattutto alle peculiarità organizzative aziendali, come l'esistenza di un organigramma aziendale ben diffuso a tutti i livelli, che evidenzia i ruoli definiti in una struttura; la presenza e diffusione di sistemi di comunicazione aziendali (prevedere la capillarità delle informazioni tramite buste paga, mailing list, bacheca visibile a tutti<sup>203</sup>..); codice etico; momenti di comunicazione a tutto il personale; l'esistenza di un sistema di gestione della sicurezza aziendale etc..

Invece il "ruolo all'interno dell'organizzazione" comprende tutti gli aspetti inerenti lo svolgimento delle diverse mansioni quindi catalizzando l'attenzione al ruolo dei lavoratori: l'analisi sarà incentrata sul fatto se la ripartizione organizzativa attuata può determinare condizioni di stress lavoro-correlato come, ad esempio, l'assegnazione a ruoli diversi o a sovrapposizioni

---

<sup>203</sup> I fattori da analizzare possono riguardare la frequenza delle comunicazioni (troppe, ad esempio l'invio di mail come unico mezzo di comunicazione, pur trovandosi nello stesso ufficio; oppure, di converso, troppo poche), forme di comunicazione non sempre agevoli o a tutti accessibili o chiare, le modalità organizzative delle riunioni (sempre in anticipo, o all'opposto in ritardo, oppure eccessivamente popolate, senza una convocazione chiara, assenza di momenti di confronto tra colleghi o mancate spiegazioni).

porti a squilibri dai quali possano derivare situazioni di stress. Nell'area "evoluzione e sviluppo di carriera" gli aspetti da analizzare non saranno tanto la possibilità/obbligo che ogni lavoratore debba avanzare di carriera, quanto il diritto di poter fare carriera, quindi la chiarezza delle modalità di avanzamento, i requisiti e le possibilità per potere sviluppare il proprio percorso in tal senso. L'oggetto di analisi dell'"autonomia decisionale-controllo del lavoro" si sostanzia nel valutare se il proprio ruolo abbia una corrispondenza totale e non fittizia con quanto effettivamente svolto<sup>204</sup>. In ultimo, riguardo ai "rapporti interpersonali" si analizzerà come vengono gestite e risolte le problematiche tra colleghi e invece l'"interfaccia casa lavoro" verifica tutti i fattori che rientrano nel bacino della conciliazione famiglia lavoro<sup>205</sup>, dunque un orario flessibile in entrata o uscita, la possibilità di usufruire di servizi particolari come asili aziendali, mensa, voucher per supermercati, benzina, etc..

La valutazione preliminare, in tutto il suo percorso, segue la linea impostata dal già citato art. 9 dello Statuto dei lavoratori, in quanto, in relazione alla valutazione dei fattori di contesto e di contenuto "occorre sentire

---

<sup>204</sup> L'analisi rispetto all'autonomia decisionale si basa sulla valutazione se, per ciascun ruolo emergano segnali che possano determinare condizioni di stress lavoro-correlato: una non adeguata scansione organizzativa, non comunicazione tra gruppi di lavoro.. Al pari, l'analisi sull'aspetto relativo al controllo verifica se proprio l'azione di controllo (esercitata dai preposti nella maggior parte dei casi) viene vissuta in modo equilibrato e se i lavoratori riconoscano la leadership o il potere di richiamo attuato nel caso vi siano mancanze. Tuttavia, sul come viene "tradotto" l'indicatore, porta a letture diametralmente opposte: se guardiamo all'autonomia decisionale, è concretamente fonte di maggior stress per il lavoratore "essere autonomi col rischio di sbagliare o seguire in modo pedissequo i comandi facendo esattamente ciò che ci viene richiesto?" Cfr. F. SIMONINI, G. CORBIZZI FATTORI, *La linee guida sullo SLC: disorientamento legislativo o "regressione gestionale"?*, in *Igiene e Sicurezza del Lavoro*, 2011, n. 1, p. 8

<sup>205</sup> Esiste in aggiunta un vantaggio competitivo dell'investimento nella conciliazione, o meglio, sul fatto che conciliare famiglia-lavoro non sia solo una necessità, ma soprattutto un'opportunità in grado di produrre benefici sia alle persone sia alle organizzazioni. L'impegno nel supportare, mediante adeguate misure, la famiglia non deve essere inteso, da parte delle realtà aziendali, come originato da una scelta filantropica od assistenzialistica, a discapito delle finalità di business, ma deve essere piuttosto inquadrato, secondo l'approccio strategico proposto dalla *stakeholder-view* in un'efficiente, innovativa e produttiva politica di gestione delle risorse umane. Cfr. R.E. FREEMAN, *The Politics of Stakeholder Theory: Some Future Directions*, in *Business Ethics Quarterly*, n. 4(4), 1994 pp. 409-421. Sempre in tal senso, R.W. FREEMAN, J.S. HARRISON et al., *Stakeholder Theory: The State of the Art*, Cambridge University Press, Cambridge, 2010

i lavoratori e/o i loro rappresentanti per la sicurezza<sup>206</sup>”. E’ una visione che pone il lavoratore (e/o i suoi rappresentanti Rls/ Rlst) come centro dell’attività lavorativa: è inconfutabile come sia il primo soggetto da tenere in considerazione, in quanto conosce direttamente il contesto in cui opera, le mansioni, le problematiche e gli assetti organizzativi.

Permane tuttavia una sensazione di indeterminatezza riguardo all’affermazione poiché non è del tutto chiaro se “sentire” significhi coinvolgere in maniera ampia oppure solo consultare. Fondamentalmente è lasciato a discrezione del datore<sup>207</sup>, a seconda delle peculiarità di ogni realtà lavorativa. Ulteriore elemento che ha generato confusione è la previsione di un duplice (o alternativo) parere da parte dei lavoratori e Rls/Rslt: da un lato non esiste alcun obbligo del datore di comprendere entrambe le categorie ma, dall’altro non è così scontato che solo una figura piuttosto che l’altra abbia la conoscenza profonda e dettagliata delle situazioni di malessere. Sarebbe dunque opportuno svolgere una doppia audizione<sup>208</sup>, data la varietà degli indicatori e la non oggettività di molti dei tali (ad esempio, se vi è l’assenza di Rls a livello aziendale, la valutazione viene svolta dai rappresentanti a livello territoriale che, essendo estranei all’azienda, a maggior ragione non avranno una visione d’insieme e precisa delle problematiche).

E’ chiaro che, nel caso di aziende di grandi dimensione si potrà procedere alla raccolta della valutazione per “campioni rappresentativi di lavoratori”, senza escludere alcuno poiché dovranno rispondere a precisi

---

<sup>206</sup> V. *Indicazioni della Commissione consultiva per la valutazione dello stress lavoro-correlato*, op. cit. Si evidenzia che il Manuale operativo dell’INAIL sottolinea come non debba comunque – ed ovviamente – ritenersi preclusa da tali indicazioni la possibilità per il datore di coinvolgere i lavoratori ed i loro rappresentanti anche nell’individuazione e valutazione degli “eventi sentinella”.

<sup>207</sup> “I datori di lavoro hanno l’obbligo di consultarsi con i lavoratori in merito agli aspetti di salute e sicurezza sul lavoro. A seconda della legislazione nazionale, le consultazioni possono essere dirette o condotte con l’intermediazione del rappresentante dei lavoratori. Spesso si ricorre a entrambe le modalità. I datori di lavoro possono aver bisogno di istituire un comitato paritetico per la sicurezza interno all’azienda, costituito da rappresentanti dei lavoratori e dei datori, per discutere le questioni più strategiche”. V. EU-OSHA, Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, *La partecipazione dei lavoratori nell’ambito della sicurezza e della salute sul lavoro. Una guida pratica*, Lussemburgo, 2012, p. 9

<sup>208</sup> In tal senso V. R. NUNIN, *op. cit.*, 2012, p. 64; V. PASQUARELLA, *op. cit.*, 2012, p. 37

criteri di rappresentatività dell'intera popolazione lavorativa; in presenza di piccole aziende invece si dovrà sentire tutti i lavoratori.

In ultima analisi, appare interessante citare l'elaborazione di un ulteriore Questionario Check-list sullo stress lavoro-correlato per micro e piccole imprese, già validato attraverso uno studio specifico (e in corso di perfezionamento), costruito per indagare la percezione dello stress negli ambienti di lavoro<sup>209</sup>. Lo strumento, benché utilizzato principalmente da imprese di piccole dimensioni<sup>210</sup> ha, in una seppur piccola percentuale, il 4,5%, trovato applicazione in realtà aziendali comprendenti tra i 51 e i 250 dipendenti. Ciò comporta che, potrebbe essere una prima alternativa alla check-list Inail, nel compiere una nuova valutazione all'interno del *case study*.

## **2. Strategie di prevenzione. Il datore di lavoro come attore principale**

Per completare l'ampia lettura del fenomeno stress e prima di dedicarci al *case study* completamente, è essenziale approfondire e aggiungere contenuto ad un ultimo tassello, ovvero individuare le strategie di prevenzione, quindi tutte le procedure, iniziative, *modus operandi* che possono arginare a monte l'insorgere dello stress lavoro-correlato.

---

<sup>209</sup> Cfr. P. AIELLO, P. DETINGER, C. NARDELLA, *La valutazione dello Stress Lavoro-correlato nelle micro e piccole imprese: uno studio di validazione dello strumento "CSL" (Checklist sullo Stress Lavoro-Correlato)* in *G It Med Lav Erg*, Supplemento B, Psicologia 2011; Vol. 33, N. 3. Lo strumento trae in parte origine da una specifica pubblicazione dell'Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul lavoro del 2002 e da una fase preliminare di studio in cui sono state condotte interviste semistrutturate a *stakeholders* nel campo della salute e sicurezza sul lavoro, quali professionisti, imprenditori, sindacalisti e lavoratori. Esso si compone di 18 item atti a valutare i più comuni problemi riguardanti la progettazione e la gestione del lavoro nelle micro e piccole imprese. Sono tre le tre dimensioni, "Cultura organizzativa", "Carico di lavoro" e "Qualità delle relazioni e sostegno" che delineano la struttura dei 18 item. La dimensione "Carico di lavoro", per esempio, riesce a predire il numero degli infortuni, l'utilizzo di attrezzature tecnologiche complesse, che suggeriscono la presenza di un elevato carico di lavoro mentale. Nella stessa direzione, la "Cultura organizzativa" risulta un buon predittore nell'utilizzo dei DPI

<sup>210</sup> I dati presentati si riferiscono a 1033 lavoratori provenienti da 136 aziende, differenziate per dimensioni e settori produttivi. Il 70% delle aziende che hanno preso parte allo studio ha fino a 10 dipendenti, il 26,5% tra gli 11 e i 50 dipendenti.

E' chiaro come gli strumenti e strategie di prevenzione debbano costituire il prima, il durante e il dopo della valutazione dello stress, poiché in un momento posteriore potranno essere il primo elemento da correggere e plasmare sulla base dei risultati di essa, in modo da contenere i livelli di rischio.

Di tali strumenti, il primo soggetto chiamato ad occuparsene, come già evidenziato in merito all'obbligo di valutazione dei rischi, è il datore di lavoro<sup>211</sup>, poiché è la direzione aziendale che ha potere decisionale e di coordinamento: tuttavia, ciò non deve impedire una condivisione di scelte organizzative e gestionali con le organizzazioni sindacali tali da consentire inoltre, un livello più alto di efficienza e produttività.

E' il datore<sup>212</sup>, che attraverso un percorso procedurale, dovrà mettere in atto misure di comunicazione e di formazione, di organizzazione tarate sulle risorse umane presenti nella struttura, che vanno ad aggiungersi a quanto deve riportare nel Dvr.

Per tali ragioni si cancellano tutti i dubbi che si affastellano sulla figura del datore e la sua sovrapposizione con quella di dirigente<sup>213</sup>: sebbene la

---

<sup>211</sup> I datori di lavoro hanno la necessità di promuovere una cultura in cui gli aspetti della salute e della sicurezza siano integrati nei ruoli di tutti. Le consultazioni devono essere condotte indipendentemente dalle dimensioni di un'organizzazione. I principi sottesi sono gli stessi: incoraggiare un dialogo aperto, ascoltare ciò che viene detto, apprendere e agire di conseguenza. Ciò che può cambiare sono le modalità. V. EU-OSHA, Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, *La partecipazione dei lavoratori nell'ambito della sicurezza e della salute sul lavoro. Una guida pratica*, Lussemburgo, 2012, p. 9

<sup>212</sup> Un esempio di esperienza virtuosa è quello delle fabbriche Olivetti. Ivi, l'imprenditore illuminato che è stato Adriano Olivetti arrivò, grazie all'apporto di Cesare Musatti (padre della psicanalisi in Italia), a fondare un Centro di psicologia delle fabbriche Olivetti. Nell'ambiente di un'impresa singolarmente aperta ai valori umanistici, le ricerche condotte principalmente dagli psicologi Franco Novara e Renato Rozzi negli anni 1960 hanno saputo influenzare le scelte organizzative degli ingegneri. Esse hanno mostrato i rischi e i danni delle soluzioni tayloristiche e favorito l'arricchimento dei compiti e il lavoro di gruppo, con un approccio psicotecnico fortemente segnato da un fondamento psicodinamico. V. B. MAGGI, G. RULLI, *Prevention at work and stress evaluation in France and in Italy / La prévention sur les lieux de travail et l'évaluation du stress en France et en Italie / Prevenzione nei luoghi di lavoro e valutazione dello stress in Francia e in Italia*, Bologna, TAO Digital Library, 2011, p. 27

<sup>213</sup> Infatti, mentre il d.lgs. n. 626/1994 indicava in un'unica norma (art. 4) i doveri generali di prevenzione per tutte e tre le figure aziendali responsabili, affidando alla lettura combinata con le previsioni sanzionatorie il compito di delimitare gli obblighi specifici per ciascuna di esse, il d.lgs. n. 81/2008 distingue la disposizione che individua gli obblighi del datore di lavoro e del dirigente all' art. 18, da quella dedicata specificamente al preposto (art. 19), così da risolvere

posizione datoriale e quella dirigenziale siano accomunate non solo dalla medesima disposizione legislativa, ma anche dall'identico regime sanzionatorio ex art. 55, comma 5 del TU, non vi è ragione di equipararle. Infatti, i poteri e responsabilità gravanti sui dirigenti a fini di sicurezza risulteranno comunque sempre condizionati dalle "competenze ed attribuzioni ad essi conferite", inevitabilmente meno ampie di quelle associate alla qualifica di datore di lavoro. Di tal maniera, benché le figure si ritrovino sotto la stessa disposizione legislativa, "la spiegazione può rinvenirsi in una sorta di contiguità per l'appunto generata dalla frazione di prerogative assegnate al dirigente, tuttavia quantitativamente (ma anche qualitativamente, specie sotto il profilo dell'autonomia finanziaria) diverse rispetto a quelle esercitate dal datore di lavoro<sup>214</sup>". Si può dunque parlare di ripartizione dell'obbligo di sicurezza, alla cui base si pone il canone di effettività, ovvero il "modellare la distribuzione del carico obbligatorio, sia in termini di *an* che di *quantum*, tenendo conto della concreta e reale assegnazione dei compiti in materia di ciascuno dei soggetti coinvolti, assecondandola e, quindi, plasmando la prima sulla seconda<sup>215</sup>".

La necessità della figura datoriale all'interno del meccanismo della prevenzione aziendale, inoltre è riconfermata dal combinato disposto degli

---

tutte le incertezze ermeneutiche del passato, almeno rispetto alla figura del preposto: Cfr. G. NATULLO, *Soggetti e obblighi di prevenzione nel nuovo Codice della sicurezza sui luoghi di lavoro: tra continuità e innovazioni*, in WP C.S.D.L.E. "Massimo D'Antona".IT – 91/2009, p. 13 ss.

<sup>214</sup> C. LAZZARI, *Datore di lavoro ed obbligo di sicurezza*, *I Working Papers di Olympus*, 7/2012 – <http://olympus.uniurb.it>, p. 17. Inoltre, l'A. segnala come la dottrina abbia evidenziato che sono anche gli stessi artt. 15, comma 1, lett. o, e 37, comma 7, d.lgs. n. 81/2008, a definire distintamente i ruoli, a proposito del diritto dei dirigenti (e dei preposti) di ricevere un'informazione ed una formazione adeguate, tanto da non potersi escludere che l'eventuale inadempimento, da parte del datore di lavoro, dei predetti obblighi possa incidere sulla stessa configurabilità delle posizioni di garanzia che si vorrebbero incardinate in capo ai soggetti in questione.

<sup>215</sup> F. BASENGHI, *I soggetti dell'obbligo di sicurezza*, in F. BASENGHI, L. G. GOLZIO, A. ZINI, *op. cit.*, 2009, p. 183. Secondo l'A. l'effettività presuppone un'attenta analisi delle regole, prassi e modelli che concorrono alla assegnazione del coacervo di poteri, obblighi e relative responsabilità tra tutti coloro che rivestono precisi ruoli nell'ambito della struttura organizzata via via presa a riferimento. Segnale come, in giurisprudenza, l'assunto sia ormai diventato *ius receptum* e ricorra con frequenza nelle stesse massime del giudice di legittimità: per tutte cfr. Cass. 23 gennaio 2007 n. 1421; Cass. Pen. 19 aprile 2005, n. 29229; Cass. Pen. 5 dicembre 2003, n. 4981

artt. 28 e 30 del D.lgs n. 81 dove da un lato si prescrive che la scelta dei criteri della valutazione dei rischi sia rimessa a lui e dall'altro si desume come le responsabilità datoriali risultino sempre più legate a carenze organizzative<sup>216</sup>. Ed è per la seconda affermazione che la prevenzione, nella normativa più recente, viene ad assumere così i connotati di prevenzione secondaria o organizzativa, ovvero il complesso delle misure per evitare o diminuire i rischi professionali “secondo la particolarità del lavoro, dell'esperienza e della tecnica”. Le particolarità del lavoro, dell'esperienza e della tecnica non sono altro che caratteristiche organizzative. La prevenzione è così anche finalizzata a ridurre le ripercussioni sulla salute: non è più esclusivamente la prevenzione cd. tecnologica della legislazione anni '50 ma nemmeno di tipo soggettivo e comportamentale come definita nel decreto n. 626/94 di trattare le misure “prese o previste in tutte le fasi dell'attività nell'impresa<sup>217</sup>”.

Leggendo il significato della prevenzione secondaria attraverso l'obbligo della valutazione dei rischi<sup>218</sup>, si può comprendere in essa la prevenzione primaria, che si realizza come parte integrante, dove l'obiettivo comune è fronteggiare i rischi esistenti delle situazioni di lavoro; a contrario, la prevenzione secondaria può essere anche intesa in senso limitante<sup>219</sup>, come ad

---

<sup>216</sup> V. Cap. I §§ 3.1, 4.1; Cap III, § 3

<sup>217</sup> Tale disposizione è stata abrogata dal legislatore del 2008

<sup>218</sup> V. § 4.1

<sup>219</sup> In tal senso V. B. MAGGI, G. RULLI, *Prevention at work and stress evaluation in France and in Italy / La prévention sur les lieux de travail et l'évaluation du stress en France et en Italie / Prevenzione nei luoghi di lavoro e valutazione dello stress in Francia e in Italia*, Bologna, TAO Digital Library, 2011, pp. 18 ss.: “[...] le norme vigenti non implicano alcun obbligo di *analisi del lavoro* a fini di prevenzione. Il percorso che conduceva alla valutazione dei rischi e alla programmazione della prevenzione, secondo la direttiva comunitaria e la sua trasposizione nell'ordinamento nazionale, presupponeva chiaramente quest'obbligo, che poteva essere considerato l'innovazione più rilevante di tali norme. La prevenzione era concepita, si è visto, come prevenzione primaria, generale, programmata, e integrata nella concezione del lavoro. Essa doveva basarsi su una valutazione generale ed esaustiva, fondata oggettivamente su criteri documentati, di forma iterativa, rivolta al miglioramento continuo della complessiva situazione di lavoro e di ciascuno dei suoi aspetti. Ciò presupponeva una analisi e un intervento nella situazione di lavoro per il controllo della salute e della sicurezza dei lavoratori. [...]. Si può verificare, peraltro, che quando il decreto 81/2008 parla di rischi (si veda anche, per es., gli art. 9, 18, 25, 26, 28, 32, 34, 36, 41, 44), si riferisce solo a “rischi presenti” o “esistenti”, all’“esposizione ai rischi”, alla “gestione dei rischi”. La deviazione da una visione rivolta alla prevenzione primaria verso un quadro di prevenzione secondaria – che

escludere una dimensione generale. Tuttavia, è più plausibile che il legislatore, accogliendo la nozione di prevenzione organizzativa, ha voluto raffigurare “una più limpida distinzione dei ruoli ed una maggiore certezza dei compiti e delle responsabilità di ciascuno di essi, e, proprio per questo, risulta in grado di garantire un miglior controllo sull’effettiva attuazione degli obblighi legislativamente imposti<sup>220</sup>”.

Si ricollega così automaticamente al modello che suddivide il debito prevenzionistico in quattro parti, tra i soggetti tributari di una certa frazione di prerogative datoriali, articolandolo lungo una piramide che trova come suo vertice il datore di lavoro, di seguito i dirigenti, i preposti ed infine gli stessi lavoratori: in tal modo “la diffusione a cascata dell’obbligo di sicurezza latamente inteso si compie attraverso la imputazione a ciascuno dei soggetti coinvolti di una sua frazione più o meno ampia<sup>221</sup>”.

## **2.1. Dagli obblighi di formazione ed informazione al progettare l'ambiente di lavoro**

Per tale ragione le iniziative del datore in tema di prevenzione si sostanziano in primo luogo attraverso la predisposizione di forme di comunicazione e di formazione<sup>222</sup>: lo stesso T.U. distingue con precisione gli obblighi di formazione, informazione ed addestramento agli artt. 36 e 37. Sono da considerarsi, all’interno del modello partecipativo, come basi e punti di

---

cerca cioè di fronteggiare rischi esistenti nella situazione di lavoro – è chiara e netta nelle norme vigenti, e si può pertanto dubitare del loro rispetto delle norme comunitarie”.

<sup>220</sup> C. LAZZARI, *op. cit.*, 2012, p

<sup>221</sup> F. BASENGHI, *op. cit.*, in F. BASENGHI, L. G. GOLZIO, A. ZINI, *op. cit.*, 2009, p. 185. Si sostanzia in un effetto “diffusivo” del debito di sicurezza, ripartendo la posizione di doverosità tra tutti coloro che, in quote più o meno ampie di potere, potranno esplicitarlo sull’ambiente di lavoro, sui suoi connotati organizzativi, sul processo e sulle modalità di esecuzione della prestazione.

<sup>222</sup> L’informazione costituisce “il complesso delle attività dirette a fornire conoscenze utili alla identificazione, alla riduzione e alla gestione dei rischi in ambiente di lavoro”; la formazione rappresenta “un processo educativo attraverso il quale trasferire ai lavoratori ed agli altri soggetti del sistema di prevenzione e protezione aziendale conoscenze e procedure utili alla acquisizione di competenze per lo svolgimento in sicurezza dei rispettivi compiti in azienda e alla identificazione, alla riduzione e alla gestione dei rischi”. V. art. 2 D.lgs. n. 81 del 2008

partenza per un' efficiente organizzazione aziendale: da un lato l'informazione, che agisce sotto il profilo della conoscenza ed è un diritto ad essere consultati, nel partecipare ai processi decisionali che riguardano la salute. Dall'altro lato si rende indispensabile la formazione, coinvolgendo i processi di apprendimento e le dimensioni dell'atteggiamento e del comportamento, si propone l'obiettivo per il lavoratore di riuscire ad adottare decisioni consapevoli per la tutela della propria salute. Una nuova consapevolezza dell'importanza della formazione si è realizzata anche grazie alla trasformazione qualitativa dei processi produttivi (da una concezione dell'organizzazione produttiva come insieme di processi meccanici lineari a visioni "sistemiche" ove i lavoratori sono risorse vere e proprie): si arriva così a parlare di "possibile bonifica dello stress lavoro correlato"<sup>223</sup> che, grazie all'apporto di corsi di formazione consente di progredire nell'evoluzione del sistema organizzativo aziendale.

Sarà tuttavia necessario evitare che le attività formative e di addestramento si sostituiscano all'azione tecnica ed organizzativa, invece che integrarsi con essa: il rischio può essere evitato attraverso un distinguo continuo tra le aree di competenza e gli obiettivi propri della formazione, dalle aree proprie e dagli obiettivi di altra natura. Tali attività tuttavia coprono un raggio abbastanza ampio: la formazione ed informazione in materia di sicurezza e salute, primo soccorso, lotta antincendio ed aree più specifiche, a seconda dell'attività della propria realtà lavorativa, come rispetto all'uso di sostanze pericolose oppure poiché introdotte nuove attrezzature di lavoro, altrimenti se svolte attività che comportano rischi come movimentazione carichi.

Nel T.U. viene rafforzata la formazione sulla sicurezza dei lavoratori, dei preposti, degli RLS e dei datori di lavoro che svolgono la funzione di RSPP (Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione): ma è stato compito della Conferenza permanente Stato-Regioni<sup>224</sup> completare quanto

---

<sup>223</sup> G. CORBIZZI FATTORI, F. SIMONINI (a cura di), *op. cit.*, 2010, p. 81

<sup>224</sup> Le istruzioni da seguire sono contenute nell'Accordo 21 dicembre 2011, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 11 gennaio 2012. I corsi da seguire vengono predisposti dagli Enti bilaterali (organismi costituiti a iniziativa di una o più associazioni dei datori e dei prestatori di

enunciato dal legislatore del 2008, quindi rispetto alla durata dei corsi e alle modalità di effettuazione. I punti che hanno destato maggiore perplessità, anche successivamente alle disposizioni dell'Accordo prodotto dalla Conferenza Stato-Regioni, sono stati la validità dei corsi già svolti e le nuove specifiche per la formazione dei precedenti soggetti: tuttavia la risposta sembra essere contenuta nelle disposizioni transitorie ex punto 10 dell'Accordo sopracitato (e in tal senso si muoveva anche l'art. 34 del T.U.). Infatti, viene indicato come si possa ritenere valida la formazione svolta dai datori di lavoro in precedenza, sempre se espletata nel rispetto delle normative precedenti l'Accordo. Tra queste rientra, ad esempio, il Decreto ministeriale 16 gennaio 1997 che, tra l'altro, all'articolo 1 disciplinava (anche se in modo minimale) la formazione dei lavoratori; lo stesso Decreto, all'articolo 4, stabiliva che l'attestazione dell'avvenuta formazione deve essere conservata in azienda a cura del datore di lavoro. Inoltre, viene lasciato un periodo di transizione della durata di anno solare<sup>225</sup>, tra il precedente sistema di formazione alla sicurezza

---

lavoro) oppure, in mancanza di essi, il datore di lavoro procede alla pianificazione e realizzazione delle attività di formazione ed è tenuto ad avviare i dirigenti e i preposti a corsi di formazione. I corsi dovranno essere conclusi entro e non oltre il termine di diciotto mesi dalla pubblicazione dell'Accordo. La durata minima complessiva del corso di formazione di base per i lavoratori si sostanzia in 4 ore di Formazione Generale ed ulteriori ore di Formazione Specifica, che variano a seconda della categoria di rischio nella quale è inserita l'azienda. La formazione del preposto, deve comprendere quella per i lavoratori e deve essere integrata con una formazione particolare, in relazione ai compiti da lui esercitati in materia di salute e sicurezza sul lavoro: la durata minima del modulo è di 8 ore. La formazione dei dirigenti è strutturata in quattro moduli: giuridico-normativo, gestione ed organizzazione della sicurezza, individuazione e valutazione dei rischi, comunicazione, formazione e consultazione dei lavoratori. La durata minima della formazione per i dirigenti è di 16 ore, può essere programmata e dovrà essere completata nell'arco temporale di 12 mesi anche secondo modalità definite da accordi aziendali, adottati previa consultazione del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza. Si prevede un aggiornamento quinquennale, con durata minima di 6 ore, per tutti i tre moduli (quindi lavoratori, preposti e dirigenti) in relazione ai propri compiti in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

<sup>225</sup> “In fase di prima applicazione, non sono tenuti a frequentare i corsi di formazione di cui ai punti 4, 5 e 6 i lavoratori, i dirigenti e i preposti che abbiano frequentato - entro e non oltre dodici mesi dalla entrata in vigore del presente accordo - corsi di formazione formalmente e documentalmente approvati alla data di entrata in vigore del presente accordo, rispettosi delle previsioni normative e delle indicazioni previste nei contratti collettivi di lavoro per quanto riguarda durata, contenuti e modalità di svolgimento dei corsi.” Traspare così la volontà degli estensori dell'accordo di concedere un periodo di transizione (12 mesi dalla data di entrata in vigore dell'accordo, e quindi entro il 26 gennaio 2013) entro il quale considerare validi i corsi di formazione effettuati in modo conforme alle previsioni normative precedenti l'accordo o

e il sistema come rinnovato dall'Accordo, nel quale le aziende sono libere, se avevano già predisposto il piano formativo, di seguire il proprio disegno, senza dover arrivare obbligatoriamente al monte ore di formazione di base indicato dalla Conferenza Stato-Regioni.

E' chiaro come le disposizioni transitorie vadano a creare un ponte tra le nuove e le vecchie modalità di svolgimento della formazione in azienda: di fatto la Conferenza Stato regioni va ad aumentare il numero di ore da investire nella formazione per la sicurezza e ciò può creare alcuni problemi di stampo prettamente organizzativo nelle strutture. Infatti, la situazione più frequentemente verificatasi si è sostanziata nel fatto in cui se un'azienda aveva già predisposto il piano formativo secondo le vecchie regole (e quindi, ad esempio, le 4 ore di formazione generale erano sufficienti per tutti i lavoratori, esclusi i dirigenti), una nuova pianificazione avrebbe comportato un doppio lavoro e un aumento dei costi. Mantenere invece quanto organizzato precedentemente alla pubblicazione dell'Accordo e quindi usufruire del cd. periodo di transizione, ha permesso di "tamponare" il cambiamento nella modalità, ovviando a rigidità burocratiche, così evitando un dispendio ulteriore di risorse, senza modifiche repentine, senza creare situazioni di disagio rispetto a quella precisa area organizzativa<sup>226</sup>. Sicuramente gli interventi di formazione negli ambienti di lavoro hanno l'obiettivo di sviluppare comportamenti di tutela ma tali interventi sono spesso considerati un costo piuttosto che strumenti di crescita in senso lato (per l'individuo e per l'azienda). Le disposizioni transitorie hanno sicuramente operato in ausilio del punto di vista imprenditoriale, ma ciò che deve svilupparsi è un *modus operandi* innovativo che incrementi gli investimenti in tal senso, con

---

secondo le indicazioni contenute nei contratti di lavoro collettivi. La condizione è che detti corsi siano stati "formalmente e documentalmente" approvati entro il 26 gennaio 2012.

<sup>226</sup> Nel case study Villa Igea Spa si è optato per una soluzione di tal genere: il piano formativo era già stato stabilito infatti secondo le modalità precedenti all'Accordo. In tal modo, si è usufruito dunque della deroga inserita nelle disposizioni transitorie, che ha permesso alla totalità dei lavoratori (dipendenti e somministrati) di svolgere, a partire dal giugno 2012, il corso base di 4 ore, senza dover adempiere alle ulteriori 12 ore di formazione specifica (per via della classe di rischio alto in cui è inserita la struttura). Chiaramente sarà da svolgere l'aggiornamento quinquennale.

l'adozione di modelli qualitativamente efficienti ed efficaci, anche attraverso la selezione di docenti qualificati.

Le iniziative del datore possono altresì sfociare in discipline condivise con le parti sociali, attraverso i cd. accordi di clima, ovvero accordi collettivi stipulati con le organizzazioni sindacali, instaurando un sistema di partecipazione collettiva all'interno dei processi organizzativi. Il sistema che si va ad instaurare vede da un lato la libertà del datore nell'effettuare scelte propriamente gestionali/organizzative e il controllo dei sindacati nel porre i limiti di fattibilità, specificandosi come soggetto attore.

Essi possono essere un freno ad una volontà imprenditoriale indirizzata soprattutto verso obiettivi di alti livelli di produttività ed efficienza maggiore dell'impresa (non certo negativi), mimetizzati all'interno del diktat dell'eliminazione dei fattori di stress e poi portati ad estreme conseguenze, a scapito della forza lavoro. Troppo spesso infatti, le imprese tendono ad effettuare scelte di gestione seguendo una logica di crescita della capacità produttiva e si raffigura come “un connotato, ordinario quanto perverso, di un sistema economico altamente finanziarizzato, nel quale l'aumento del valore dell'impresa è inversamente proporzionale alla riduzione delle sue dimensioni materiali e umane<sup>227</sup>”. L'accordo di clima<sup>228</sup> può dunque intervenire in tal

---

<sup>227</sup> A. SALENTO, *Concezioni di organizzazione e tutela della sicurezza sul lavoro. Osservazioni sul Decreto Legislativo 81/2008*, in B. MAGGI, G. RULLI, *Decreto Legislativo 81/2008. Quale prevenzione nei luoghi di lavoro?*, TAO Digital Library, Bologna, Agosto 2011, p. 46. L'A. evidenzia come la finanziarizzazione dell'economia e delle imprese sia da collegare al problema dell'insicurezza sul lavoro. Prendendo come esempio il caso Thyssen Krupp di Torino nel dicembre 2007, si domanda se “abbia ancora senso commisurare il rilievo dell'integrità fisica della persona con l'interesse alla produzione, dal momento in cui la radice degli incidenti sul lavoro e delle malattie professionali risiede sempre meno nelle esigenze produttive delle imprese e sempre più nell'esigenza – che non trova spazio fra le tutele costituzionali – di produrre profitto su basi diverse da quelle produttive; e spesso, come appunto nel caso della Thyssen Krupp, attraverso operazioni di disinvestimento industriale funzionali all'aumento del valore dell'impresa”. Infatti, dopo la tragedia, i sindacati denunciarono immediatamente l'inadeguatezza delle misure di sicurezza nello stabilimento: si parlò infatti di estintori scarichi, telefoni isolati, idranti malfunzionanti, assenza di personale specializzato ed alcuni degli operai coinvolti nell'incidente lavoravano ininterrottamente da dodici ore, avendo accumulato quattro ore di straordinario. Lo stabilimento Thyssen di Torino era in via di dismissione: emerge che da tempo l'azienda non investiva adeguatamente nelle misure di sicurezza e nei corsi di formazione.

<sup>228</sup> Si prenda ad esempio l'ipotesi di accordo Telecom del 14 maggio 2004 per il benessere organizzativo nei call center, diretto alla valorizzazione delle risorse umane attraverso un

senso, per favorire l'eliminazione dei fattori di stress e così un ampliamento del benessere organizzativo a tutti i livelli, intervenendo su temi quali orari e turni di lavoro, ergonomia, valorizzazione delle risorse umane, conciliazione etc..

Se si crea un sistema di prevenzione, partendo dal vertice della piramide (quindi la posizione datoriale) per giungere ad un monitoraggio condiviso del fenomeno stress, si va coinvolgendo tutte le figure presenti in azienda per dare la possibilità di sentirsi parte integrante del clima sociale ed organizzativo dell'ambiente lavorativo<sup>229</sup>. E' interessante notare come "gli individui che lavorano in un'organizzazione costruiscono di quest'ultima, con il passare degli anni, una percezione molare e condivisa, che oltre a guidarli nella lettura dei principali processi lavorativi, delle modalità di presa delle decisioni, delle norme e dei valori, influenza i propri comportamenti, le proprie emozioni e l'armonizzazione con le cognizioni, nonché i comportamenti richiesti dall'organizzazione<sup>230</sup>". Ne discenderà che la soluzione dell'accordo di clima, oppure semplicemente di strategie preventive all'interno dell'ambiente di lavoro, funzioneranno se si individuano scelte condivise di gestione ed organizzazione idonee a instaurare un clima non conflittuale e a misura di lavoratore, bilanciando i valori della sicurezza ed integrità fisica della persona con l'interesse alla produzione.

---

processo di formazione ed aggiornamento professionale; inoltre si parla di iniziative orientate a consentire una migliore conciliazione tra esigenze di vita e di lavoro (con riguardo alle lavoratrici gestanti, all'utilizzo di part-time, all'incentivazione di servizi di welfare quali asili, voucher..). Al contempo si vuole migliorare l'ambiente di lavoro da un lato e dall'altro si va ad incidere sull'organizzazione del lavoro (orari, pause, ritmi..). Cfr. I. CORRADINI, P. LAMBERTUCCI, *op. cit.*, 2011, p. 124

<sup>229</sup> Il clima organizzativo è individuabile nell'insieme delle percezioni condivise dai lavoratori delle principali caratteristiche ("potent features") del posto di lavoro, come l'autonomia, il sostegno sociale, le caratteristiche dei compiti, etc.. In uno studio condotto in un gruppo di infermieri è stato evidenziato come la percezione di clima organizzativo è in grado di influenzare la soddisfazione lavorativa la depressione, nonché i livelli di turnover e di assenteismo degli operatori. Cfr. D.A. REVICKI, H.D. MAY, *Organizational characteristics, occupational stress, and mental health in nurses*, in *Behav Med*, 1989; 15, pp. 30-6

<sup>230</sup> D. LAZZARI, R. PISANTI, F. AVALLONE, *Percezione di clima organizzativo e burnout in ambito sanitario: il ruolo moderatore dell'alessitimia*, in *G Ital Med Lav Erg* 2006, 28,1, Suppl Psicologia 1, p. 44

Progettando interventi di prevenzione, è altresì doveroso porre particolare attenzione all'ambiente fisico di lavoro, quale spazio circostante all'individuo durante la sua attività, come ad adattarlo alle esigenze fisiologiche e psicologiche del lavoratore. La disciplina che studia se sia possibile progettare un ambiente fisico atto a favorire il benessere della persona è l'ergonomia, il cui obiettivo è realizzare un adattamento ottimale tra uomo e contesto di lavoro "al fine di assicurare i più elevati livelli di sicurezza e di benessere"<sup>231</sup>. Spunti in tal senso li troviamo nel T.U. all' Allegato XXXVI che prevede il rispetto di alcuni parametri che possono essere collegati al rischio ergonomico, quali ad esempio, valutando le attrezzature, si indaga in merito alla risoluzione dello schermo del videoterminale, alla luminosità e fermezza dell'immagine e al piano di lavoro, necessariamente sgombro "per poter consentire l'appoggio degli avambracci". Merita attenzione, soprattutto nei lavori sedentari, la conformazione del sedile di lavoro, che deve permettere da un lato la libertà di movimenti e dall'altro lo schienale, il quale "deve fornire un adeguato supporto alla regione dorso-lombare dell'utente".

L'Allegato contiene indicazioni in merito all'ambiente di lavoro, come progettarlo in termini dimensionali e di allestimento, come si debba garantire "un illuminamento sufficiente e un contrasto appropriato tra lo schermo e l'ambiente circostante", quindi considerando la posizione di finestre o altre fonti di luce; e inoltre si sofferma sul rumore, sulle vibrazioni, radiazioni etc.: elementi che costituiscono un ambiente salubre e che possono essere

---

<sup>231</sup> Il termine, di chiara derivazione greca, è formato da *ergo* (lavoro) e *nomia* (amministrare) che si traducono in "controllo del lavoro umano". Formalmente, il termine fu utilizzato nel 1949 nel primo congresso dello Human Research Group e da allora si è sviluppato in ergonomia di correzione, ma anche di prevenzione. Fondamentalmente, lo studio dell'ergonomia presuppone come ci si debba avvalere dei contributi offerti da medicina, fisica, tecnologia, psicologia e sociologia al fine di realizzare un adattamento ottimale tra il sistema uomo-macchina-ambiente e le capacità psichiche-fisiologiche dell'essere umano. Per approfondire cfr. K. H. MURRIEL, *Ergonomics man in his working environment*, London, Chapman & Hall, 1965. Una definizione piuttosto citata in letteratura ci descrive l'ergonomia come "the study of human abilities and characteristics which affect the design of equipment, systems and jobs and it aims to improve efficiency, safety and well-being". Cfr. T. S. CLARK, E.N. CORLETT, *The Ergonomics of Workspaces and Machines: A Design Manual*, London, Taylor and Francis, 1984

controllati e ridimensionati nei loro possibili effetti negativi sull'individuo. Sono elementi oggettivi, ma incidono sull'esperienza soggettiva e dunque sul benessere.

L'Allegato è un punto di partenza generale sul quale costruire sistemi di benessere, poiché i fattori di rischio psicosociale devono essere tarati alla luce delle caratteristiche proprie di ciascun ambiente di lavoro, considerando anche il fatto che gli interventi prevedono un costo e che dunque, parallelamente, il sistema di incentivi alle imprese che investono sulla sicurezza deve essere implementato<sup>232</sup>. L'ergonomia è infatti una disciplina complessa, in via continua di definizione: i dati<sup>233</sup> sicuramente rivelano come vi sia un leggero decremento degli infortuni sul lavoro ma che tuttavia la prevenzione sia un concetto perfettibile.

La considerazione ultima è che il *do ut des* tra l'organizzazione, nella persona del datore che sviluppa le azioni pro dipendenti da un lato, e il

---

<sup>232</sup> Nel 2010 erano stati stanziati 60 milioni di euro come incentivi alle imprese per interventi a favore della salute e sicurezza sul lavoro; furono presentati circa 19.000 progetti, ne sono stati accolti 1.086, erogati 45 milioni per un importo medio di cofinanziamento di 41.000 euro. Nel 2011 lo stanziamento è stato di 205 milioni; sono stati presentati (nel 2012) 20.600 progetti, 4.316 sono stati accolti, circa 3.000 hanno superato la verifica tecnico-amministrativa, per un importo totale finanziabile di circa il 70% dello stanziato. Circa il 64% dei progetti finanziati è stato presentato da imprese con meno di 16 dipendenti, soltanto il 6% da grandi imprese (con più di 100 dipendenti). Nel 2012 è stato pubblicato il terzo bando di gara per un importo di 155 milioni (di cui 9 milioni stanziati dal Ministero del Lavoro, per progetti organizzativi). Inoltre, il numero di imprese riconosciute virtuose a seguito dell'istanza per l'agevolazione tariffaria (per meriti di prevenzione) ha andamento crescente: sono state 23.000 nel 2009, 29.000 nel 2010, 34.000 nel 2011; le istanze presentate nel 2013 per interventi effettuati nel 2012 sono oltre 60.000. La riduzione del premio è stata nel 2011 di circa 274 milioni (era stata di 134 milioni nel 2009 e di 155 nel 2010). V. *Rapporto Annuale Inail 2012, op. cit.*

<sup>233</sup> In Italia, la serie storica del numero degli infortuni prosegue l'andamento decrescente. Sono state registrate 745 mila denunce di infortuni accaduti nel 2012; rispetto al 2011 si ha una diminuzione di circa il 9%; sono il 23% in meno rispetto al 2008. Gli infortuni riconosciuti sul lavoro sono circa 500 mila (più del 18% "fuori dell'azienda", cioè "con mezzo di trasporto" o "in itinere"). Delle 1.296 denunce di infortunio mortale, gli infortuni accertati "sul lavoro" sono 790 (di cui più del 50% "fuori dell'azienda", sono 409); anche se i 25 casi ancora in istruttoria fossero tutti riconosciuti "sul lavoro" si avrebbe una riduzione del 6% rispetto al 2011 e del 27% rispetto al 2008. Chiaramente, la distinzione rispetto alla localizzazione dell'infortunio è rilevante, per meglio giudicare e calibrare le politiche di prevenzione. V. *Rapporto Annuale Inail 2012, op. cit.*. Per una disamina completa dei dati riguardanti il contesto europeo: cfr. EU COMMISSION, *Health and Safety at Work in Europe (1999-2007): A Statistical Portrait*, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2010

contributo fattivo degli stessi dall'altro, potrebbero definirsi come una possibile applicazione della Teoria degli incentivi e dei contributi (*inducements/contributions*)<sup>234</sup>: l'individuo partecipa all'organizzazione e vi partecipa in modo attivo, sfruttando ciò che il datore offre.

Si può parlare di “aspetto di *quid pro quo* nella contrattazione di incentivi e contributi [...], essa definisce ciò che ci si aspetta in termini di unità di lavoro da svolgere, o mansioni, e nello stesso tempo definisce le ricompense che l'organizzazione garantisce per lo svolgimento adeguato<sup>235</sup>”. Le ricompense sono sicuramente in termini di stipendio adeguato ma anche di ambiente salubre, di sicurezza e crescita professionale all'interno di una propria sfera d'azione.

### 3. Il case study Villa Igea S.p.a.. Una struttura multifaccettata

Inquadrando Villa Igea Spa, al fine di creare un affresco che descriva la struttura in modo esaustivo e completo, vediamo come sia un Ospedale privato accreditato situato a Modena. Nasce nel 1937 con un primo nucleo di ricovero e, dopo trasformazioni e riorganizzazioni degli spazi di accoglienza ed assistenza, ampliando il proprio raggio d'azione nell'ambito dei servizi di cura (da pazienti prettamente psichiatrici fino a comprendere servizi riabilitativi per pazienti affetti da disabilità sia di natura post-operatoria sia di origine postraumatica con particolare riferimento alle problematiche di tipo neurologico e ortopedico), lo si può certamente definire come “sistema

---

<sup>234</sup> Si afferma, riprendendo la tesi di Barnard, come la decisione dell'individuo di partecipare a un'organizzazione e la decisione dell'organizzazione di includerlo, si basa su una contrattazione che riguarda ciò che le parti offriranno e ciò che riceveranno. I contributi dei partecipanti sono la fonte da cui l'organizzazione trae gli incentivi da offrire ai partecipanti stessi: incentivi materiali come salari o profitti, ma soprattutto immateriali come prestigio, sicurezza, crescita professionale. L'organizzazione è in grado di adempiere le obbligazioni assunte solo finché la somma dei contributi è sufficiente a fornire gli incentivi ai membri da cui si richiedono i contributi. Se le organizzazioni non riescono a durare nel tempo, è perché non sono riuscite ad organizzare ed attrarre con successo i contributi necessari alla loro esistenza. Cfr. H.A. SIMON, *Il comportamento amministrativo*, Il Mulino, 1974; J.C. MARCH, H.A. SIMON, *Organizations*, Wiley, New York, 1958

<sup>235</sup> J.D. THOMPSON, *op. cit.*, 1991, p. 210

integrato di luoghi di cura”.

Il primo aggettivo “privato” racconta come la Struttura sia nata da un'idea tre medici psichiatri<sup>236</sup>, come alternativa “illuminata” ai manicomi: ampliando in seguito le possibilità di intervento curativo, non solo in ambito psichiatrico, ha via via sviluppato nuove aree di intervento, venendo ad essere di importanza cruciale nell'area regionale e iniziando così un percorso di accreditamento ad oggi conclusosi positivamente.

Ed è proprio per tale ragione che l'aggettivo “accreditato<sup>237</sup>” descrive istantaneamente il ruolo della Struttura all'interno del Sistema sanitario regionale e nazionale: esso è dimostrazione della stretta relazione tra pubblico e privato che si sta sviluppando negli anni più recenti con il fine di implementare un sistema pubblico a gestione mista. E Villa Igea Spa è un esempio perfetto di come pubblico e privato riescano a collaborare, dove il soggetto privato svolge una funzione di pubblico servizio: circa l'80% dell'attività è svolta per conto dell'Asl di Modena, mentre il restante 20% dei pazienti proviene da fuori provincia. In Emilia Romagna il processo di

---

<sup>236</sup> La storia di Villa Igea è documentata in uno spazio museale allestito all'interno dell'ampio giardino della sede centrale, denominato “L'albero della memoria”. Lo spazio museale è stato curato dall'associazione culturale di volontari “ESCOMARTE”, (acronimo di espressività, comunicazione, arte e terapia) e persegue la promozione e valorizzazione dell'espressività e della comunicazione, tramite i vari percorsi di riabilitazione di soggetti diversamente abili o handicappati soprattutto per problemi psichici, le cui opere sono esposte nel Museo. Villa Igea Spa mantiene una stretta collaborazione con tale associazione, favorendo costantemente per i propri pazienti le artiterapie e lo sviluppo della creatività, come anche evidenziato nei documenti di Gestione del Progetto Riabilitativo: “Spazio creativo dove i contenuti emergano dall'esperienza personale. Esperienza che coinvolge la globalità della persona a livello sensoriale, emotivo, cognitivo permette la costruzione di nuove strutture psichiche e la sperimentazione di nuove modalità procedurali, simboliche”. Villa Igea è per il 90% ancora oggi di proprietà degli eredi Ponzoni, Delfini e Costa.

<sup>237</sup> L'accreditamento istituzionale è rilasciato dalla Regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private e ai professionisti che ne facciano richiesta, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti. V. art. 8 quater, comma 7, D.lgs n. 502 del 1992. L'iter presuppone in un primo momento un accreditamento preventivo e in seguito, l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale ha il compito di fungere da struttura di supporto nella verifica dei requisiti posseduti (con controllo tramite check-list) dalla Struttura richiedente. Sarà infine il Direttore Generale competente in materia di sanità a negare o concedere l'autorizzazione all'accreditamento, considerando se la struttura rientri nel fabbisogno regionale per una determinata area (ad esempio, Villa Igea Spa per l'area di salute mentale e riabilitativa).

accreditamento degli ospedali privati<sup>238</sup> si è concluso nel 2011 anche se, già dal 1996 il Servizio sanitario regionale aveva creato una rete di accordi: l'accreditamento si è tradotto in un nuovo ruolo, un ruolo strutturale della ospedalità privata all'interno del sistema socio-sanitario emiliano-romagnolo, modulandosi ai fabbisogni territoriali, grazie ad un consolidamento dell'offerta privata in maniera coordinata rispetto alla programmazione regionale e locale. Inoltre, il percorso di accreditamento, definisce un ulteriore elemento: il riconoscimento formale delle qualità<sup>239</sup> delle organizzazioni private e la validità dei criteri con cui sono stati decisi gli investimenti.

La nota doverosa da aggiungere al discorso è collegata al momento di crisi in cui si trova l'Italia: le regioni tra il 2010 e il 2013 hanno subito un taglio del 43% delle risorse in competenza per oltre 15 miliardi di euro e un taglio sulla sanità di 31 miliardi. Se guardiamo l'Emilia Romagna, l'effetto congiunto delle due manovre dell'estate 2011 (ovvero la cd. Spending review e la Legge di Stabilità, che hanno previsto per la sanità 600 milioni in meno nel 2013 e 1 miliardo nel 2014) ha provocato un il taglio di 67 milioni di euro nel 2012<sup>240</sup>. L'impatto è sicuramente negativo, poiché emerge come investire sul sistema sanitario sia di base più complicato, e gli ospedali privati, seppur accreditati, siano in una posizione meno favorevole rispetto agli ospedali pubblici: l'accreditamento ha permesso una "equiparazione" ma è chiaro come si privilegi in primo luogo le strutture interamente pubbliche.

Per contrastare la drasticità dei tagli (si è arrivati a 260 milioni per il

---

<sup>238</sup> Le Case di Cura ed Ospedali Privati in Emilia Romagna accreditate con il Servizio Sanitario nazionale sono 42. Esse sono rappresentate dall'AIOP, Associazione Italiana Ospedalità Privata la cui funzione fondamentale è svilupparne la qualificazione, promuoverne e coordinarne il potenziamento e la valorizzazione della funzione sanitaria e sociale. Cfr. A.I.O.P., ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITA' PRIVATA EMILIA ROMAGNA, (a cura di), *Accreditamento definitivo 2011. L'ospedalità privata in Emilia Romagna. Integrazione e ruolo dei presidi privati nella rete regionale*, maggio 2011

<sup>239</sup> Per autorizzare l'accreditamento è necessaria una valutazione approfondita dei requisiti generali e specifici della struttura richiedente: devono essere resi noti l'organigramma aziendale che definisca la struttura e le responsabilità i regolamenti e piani di lavoro, la pianificazione annuale delle attività, la definizione ed allocazione delle risorse, le procedure di comunicazione, informazione e formazione, le procedure per l'accesso alla struttura e per le attività e prestazioni erogate; il piano di verifica periodica degli obiettivi e i progetti ed azioni di miglioramento.

<sup>240</sup> Cfr. <http://regione.emilia-romagna.it>

2013), la Regione Emilia Romagna ha varato un Piano straordinario di sostenibilità per l'anno 2013, destinando alla propria area di sanità risorse proprie aggiuntive pari a 150 milioni di euro e confermando il finanziamento di 70 milioni per il Fondo per la non autosufficienza: l'obiettivo in corso è evitare il rischio concreto di incorrere in un Piano di rientro, senza arretrare sulla qualità dei servizi e dell'innovazione<sup>241</sup>. Tuttavia, dall'ultimo semestre dell'anno 2013, all'interno del *case study*, si segnala la chiusura di due Reparti e un blocco delle assunzioni.

Descrivendo Villa Igea Spa, essa è specializzata nell'ambito di quattro principali macro aree: la salute mentale intesa come cura e riabilitazione delle varie forme del disagio psicologico e psichiatrico; la riabilitazione neuromotoria e ortopedica; la riabilitazione psiconeurogeriatrica e la neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza<sup>242</sup>.

E' opportuno e necessario descrivere brevemente ciascun Reparto, poiché la valutazione dello stress lavoro-correlato è stata svolta tenuto presente delle loro peculiarità e caratteristiche principali, che li differenziano a

---

<sup>241</sup> La manovra è stata tuttavia avviata dalla seconda metà del 2013 e per garantire l'equilibrio finanziario sono state previste quattro azioni principali: vengono rimodulate le tariffe ospedaliere con cui si remunerano le prestazioni di ricovero allineandole con quella unica nazionale (la differenza va a pesare sui bilanci regionali); turnover del personale; progettare il rinnovamento del contratto integrativo regionale per medici di medicina generale e pediatri; il recupero del 10% sui contratti in essere per la fornitura di beni e servizi. Il rischio sarebbe un azzeramento del turnover (senza contare le assunzioni bloccate) e un tetto massimo per i ticket. Il 15 ottobre 2013 è stato confermato dal Presidente del Consiglio che non verrà attuato alcun taglio alla sanità dalla Legge di Stabilità 2014. Tuttavia resta da confermare la costituzione del "Patto per la salute" per definire i livelli essenziali di assistenza e di contrasto agli sprechi

<sup>242</sup> Le prestazioni sanitarie, erogate in accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale, vengono fornite secondo le seguenti modalità: in regime di ricovero ospedaliero, ordinario o day hospital; in regime di ricovero residenziale o semiresidenziale e in regime ambulatoriale (esse si occupano in particolare di psichiatria e di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e di norma l'accesso a queste strutture è regolamentato da specifici protocolli d'intesa con i servizi specialistici operanti nel Servizio Sanitario Nazionale). Gli eventuali suggerimenti, segnalazioni e reclami degli utenti, sono presi in carico dalla Direzione per mettere in atto le iniziative necessarie al superamento dei disservizi segnalati; a tutti i reclami pervenuti in forma non anonima la Direzione risponde in forma scritta entro 15 giorni. Inoltre, viene messo a disposizione degli utenti schede di rilevazione della propria soddisfazione: attraverso il questionario di gradimento il paziente e/o i suoi familiari possono segnalare, in modo anonimo, il grado di soddisfazione del servizio fruito e inoltrare suggerimenti per migliorare la qualità dei servizi.

seconda dei rischi da valutare. Il carattere sostanzialmente omogeneo si sostanzia nel fatto in cui, in tutti i Reparti, esiste una struttura analoga di base: si può contare di un'equipe curante multiprofessionale (al cui vertice è posto il medico, scendendo a cascata con specialisti della riabilitazione, psicologi, coordinatore assistenziale ed infermieri, operatori socio-sanitari, ausiliari: nella globalità ogni Reparto costituisce un "sistema integrato" in ottica micro) il cui obiettivo principale è formulare un programma specializzato sulla base delle disabilità del paziente.

Partendo dal Reparto "Villa dei Tigli", esso ospita pazienti affetti da disabilità sia di natura post-operatoria sia di origine postraumatica con particolare riferimento alle problematiche di tipo neurologico e ortopedico, quindi essi sono fondamentalmente soggetti con assente o scarsa mobilità: l'obiettivo principale è quello di riabilitare il paziente al fine di raggiungere il miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale e sociale e consentire il rientro a domicilio, pur nei limiti imposti dalla menomazione.

Il Reparto 42, "Nucleo Ospedaliero Demenze" ospita pazienti dementi in fase di scompenso cognitivo/comportamentale. Il paziente è tendenzialmente immobile o con scarsa mobilità; di tal maniera esiste un programma di riabilitazione sia informale che formale che si sviluppa in due settori: fisioterapia, volta al recupero motorio ed alla prevenzione terziaria, in particolare della sindrome da immobilizzazione e la terapia occupazionale per il recupero delle capacità quotidiane di base e strumentali attraverso manualità espressive ed ergoterapiche.

Il Reparto "Doppia Diagnosi" invece è un'area di degenza specialistica a trattamento intensivo, sia residenziale che ospedaliera, che ospita pazienti affetti da dipendenza da sostanze (psicotrope e farmacologiche) in comorbilità con un disturbo psichiatrico. L'obiettivo principale è quello di aiutare il paziente a disintossicarsi dalla sostanza d'abuso, potenziando le risorse personali utili. La differenza fondamentale rispetto agli altri Reparti è di svolgere il programma di intervento intensivo in condizioni di chiusura del reparto. Pertanto al paziente non è permesso di usufruire degli spazi aperti (cortile e bar) presenti.

Il Reparto “SPOI-Villa Verde” è un’area di degenza ospedaliera destinata alla diagnosi e alla cura intensiva dei disturbi psichici, in regime volontario. L’obiettivo è quello di trattare, in regime di protezione ospedaliera, la fase acuta delle crisi psichiatriche<sup>243</sup>. Il Reparto è frutto di una trasformazione recentissima, dettata dal taglio delle risorse: infatti, fino al mese di settembre 2013 esso era situato all’Ospedale di Sassuolo con la conformazione di Reparto SPDC<sup>244</sup>.

Il Reparto “Villa Centrale” si differenzia poiché ha due articolazioni (RTI-Residenza Terapeutica Intensiva, RTP-Residenza Terapeutica per Trattamenti Protratti). L’RTI effettua interventi di competenza specifica per pazienti in situazioni di emergenza-urgenza clinica. L’obiettivo è la risoluzione dello stato di crisi con il raggiungimento di un soddisfacente livello di benessere e di recupero delle abilità individuali. L’RTP Residenza Psichiatrica a Trattamento Protratto è invece un percorso per utenti in carico al Centro di Salute Mentale, affetti da patologia psichiatrica cronica/subcronica o pazienti con rischio di cronicizzazione, necessitanti di trattamenti protratti a medio termine a valenza riabilitativa. Obiettivo generale è la cura, la riabilitazione psichiatrica e psicosociale degli utenti inseriti.

Il Reparto “Villa Sole-SPOI” è un’area di degenza ospedaliera destinata alla diagnosi e alla cura intensiva dei disturbi psichici, in regime volontario. L’obiettivo è quello di trattare, in regime di protezione ospedaliera, la fase acuta delle crisi psichiatriche (l’area RTI persegue i medesimi obiettivi di

---

<sup>243</sup> L’accesso nei reparti dell’area salute mentale avviene mediante invio degli specialisti del Dipartimento di salute Mentale del territorio di competenza e dal Pronto soccorso degli Ospedali Generali. Tutti i programmi di cura sono concordati con il medico inviante (CSM/SERT, specialista privato) e strutturati in modo da consentire la continuità terapeutica alla dimissione

<sup>244</sup> L’ultimo piano attuativo locale (Pal) ha modificato l’assetto creatosi nel tempo dell’architettura istituzionale dell’assistenza psichiatrica dell’area modenese poiché il presidio SPDC (Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura) era autorizzato a effettuare i trattamenti sanitari obbligatori ed fornendo assistenza continua sulle 24 ore, copriva l’area sud. Inoltre, il Pal prevede una chiusura del presidio SPDC di Carpi (ma ancora non è stato effettuato alcun intervento) e in tal modo, si lascia confluire tale tipologia di paziente interamente all’Ospedale di Baggiovara. La trasformazione in SPOI, che prevede una tipologia di paziente in condizione di scompenso psicopatologico acuto e subacuto, si realizza poiché è un reparto considerato dalle istituzioni di più facile gestione economica.

“Villa Centrale”).

Esistono due Reparti situati in sedi distaccate rispetto a quella principale: “Il Borgo” (in località S. Donnino di Modena) e “La Luna” (situata all’interno del complesso “Casa Valentini” a Sassuolo) entrambe Residenze Psichiatriche a Trattamento Protratto per utenti in carico al Centro di Salute Mentale, affetti da patologia psichiatrica cronica/subcronica o pazienti con rischio di cronicizzazione, necessitanti di trattamenti protratti a medio termine a valenza riabilitativa e ai quali viene garantita un’assistenza continuativa nell’ arco delle 24 ore.

Al Reparto sopracitato è collegato la Semiresidenza “Il Sole”, ovvero un Centro Diurno che ha come finalità generale la riabilitazione psichiatrica e psicosociale dei pazienti: il programma terapeutico riabilitativo si sviluppa in attività strutturate su differenti livelli di complessità perseguendo principalmente i seguenti obiettivi quali, recupero delle abilità superiori compromesse e valorizzazione di quelle residue, reinserimento sociale e, quando possibile, lavorativo.

Le attività di entrambi i Reparti consistono in laboratori di arte espressiva, giardinaggio, attività sportive, teatro, musica, giochi terapeutici, gruppo ludico, cineforum. La risocializzazione è uno degli obiettivi principe, creando occasioni ludiche e di incontro tra pazienti e familiari: occupano uno spazio ampio nella scansione quotidiana le attività riabilitative strutturate di gruppo (come arti terapie, attività motorie, uscite risocializzanti) e le quotidiane di condivisione del vivere comune.

Realtà particolarmente interessante è il Reparto “Il Nespolo”, Servizio di Neuropsichiatria per l'Infanzia e l'Adolescenza accreditato (dispone di un polo ambulatoriale e di due strutture di permanenza: la Residenza e la Semiresidenza) e integrato con la rete dei servizi dell’ Azienda USL di Modena che svolge attività diagnostiche e terapeutiche in età evolutiva.

Il Servizio è rivolto ai ragazzi di età compresa tra gli 11 e i 17 anni che presentano disturbi emozionali, del comportamento, del pensiero e dell’affettività, per aiutarli a riappropriarsi delle potenzialità evolutive compromesse (possono anche aggiungersi bambini tra i 6 e i 10 anni. Il

“Nespolo” si caratterizza dunque per una tipologia di paziente, per via principalmente dell'età, che si discosta da quella predominante nella struttura: tuttavia, proprio per tale caratteristica, è stato possibile creare dei progetti, tra i quali anche un album con inediti musicali, che ha costituito input e motore per i pazienti più adulti negli altri Reparti a creare occasioni costruttive e ludiche allo stesso tempo<sup>245</sup>.

Infine, il Reparto “Day Hospital Psichiatrico” ospita pazienti in regime di ricovero ospedaliero con assistenza diurna e fornisce prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative, accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale. Le attività di tale rapporto si sono integrate più volte con quelle del Reparto “Nespolo” portando a creare esperimenti di condivisione legati alla musicoterapia, come il sopracitato album musicale. Infatti, sono previste attività di socializzazione sia a bassa strutturazione sia attività altamente strutturate in senso specialistico (gruppi di *skill training*, gruppi di rilassamento, gruppi sul *craving*, gruppi animazione e di musicoterapia). Al momento della compilazione nel novembre 2011 (e alla seconda somministrazione di controllo del novembre 2012) esistevano ancora il Reparto SPDC distaccato all'Ospedale di Sassuolo (ora Villa Verde-SPOI all'interno della sede principale, ove il personale operante all'interno di esso è rimasto lo stesso) e il Reparto “La Quercia<sup>246</sup>”, il cui personale è stato

---

<sup>245</sup> Una delle *mission* di Villa Igea, resa nota in tutti i documenti di “Gestione progetto riabilitativo” per ogni Reparto è educare il paziente alla cura di sé, per allontanare l'idea stereotipata del “malato mentale sporco, vestito in modo bizzarro e maleodorante”: sicuramente obiettivi di tal genere rispecchiano i principi grazie al quale è stata approvata la Legge n. 180 del 1978, cd. Legge Basaglia. La legge ha voluto essere un modo per modernizzare l'impostazione clinica dell'assistenza psichiatrica, instaurando rapporti umani rinnovati con il personale e la società, riconoscendo appieno i diritti e la necessità di una vita di qualità dei pazienti, seguiti e curati anche da strutture territoriali. Aderendo pienamente ai principi esposti, la Struttura esaminata, all'interno dei propri Reparti, ha dato vita a veri e propri “laboratori psichiatrici”, luoghi di studio e di sviluppo di nuove idee e pratiche di intervento, dirette a privilegiare una dimensione preventiva e di promozione della salute mentale.

<sup>246</sup> Il Reparto è stato soppresso con il tentativo di ridurre i costi a causa delle misure di contenimento della spesa e i cd. “tagli” alla sanità decretati dalla Spending Review e dalla Legge di Stabilità. La residenza psichiatrica a trattamento protratto (RTP) Villa Verde aveva come obiettivo generale la cura, la riabilitazione psichiatrica e psicosociale degli utenti inseriti: il Reparto ospitava soprattutto pazienti lungodegenti di età elevata, come definito in specifici accordi con l'Azienda USL di Modena. Per questa tipologia di pazienti,

suddiviso tra gli altri Reparti simili per conformazione e tipologia di pazienti. Questo soppressione ed accorpamento di Reparti è solo un esempio di quello che sta causando la crisi nell'ospedalità privata; nell'ottica di salvaguardia del personale dipendente e per evitare la messa in atto di un procedimento di licenziamento collettivo. Dopo la soppressione ed accorpamento dei Reparti, la direzione intrapresa dalla Struttura è stata quella di diminuire i contratti liberi-professionisti e i contratti di personale proveniente da agenzie di somministrazione.

La Struttura è dunque una realtà multifaccettata, non solo per le differenti aree di cura che la caratterizzano, ma anche per la diversa compagine di dipendenti, somministrati e liberi professionisti che la compongono: a dicembre 2013 i dipendenti erano 214 (di cui 62 di sesso maschile e 152 femminile); i liberi professionisti sono 18 (di cui 13 medici e 5 psicologi) e il personale somministrato era formato da 19 lavoratori (infermieri, operatori socio sanitari, cuochi, tecnici della riabilitazione psichiatrica ed ausiliari) .

I Reparti sono chiaramente l'elemento di riconoscimento di Villa Igea Spa, ma sono ulteriori tasselli fondamentali gli uffici amministrativi, il Servizio Cucina (con mensa interna), la Squadra Pulizie, il Servizio Centralino, dove ad ogni lavoratore corrisponde una tipologia contrattuale<sup>247</sup> differente, contribuendo ad ampliare la varietà di ruoli e mansioni<sup>248</sup>. Da

---

in considerazione dell'età e delle patologie, le cure erano orientate prevalentemente al mantenimento del compenso clinico e delle abilità di base.

<sup>247</sup> I CCNL attualmente vigenti a Villa Igea Spa firmati per il triennio 2002-2005 e rinnovati in seguito, disciplinano i rapporti di lavoro intercorrenti tra le Case di cura private, i Centri di riabilitazione, gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), le strutture riconosciute Presidio (queste ai sensi del 2° comma dell'art. 43 della Legge 23 dicembre 1978, n.833) associate all'AIOP, all'ARIS, e alla FDG, e il personale medico o non medico che in esse operano con rapporto di lavoro dipendente.

<sup>248</sup> Il Modello organizzativo e di responsabilità di Villa Igea Spa mostra i due organigrammi che differenziano l'area sanitaria dall'area amministrativa: dal Direttore amministrativo dipendono il Responsabile economato, il Responsabile Contabilità, il Responsabile Accettazione e il Responsabile del Personale. Da quest'ultimo dipendono a cascata il Responsabile Paghe, il Coordinatore dei Servizi di Supporto (che controlla il Referente Cucina, il Referente Squadra Pulizie e Referente Centralino), il Coordinatore del Personale Assistenziale (che coordinerà a sua volta i Caposala di ciascun reparto) e il Coordinatore degli operatori ditte esterne (ad esempio dell'Agenzia di somministrazione Synergie oppure

questo particolare, l'ampia casistica di figure professionali che costituiscono il Struttura e la varietà di ruoli costruiti su esigenze differenti a seconda del Reparto o del servizio a cui esse appartengono, scaturisce automaticamente un differente grado di percezione dello stress lavoro-correlato, come si analizzerà nei prossimi paragrafi.

#### **4. La valutazione preliminare**

Definita la Struttura nelle sue articolazioni, si è in possesso di quell'insieme di informazioni che ritengo elemento imprescindibile per poter meglio comprendere lo svolgimento ed i risultati della valutazione dello stress lavoro-correlato.

Alle fasi della valutazione è stato dato come momento d'inizio il novembre 2011 e si sono concluse nel gennaio 2013. Esse sono state monitorate personalmente dall'RSPP (Responsabile del Servizio Protezione e Prevenzione), coadiuvato dalla scrivente, dal RSL (Rappresentante della Sicurezza dei Lavoratori), dall'Ufficio Personale e da ulteriori figure con la funzione di preposti<sup>249</sup>.

In primo luogo si è deciso di utilizzare, per questa prima fase, il questionario check-list Inail: benché l'estrema generalità dei quesiti ed

---

Manutencoop per gli appalti dei servizi straordinari di Pulizia). Dall'altro lato, dal Direttore Sanitario (supportato per gli aspetti di competenza dal Responsabile del Servizio qualità) dipendono i Medici Responsabili di Reparto, i Responsabili dei Servizi diagnostici ed ambulatoriali, i Servizi di Guardia medica, di Medicina Internistica, Il Referente della gestione farmaci e il Coordinatore del Personale assistenziale. I Direttori Sanitario ed Amministrativo si rapportano funzionalmente tra loro e soprattutto rispondono al Consiglio di Amministrazione della Struttura.

<sup>249</sup> L' RSPP ha il compito di coordinare l'attività della valutazione dei rischi armonizzando i vari contributi che vengono dai diversi soggetti coinvolti nella valutazione nonché svolge una attività di consulenza nei confronti di tutti i partecipanti; il compito dell'RSL è essere portavoce dei problemi reali che i lavoratori incontrano nello svolgimento delle proprie mansioni e grazie al suo contributo, i provvedimenti conseguenti alla valutazione potranno essere facilmente calati nell'organizzazione aziendale; sono i veri gestori della prevenzione. I preposti infine hanno la competenza per segnalare gli interventi da effettuare per migliorare la sicurezza nei luoghi di lavoro. Essi hanno inoltre il compito affidato dalla legge di controllare l'applicazione delle procedure di sicurezza definite nel piano di sicurezza. Dal coinvolgimento della struttura operativa dipende il successo del piano di sicurezza ma solo se questa è pienamente coinvolta fin dall'inizio della valutazione

indicatori, comprende una varietà di domande tali da coprire tutte le aree di interesse per la valutazione del fenomeno. Le “liste di controllo” non hanno, come evidenziato precedentemente, la pretesa di essere esaustive ma, sono state ritenute un agile strumento di ricognizione per consentire la rapida sovrapposizione delle principali caratteristiche dei luoghi di lavoro e delle attività che si svolgono nell' ambito dell' Azienda per pervenire ad un rapido evidenziarsi delle tipologie di pericolo e della loro localizzazione.

Infatti, il fine della valutazione dei rischi, si risolve nell'individuazione delle idonee misure correttive da attuare, senza mai slegare gli indicatori dal tipo di fase lavorativa svolta nell'unità produttiva, sia dalle situazioni determinate da sistemi quali ambienti di lavoro, strutture ed impianti utilizzati, orari..

Il questionario Inail ha infatti permesso un esame globale dell'ambiente, un esame dell'organizzazione, un'osservazione delle modalità di esecuzione del lavoro, un esame dei compiti eseguiti sul posto di lavoro contribuendo a creare una rassegna dei fattori psicologici, sociali e fisici che contribuiscono ad innalzare il livello di stress lavoro correlato percepito sia interagendo tra loro, sia interagendo con altri fattori ambientali ed organizzativi.

Era necessario dunque utilizzare uno strumento di facile lettura per chiunque vi si approcciasse ed inoltre, che ogni soggetto coinvolto riuscisse ad individuare in modo chiaro il proprio ruolo all'interno del meccanismo della valutazione.

Al termine della valutazione preliminare, l'RSPP ha potuto estrapolare gli elementi per individuare chiaramente gli interventi correttivi da effettuare e il grado di urgenza di ciascuno. La finalità della valutazione dei rischi in senso stretto si è realizzata nel formulare un giudizio di gravità dei rischi in modo da definire un ordine di priorità nella programmazione dell'esecuzione dei relativi provvedimenti di prevenzione e protezione.

La fase preliminare tuttavia si è suddivisa e snodata attraverso ulteriori sotto-fasi che nel loro complesso hanno contribuito a svolgere la valutazione: antecedentemente alla somministrazione del questionario si è definito quali categorie prendere in esame.

Tra le caratteristiche principe di Villa Igea Spa si denota il suo comprendere in sé una varietà di sfaccettature e differenze non solo rispetto ai Reparti e Servizi che la compongono, ma proprio rispetto al personale, in termini di preparazione tecnica e professionale, in termini di mansioni e ruoli diametralmente opposti: per tali ragioni, la prima sotto- fase si è sostanziata nella scelta delle categorie da prendere in esame.

L'individuazione degli esposti al rischio, di tal maniera è stata fatta analizzando e stimando tutti i fattori potenziali di rischio legati alle attività lavorative, alle procedure adottate, alla utilizzazione di sostanze, prodotti, apparecchiature e impianti e a tutte quelle situazioni che sono indipendenti da fattori strutturali o comunque legati all'edificio e alle sue caratteristiche costruttive e/o funzionali. Sono stati pertanto individuati sei macro gruppi che potessero rappresentare al meglio le figure che prestano il loro servizio presso la Struttura: quale criterio aggregante è stato utilizzato il fatto che lavoratori appartenenti al medesimo gruppo risultassero esposti a rischi dello stesso tipo: sebbene alcuni macrogruppi racchiudano figure con responsabilità diverse, tendenzialmente l'esposizione a determinati rischi è simile, se non uguale. Le categorie esaminate sono state:

- Sanitari notturni: nello specifico gli infermieri e gli operatori socio sanitari impiegati nella turnazione anche notturna;
- Sanitari diurni turnisti: nello specifico gli ausiliari e gli infermieri fuori turno;
- Sanitari diurni non turnisti: nello specifico gli infermieri, gli operatori socio sanitari, i caposala, i tecnici della radiologia, i tecnici della riabilitazione, i terapisti della riabilitazione, gli psicologi, dietista, logopedista e gli educatori;
- Non sanitari turnisti: nello specifico gli addetti alla cucina e cuochi, la squadra pulizie, gli addetti al guardaroba e gli operatori del centralino;
- Non sanitari non turnisti: ovvero la categoria degli impiegati amministrativi;

- Medici.

Definite le macrocategorie, la metodologia applicata è stata somministrare il questionario ai coordinatori, caposervizio e/o rappresentanti (o campioni rappresentativi) di ciascuna categoria e in seguito alla rilevazione dei risultati verificare il grado di rischio da stress lavoro-correlato (non rilevante, medio, alto).

La scelta di non somministrare la check-list a tutto il personale ma procedere per campioni rappresentativi, è espressione di quando l'aspirazione si scontra con il reale: non vi è alcun dubbio in merito al fatto che se ogni dipendente avesse compilato il questionario ne sarebbe emersa una fotografia ancora più precisa e dettagliata. Una compilazione globale si sarebbe sicuramente potuta effettuare ma con tempi davvero dilatati e richiedendo anche l'apporto dei dipendenti fuori dall'orario di servizio (per non creare interruzioni o vuoti di funzione), tenendo ben presente come la durata di compilazione sia di circa 40 minuti, poiché è necessario interpretare alcune domande e "adattarle" alla Struttura esaminata.

Tuttavia, l'agire per campioni rappresentativi, in questo specifico caso, grazie alla conformazione e alle caratteristiche organizzative di Villa Igea Spa ha potuto fornire una lettura comunque esaustiva del fenomeno stress-lavoro correlato: ogni Reparto è una micro realtà, nella quale ognuno ha compiti ben definiti e proprio i caposala o capireparto (coloro i quali sono stati intervistati per la compilazione) per il loro ruolo di coordinamento, sono le figure che possiedono la conoscenza dettagliata e globale dell'ambiente circostante, degli aspetti positivi e negativi dell'organizzazione del lavoro e di chi svolge il lavoro. In aggiunta, il personale dipendente (che costituisce la maggior parte della forza lavoro della Struttura) è interamente assunto con contratto di lavoro a tempo indeterminato: ciò contribuisce a creare un legame di fiducia, in particolar modo con la proprietà di Villa Igea, costantemente presente sul luogo di lavoro. Vi è retroterra e *humus* culturale piuttosto simile di base per varie figure presenti, il quale andremo ad analizzare successivamente, macrogruppo per macrogruppo, che permette una omogeneità delle risposte ai quesiti.

#### 4.1. L'analisi degli eventi sentinella

Si è precedentemente descritto come la valutazione preventiva costruita dall'Inail si sostanzia nell'analisi di tre famiglie di indicatori, oggettivi e verificabili: gli eventi sentinella, i fattori di contenuto del lavoro e i fattori di contesto del lavoro.

La seconda micro fase, ovvero l'analisi degli eventi sentinella, è stata condotta dall'Ufficio Personale, estrapolando i dati direttamente dai documenti custoditi all'interno di esso: essendo dati riconducibili *in toto* alla Struttura nella sua globale, sono comuni alle sei macrocategorie evidenziate. Tali eventi, non costituiscono fonte di pericolo vera e propria per insorgenza di situazione di stress lavoro-correlato, ma sono segnali di richiamo, che vanno ad aggiungersi alle basi per interventi preventivi da attuare nel futuro.

Gli indicatori aziendali erano da riferire agli ultimi tre anni e dunque, al momento della compilazione, si è fatto fede ai dati 2008, 2009 e 2010: inoltre, alcuni dati sono stati rilevati anche per l'anno 2011.

Il primo indicatore, guardando al dato degli infortuni (suddiviso per il numero totale dei lavoratori) dell'ultimo anno, osserva se sia diminuito, aumento o sia inalterato rispetto al totale degli ultimi tre anni: si evidenzia, preliminarmente, come per la particolarità dei Reparti, per la tipologia di paziente ricoverato, il rischio infortunio sia una condizione perpetua. Detto ciò, gli infortuni sono stati 14 nel 2008, 11 sia nel 2009 che 2010. Si era calcolata dunque una minima diminuzione in situazione stabile<sup>250</sup>. Il fenomeno dell'infortunio tuttavia merita un piccolo approfondimento, poiché esso può suddividersi a seconda della frequenza dei Reparti in cui si manifestano;

---

<sup>250</sup> Nel 2011 gli infortuni in realtà sono aumentati: il numero è 17, dei quali 8 sono stati causati dal paziente agitato, 5 dall'infortunio in itinere e i restanti sono strappi muscolari per cause varie come una caduta o un movimento improvviso. E' chiaro come il problema del paziente agitato sia interno e intrinseco alla Struttura, non debellabile ma sicuramente contenibile attraverso misure correttive, come rinforzare il personale attivo dei Reparti ove il rischio è più alto, utilizzare chi ha determinate caratteristiche fisiche che contrappesino la forza fisica dei ricoverati, riorganizzare la forza lavoro in modo da tamponare meglio il rischio di emergenze etc..

oppure del tipo di infortunio quindi la causa che lo provoca; oppure rispetto alla persona che lo subisce. Se guardiamo all'anno 2010 sono 4 gli infortuni in itinere (quindi incidenti stradali del tutto scollegati al tipo di mansione o dal reparto); 2 per una caduta accidentale durante l'orario di lavoro; 1 per la movimentazione neve nel ripulire le aree esterne alla Struttura; 1 per una ferita da schiacciamento a causa del carrello dei pasti mentre lo si movimentava e il restante numero si trattava dell'infortunio cd. da paziente agitato. Le vittime dell'ultima tipologia di infortunio, la più frequente nella Struttura, sono soprattutto dipendenti donna, infermiere o operatrici socio sanitarie di una età media tra i 40-50 anni. E' chiaro che per le peculiari caratteristiche fisiche femminili, la donna sia più fragile e più esposta a situazioni in cui la forza fisica del paziente, già con problemi psichici gravi, sia incontenibile. Questo tema verrà approfondito in seguito.

Le assenze per malattia (escludendo le maternità e l'allattamento) si sono considerate contando i giorni di malattia: per il 2008 sono 291, per il 2009 sono 317 e per il 2010 sono 311 giorni; il dato è tendenzialmente fluttuante con una lieve diminuzione nell'ultimo anno preso in considerazione.

Le assenze dal lavoro si suddividono in molteplici cause<sup>251</sup> che vanno a comporre il dato finale: nel 2008 i giorni di assenza sono stati 764, nel 2009 sono stati 828 e infine nel 2010 si contano 1224 giorni. E' interessante notare

---

<sup>251</sup> Nel corso del 2008 le assenze dal lavoro si sono suddivise sostanzialmente attraverso tre causali: permesso retribuito per le donazioni di sangue (68 gg); malattie dei figli con età inferiore ai 3 anni di vita, a cui spetta il 30% della retribuzione (23 gg) e l'aspettativa INPS, ovvero il congedo di maternità (673 gg). Nel 2009 invece le assenze dal lavoro sono state causate da svariati eventi: donazione sangue (17 gg); malattie dei figli (11 gg); sciopero (9 gg); aspettativa INPS (190 gg); l. n. 53/2000, ovvero il congedo retribuito di 3 gg all'anno per documentata e grave infermità di coniuge o parente entro il secondo grado (4 gg); astensione facoltativa per la malattia dei figli superiori ai 3 anni, non retribuita (29 gg); congedo non retribuito, in questi casi di permesso studio e per attività di volontariato nei paesi in via di sviluppo (125 gg); congedo straordinario retribuito ex D.Lgs 151/2001 fruibile per due anni della vita lavorativa, per chi possiede coniuge o parenti con grave disabilità (60 gg); congedo sindacale ex art. 80 CCNL applicato nella Struttura (365 gg); congedo ex l. 104/1992, ovvero i tre permessi retribuiti al mese per accudire coniuge o familiari con gravi disabilità (18 gg). In ultimo, nell'anno 2010 si contano per la donazione del sangue (13 gg); malattie dei figli (15 gg); sciopero (13 gg); aspettativa INPS (392 gg); l. n. 53/2000 (1 gg); astensione facoltativa per i figli (9 gg); congedo non retribuito (49 gg); congedo straordinario (365 gg); congedo sindacale (318 gg) e congedo ex l. 104/1992 (49 gg).

come qui vi sia una prima discrepanza tra dato puro (che evidenzia come siano aumentati i giorni di assenza, precludendo ad un risultato negativo) e realtà dei fatti, ove, analizzando assenza per assenza, in realtà la quasi totalità di esse sono segnale di misure in favore dei dipendenti. Molte di esse sono riconducibili alla tematica della conciliazione famiglia lavoro, permettendo ad esempio ai genitori di assentarsi per le malattie dei figli, oppure sono vere e proprie misure in favore dei dipendenti che vivono situazioni di estrema difficoltà e gravità causate da malattie di familiari. Inoltre sono aumentati anche i permessi studio e le giornate di maternità facoltativa: i dati parlano da soli. Questo è un primo segnale di come la generalità del questionario possa creare aree di *misunderstanding*, ove un'assenza, a cui si dà un'accezione negativa a priori (è uno degli indicatori dello stress), in realtà racchiude in sé significati positivi e traduzione di comportamenti virtuosi messi in atto dalla Struttura: è necessario quindi come “il centro dell'interesse si sposti dalla monade isolata artificialmente alla relazione tra le parti di un sistema più vasto<sup>252</sup>”.

Rispetto alle ferie non godute ed ai trasferimenti interni richiesti dal personale (dettati non dalla organizzazione del Reparto o difficoltà di interazione con il personale, ma piuttosto, dalla tipologia di pazienti che sono ospitati nei Reparti, dove la gravità è più conclamata, non sono mancati i casi di richieste di trasferimento, ad esempio chi ha prestato servizio nel Reparto “Nespolo” o nel Reparto “Doppia Diagnosi”) i dati si rilevano sostanzialmente invariati rispetto ai tre anni.

Osservando la percentuale di rotazione del personale, quindi le uscite ed entrate (assunti e dimessi<sup>253</sup>) dall'Azienda: il personale è aumentato

---

<sup>252</sup> P. WATZLAWICH, J. HELMICK BEAVIN, D.D. JACKSON, *Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi, delle patologie e dei paradossi*, New York, 1967, Casa Editrice Astrolabio, Ubaldini Editore, Roma, 1971, p. 15

<sup>253</sup> Partendo da un totale di 183 dipendenti al 01/01/2008, contando 16 assunzioni e 15 dimissioni al 31/12/2008 i dipendenti erano 184; al 31/12/2009 invece si contavano 203 dipendenti, con un turnover annuale di 34 assunti e 15 dimessi. Infine, al 31/12/2010 i dipendenti erano 207 (si sono contate 20 assunzioni e 16 dimissioni): il personale è cresciuto esponenzialmente nei tre anni presi in considerazione; si deve sottolineare inoltre, come a dare valore all'accezione positiva del turnover a Villa Igea Spa che più della metà delle dimissioni

esponenzialmente dal 2008 al 2010, poiché da 184 dipendenti si è passati a 207. Tra il 2011 e 2013 il dato si è sostanzialmente stabilizzato, dopo molteplici assunzioni tra 2011 e 2012 (in cui si è stato confermato il personale somministrato, che prestava già da tempo servizio nei Reparti) e una sola in tutto il 2013, ad oggi il dato è di 214 dipendenti con contratto a tempo indeterminato.

Il dato delle visite mediche straordinarie al medico competente è invariato nel corso degli anni e tuttavia si tratta di un dato molto basso e il più delle volte supposta inidoneità alla mansione specifica (in seguito, ad esempio ad un infortunio o una malattia invalidante oppure richiesta dal lavoratore stesso) né segnalazioni formalizzate di lamentele dei lavoratori all'azienda o al medico competente. Il dato che è aumentato è quello dei procedimenti disciplinari: solo due sanzioni nel 2008; alcuna nel 2009 ma cinque nel 2010<sup>254</sup>.

In ultimo, al questo se vi siano istanze giudiziarie, il dato risulta invariato, poiché è in corso dal 2001 un procedimento (l'unico) per danno da demansionamento da parte di un dipendente tutt'ora facente parte del personale attivo di Villa Igea Spa: l'iter giudiziario è ancora in corso di svolgimento.

In conclusione, il punteggio dell'analisi degli eventi sentinella (punteggio che è stato sommato a quello delle altre aree per ciascun questionario) risulta pari a 2, ovvero condizione di rischio medio: vediamo come per gli indici infortunistici, le assenze per malattia, le ferie non godute, la rotazione del personale e le richieste di visite mediche straordinarie al medico competente il rischio sia in realtà inalterato; è diminuito nel caso dei trasferimenti interni richiesti dal personale e nelle segnalazioni di lamentele formalizzate. E' aumentato nel caso dei procedimenti e sanzioni disciplinari e

---

nei tre anni presi in considerazione si riferiscano a dipendenti che avevano raggiunto l'età pensionabile.

<sup>254</sup> Nessuno dei provvedimenti disciplinari adottati (richiamo verbale, richiamo scritto, multa non superiore all'importo di quattro ore della retribuzione e la sospensione dal lavoro e dalla retribuzione per un periodo non superiore a dieci giorni) è sfociato in licenziamento per giusta causa o giustificato motivo.

rispetto alle assenze dal lavoro, tra le quali, in realtà, incide, ad esempio, con una ampia percentuale le varie forme di astensione facoltativa dal lavoro in favore dei figli, oppure per motivi di studio o di accudimento di familiari con disabilità gravi.

Conclusa questa prima raccolta di dati, la valutazione si è snodata attraverso la somministrazione ai macrogruppi delle check-list dell'area di contenuto del lavoro e dell'area contesto del lavoro.

#### **4.2. La generalità degli indicatori: un problema aperto**

Le rilevazioni sono state svolte in tre giornate: il 03 novembre 2011 per i sanitari notturni, i sanitari diurni turnisti ed i sanitari diurni non turnisti; il 10 novembre per i non sanitari turnisti e il 14 novembre per i non sanitari non turnisti e per i medici<sup>255</sup>. Ai quesiti hanno risposto, per ciascun Reparto i caposala, per gli altri Servizi (quali Cucina, Guardaroba, Centralino, Squadra pulizie) i caposervizio; per gli uffici amministrativi la Responsabile Accettazione e un dipendente dell'Ufficio contabilità e per i medici due medici psichiatri.

Fondamentale è stato, durante la somministrazione, assicurare il coinvolgimento dei lavoratori ( o comunque i loro rappresentanti) ai fini della corretta interpretazione delle caratteristiche del lavoro e dell'individuazione dei fattori potenzialmente stressanti. Durante gli incontri, introducendo il concetto dell'obbligo di valutazione dei rischi, è stato ribadito il significato di salute così come accolto nell' ordinamento italiano, ovvero lo “stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in

---

<sup>255</sup> Al momento della compilazione, la forza lavoro dipendente con contratto a tempo indeterminato era così composta: 1 dirigente amministrativo; 25 medici; 3 psicologi; 7 terapisti della riabilitazione; 2 tecnici della radiologia; 1 tecnico di laboratorio; 5 tecnici della riabilitazione; 1 assistente sociale; 1 assistente religioso; 1 dietista; 12 dipendenti amministrativi; 5 centralisti; 1 manutentore; 24 ausiliari tra cucina, reparti e squadra pulizie; 3 ausiliari socio sanitari; 2 educatori professionali; 3 cuochi; 1 logopedista; 26 operatori socio sanitari; 82 infermieri. Scelta della Struttura è stato somministrare il questionario solo ai dipendenti, poiché i liberi professionisti e i somministrati non hanno la continuità lavorativa del dipendenti.

un'assenza di malattia o d'infermità<sup>256</sup>».

E' stato propedeuticamente definito il pericolo come la potenzialità di una qualsiasi entità a provocare un danno (per esempio un pavimento scivoloso) ed il rischio come la probabilità che si verifichi un evento dannoso (qualcuno potrebbe scivolare) associata alle dimensioni del danno stesso (contusione, frattura, ecc.); per una stima oggettiva del rischio si è fatto riferimento ad una correlazione tra la probabilità di accadimento e la gravità del danno.

Tuttavia, il problema che si è presentato, sia ad una prima lettura della check-list senza gli interessati alla compilazione, sia nel momento della compilazione vera e propria, è stato la generalità di alcuni indicatori a più livelli. D'altra parte, “non ci vuole una riflessione molto profonda per concepire il dubbio che una domanda formalmente uguale possa essere interpretata in modo sensibilmente diverso in due culture differenti, come anche fra subculture (regionali, occupazionali, generazionali) diverse nella stessa nazione, e al limite fra individui diversi della stessa subcultura<sup>257</sup>”. E ne discende che indicatori che esprimano concetti generali, non circoscrivibili perfettamente, poiché utilizzati da realtà aziendali diametralmente opposte, saranno soggetti ad interpretazioni differenti, perdendo il requisito dell'oggettività assoluta.

Da un lato, una delle qualità positive delle check-list si raffigura nel fatto che esse “sono semplici da somministrare e hanno sempre avuto un grande fascino poiché andavano a toccare concetti fondamentali per le attività di riprogettazione del lavoro<sup>258</sup>”, dall'altro sono tuttavia strumenti soggetti ad errori poiché, pur prefiggendosi di studiare in modo oggettivo l'ambiente di lavoro, non raggiungeranno mai un'oggettività assoluta. La check-list (in particolare sul contesto e contenuto del lavoro) infatti misura le caratteristiche del lavoro come percepito dal dipendente e ciò può portare a delle inesattezze dovute a differenze individuali o fattori di personalità.

---

<sup>256</sup> V. Cap. I, § 2 ss.

<sup>257</sup> A. MARRADI, *Metodologia delle scienze sociali*, (a cura di) R. PAUSIC, M.C. PITRONE, Il Mulino, 2007, p. 232

<sup>258</sup> R. KARASEK, T. THEORELL, *op. cit.*, 2012, p. 100

La soggettività del fenomeno stress inoltre rende particolarmente complessa la sua valutazione: lo stress, come è noto, è il risultato di un processo di adattamento che coinvolge l'individuo durante la sua interazione con l'ambiente; il soggetto valuta l'evento che deve essere affrontato e cerca una strategia per farvi fronte, la risposta agli stimoli (*strain*) dipende dalla valutazione soggettiva che ogni individuo dà ad ogni *stressor* che proviene dall'ambiente esterno. persone diverse possono reagire in modo diverso a situazioni simili e anche una stessa persona può, in momenti diversi della propria vita, reagire in maniera diversa a situazioni simili.

Rispetto al primo livello di generalizzazione, essa è propriamente di settore: Villa Igea appartiene all'area dei Servizi sanitari e, specificando ancora di più, all'area dell'Ospitalità privata.

Ad oggi, non esistono delle check-list validate e create su misura per l'area dell'Ospitalità privata italiana: la scelta, come già precedentemente esposto, di utilizzare gli indicatori Inail si basa su un'ulteriore condizione, ovvero il fatto che essendo la prima volta che viene valutato lo stress lavoro-correlato, si utilizzerà uno strumento riconosciuto a livello nazionale. Ciò non toglie che possa essere adattato negli anni, tarandolo e ottimizzandolo passo dopo passo, affinché la valutazione sia il più possibile realistica.

Nel documento redatto dal Coordinamento tecnico interregionale della prevenzione nei luoghi di lavoro nel gennaio 2012<sup>259</sup>, si pone il quesito se sia possibile adattare le check-list al settore produttivo o alla dimensione aziendale, rispondendo come gli strumenti sperimentati e validati non possano essere modificati a meno che quanto di nuovo venga aggiunto deve essere oggetto di una giustificazione teorica e di una verifica sperimentale di validità.

L'adattamento che si consiglia, ed è quanto stato fatto da Villa Igea, è "attribuire alle singole voci un significato coerente con le specifiche caratteristiche dell'azienda". Lo stesso documento afferma come la valutazione preliminare debba essere "oggettiva, parametrica e complessiva":

---

<sup>259</sup> Decreto Legislativo 81/2008 s. m. i.. *Stress Lavoro Correlato. Indicazioni per la corretta gestione del rischio e per l'attività di vigilanza alla luce della lettera circolare del 18 novembre 2010 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali*, Coordinamento tecnico interregionale della prevenzione sui luoghi di lavoro, Gennaio 2012

l'oggettività riflettere la reale condizione osservata per il gruppo omogeneo (macrogruppo); parametrica poiché ad ogni indicatore si attribuisce un peso che concorre al punteggio complessivo ed infine, complessiva per il fatto che si analizzano contemporaneamente i fattori che concorrono alla situazione di squilibrio tra le richieste dell'ambiente lavorativo e le risorse disponibili per fronteggiarle.

Sull'oggettività, gli eventi sentinella sono variabili dipendenti oggettive, basandosi su dati numerici, certi e rilevabili come le ore di assenza dal lavoro, malattie, infortuni<sup>260</sup> etc.; ma lo sono anche alcuni tra gli indicatori delle aree di contesto e contenuto del lavoro, come la durata dei turni, le caratteristiche del lavoro.

Questa lettura tuttavia, a parere di chi scrive, convive con la visione per la quale non è possibile arrivare ad una oggettivazione assoluta: “anche se il ricercatore sarà arrivato a un modello che lo soddisfa, con i segni e i coefficienti relativi alle relazioni tra le variabili, non avrà alcuna garanzia che, applicando lo stesso modello a dati diversi, troverà coefficienti uguali o simili, e non sarà neppure sicuro di trovare gli stessi segni<sup>261</sup>”.

I dati vengono estrapolati dalla percezione dei lavoratori: la stessa etimologia di valutazione rimanda al processo mediante il quale si attribuisce valore ad un oggetto, un'azione o un evento. Valutare è fondamentalmente esprimere un giudizio riguardo ad un fatto rilevante e significativo. Ed essa è strettamente collegata alle procedure, strumenti e metodi usati (che condizioneranno l'attendibilità del giudizio): “le difficoltà risiedono,

---

<sup>260</sup> “La depressione, la stanchezza e l'insoddisfazione sono difficili da verificare con precisione e se misurate con questionari sulle caratteristiche del lavoro possono sovrastimare le associazioni tra di esse. Questo problema, invece, svanisce nel momento in cui indaghiamo una variabile dipendente oggettiva come ad esempio l'attacco di cuore”. V. R. KARASEK, T. THEORELL, *op. cit.*, 2012, p. 100

<sup>261</sup> A. MARRADI, *op. cit.*, 2007, p. 237. L'A. in tal senso, sostiene che “esperienze di ricerca comparato insegnano che da una società all'altra e da un periodo all'altro mutano i coefficienti e i segni dello stesso modello, e –soprattutto– che un modello discretamente specificato rispetto alla situazione di un paese o di un periodo non appare più tale lavorando con i dati di un altro paese o periodo, perché le proprietà rilevanti per quel problema non sono le stesse nelle due situazioni. [...] è la smentita più diretta e inequivocabile alla pretesa di validità assoluta”.

principalmente, nella assoluta impossibilità di servirsi di norme costanti e applicabili in ogni caso<sup>262</sup>”.

E malgrado tali premesse, in fin dei conti, la check-list Inail riesce ad ottenere un buon grado di oggettività possibile, analizzando i risultati emersi dalla somministrazione e riunendoli nel creare una valutazione complessiva.

Il rischio che si corre, tanto per le piccole quanto per le grandi realtà lavorative, è che da un lato la valutazione dello stress lavorativo si riduca ad un ennesimo (e alquanto semplicistico) adempimento normativo, dall'altro che sia strumentalizzata per portare avanti rivendicazioni da parte dei lavoratori che non possono trovare la loro gestione, né tanto meno risoluzione, in un documento di valutazione dei rischi<sup>263</sup>.

La soluzione scelta dalla Struttura, quindi in primo luogo da chi ha somministrato il questionario, è stata intervenire in ottica migliorativa, rispetto al primo livello di generalizzazione, cercando di dare una prima interpretazione, antecedente alla somministrazione, con il fine ultimo di valutare veramente il livello di rischio da stress lavoro correlato.

Ma dalla prima interpretazione (di chi ha somministrato il questionario) emerge un secondo livello di generalizzazione: l'applicazione della check-list, senza modificarne la struttura di base, ma con l'obiettivo finale di creare azioni correttive personalizzate, ha infatti creato ulteriori problemi interpretativi al livello dell'intervistato. Seppur sia formalmente semplice imporsi di creare un legame di coerenza tra indicatori e realtà lavorativa, un'interpretazione in tal senso è stata necessaria essere condivisa in egual misura da tutti coloro ai quali è stato somministrato il questionario. Perché non è solo il datore che deve riempire gli indicatori di significati esclusivi di una

---

<sup>262</sup> “Inoltre l'esercizio di tale funzione, anche nella migliore ipotesi di serietà amministrativa, difficilmente può rimanere libero da influenze soggettive, spesso contrastanti con la realtà. Valutazione, infatti, è espressione di giudizio sull'entità economica di un dato bene, e, come tale, non può prescindere dall'apprezzamento personale di chi la emette e dallo scopo a essa attribuito”. Cfr. C. DRAGHI, *Valutazione*, in *Enciclopedia Treccani*, <http://treccani.it>. La definizione di valutazione economica data dall'Enciclopedia può essere perfettamente utilizzata per esprimere le sue caratteristiche principali anche in quella dello stress lavoro-correlato.

<sup>263</sup> F.P. ARCURI, S. CACIOLLI (Ed.), *op. cit.*, 2012, p. 18

specifica realtà lavorativa; ma è anche (e soprattutto) chi deve esprimere il proprio parere in merito alla valutazione del livello di stress lavoro-correlato che deve riconoscere gli indicatori come propri.

Si è così proceduto, durante la compilazione, in merito agli indicatori che destavano perplessità, ad un confronto diretto e dialettico tra i rappresentati di ogni macrogruppo, con il fine di trovare un'interpretazione condivisa da tutti.

Ad esempio, il microclima adeguato è assai differente tra un Reparto (oppure gli uffici amministrativi), nei quali la temperatura è tendenzialmente uniforme grazie al sistema di riscaldamento (o aria condizionata, a seconda della stagione) e invece la Cucina, ove le temperature sono sempre di gradi elevati e altrettanto elevati sono i livelli di umidità. Quindi, per dare una definizione comune di microclima lo si è interpretato come situazione nella quale sia presente un comfort globale, in cui sia possibile lavorare senza dover utilizzare tute termiche e senza dover interrompere la propria mansione a causa del clima non favorevole.

Nell'area del contenuto del lavoro, inoltre, l'alta monotonia del lavoro e l'alta ripetitività, sono indicatori tarati principalmente su mansioni legati all'uso di macchine, come la catena di montaggio, che possano pertanto comportare l'aumento di isolamento, di costrizione psicofisica, di responsabilità, di carico di lavoro fisico e mentale e di conseguenza, aumento di rischi e possibilità di errore. Come interpretare dunque tali indicatori, dato che ci troviamo a scale di rischio completamente differenti? Da un lato la monotonia poteva essere intesa come una scansione uguale e costante nel tempo di azioni da effettuare, ad esempio nei Reparti la consegna, la somministrazione dei farmaci e terapie, il giro di controllo dei pazienti etc.. oppure, nel caso degli Uffici amministrativi, come l'azione giornaliera dell'accendere i dispositivi elettronici, rispondere al telefono, controllare le fatture etc.. In realtà, qualsiasi mansione si vada ad analizzare (dal medico psichiatra al manutentore) presenta sempre una porzione di monotonia. Monotonia in accezione positiva, poiché si tratta della scansione di azioni che vanno a costruire la mansione per la quale il dipendente è stato assunto, senza

una seppur minima ripetizione delle attività da compiere, non si potrebbe padroneggiare il proprio mestiere, possedendo esperienza nella cadenza temporale dello svolgimento. Dunque monotonia è stata intesa come caratteristica che porti all'alienazione, all'isolamento e comporti una ripetizione della stessa azione di infinite volte durante un turno di lavoro<sup>264</sup>. Per tali motivi tali indicatori hanno portato un risultato negativo, nel senso di non presenza di essi all'interno di Villa Igea Spa. Diverso è il caso del ritmo lavorativo per l'esecuzione del compito che si è qualificato come prefissato, ma non è stato considerato una caratteristica negativa da parte degli intervistati.

Ha suscitato alcuni dubbi interpretativi l'indicatore che raffigura il lavoro come "dipendente da compiti svolti precedentemente da altri": potrebbe in primo luogo rappresentare la mansione di chi, in una catena di montaggio, attende, nel processo di assemblaggio, il manufatto da completare. Per una struttura come Villa Igea Spa potrebbe definirsi come, all'interno di un Reparto, l'ausiliario si assicura che l'ambiente sia pulito, l'operatore socio sanitario potrà occuparsi con qualche limitato margine di autonomia, dell'assistenza di base al paziente, mentre può occuparsi di ulteriori attività solo dietro precisa attribuzione e indicazioni dell'infermiere (come stabilito dai rispettivi profili professionali nazionali), il quale a sua volta esegue i compiti assegnateli dal caposala, concordati con il medico responsabile:

---

<sup>264</sup> E' molto recente una sentenza della Cassazione relativa alla carente valutazione dei rischi dei lavoratori addetti alle pulizie dei vetri relativamente al pericolo di caduta dall'alto, alle posture incongrue e allo stress da lavoro ripetitivo. La Cassazione Penale, ha confermato la condanna di un datore di lavoro per l'infortunio occorso ad un lavoratore addetto a lavori di pulizia il quale, mentre stava salendo lungo una scala a pioli, è caduto dalla stessa riportando lesioni gravi. Il Tribunale aveva accertato, sulla base delle dichiarazioni del lavoratore, che "la caduta era dovuta all'eccessiva stanchezza del lavoratore, giunto alla fine della giornata lavorativa all'ultimo vetro da pulire in quel sito, prima di passare il giorno successivo ad altro luogo di lavoro". La Corte ha così precisato che l'evento era stato determinato "dalla situazione di stress e di stanchezza del lavoratore, dovuta all'effettuazione in serie di un lavoro ripetitivo e che richiedeva una postura e dei movimenti disergonomici, con accentuazione dei rischi a causa delle modalità operative correnti, quali il trasporto delle necessarie attrezzature di pulizia da parte del lavoratore, durante la salita sulla scala, e la necessità di svolgere il lavoro in tempi estremamente ristretti". Cfr. Corte Cass., Sez. IV Penale, n. 11062, 8 marzo 2013

l'organizzazione piramidale può esprimere che ciascuno dipende da compiti svolti da altri. E in questo modo è stata interpretata la domanda.

Sulla possibilità di comunicare con i dirigenti di grado superiore le possibili interpretazioni per rendere meno generico il quesito sono state due: intendere dirigenti di grado superiore solo i dirigenti (amministrativo e sanitario) della Struttura oppure intendere per ciascuna figura quelle di grado appena superiore. Una interpretazione letterale vedrebbe la prima citata come quella da accogliere, ma durante la compilazione si è concordato di propendere per la seconda per un semplice motivo: lo stesso organigramma aziendale, nel definire i ruoli di ciascuna figura, configura una comunicazione tra livello e livello (sempre seguendo la struttura piramidale): per qualsiasi tipo di doglianza, lamentela o semplicemente richiesta, si è sempre provveduto seguendo i passaggi (se l'ausiliario o un infermiere riscontra un problema si affida al caposala che lo riporta al Responsabile del Personale il quale, di concerto con i Direttori, deciderà in quale maniera operare). In tale maniera si evitano un carico spropositato di comunicazioni poste ai dirigenti, nella maggior parte dei casi risolvibili a livelli intermedi. Ovviamente ogni questione ha una sua peculiarità (potrebbe rilevarsi un problema tra infermiere e caposala e dunque sarebbe necessario saltare la comunicazione di primo livello e appellarsi direttamente al Responsabile del personale), ma l'interpretazione "maggioritaria", in accordo all'organigramma, si è sostanziata in tal senso.

In conclusione, posto che i macrogruppi si differenziano per l'esposizione ad un medesimo livello di rischio, ciò si traduce in "mansioni simili per rischi simili" nel *modus operandi* sviluppato dalla Struttura: d'altronde il rischio del personale amministrativo è diverso dal personale sanitario turnista notturno e le stesse autonomie decisionali sono diverse dal caposala (sanitario diurno non turnista) rispetto all'operatore della squadra pulizie<sup>265</sup>.

---

<sup>265</sup> "Le occupazioni possono plausibilmente essere classificate utilizzando una data dimensione: i lavori che ci si aspetta abbiano alta autonomia decisionale, come i manager, sono infatti elevate nella nostra scala, mentre gli operai in catena di montaggio sono bassi. Un pasticciere è sempre un pasticciere sia che si trovi in una pasticceria francese a Manhattan che

Differenziare caso per caso si trasformerebbe in un rompicapo infinito, poiché, è appurato che ogni lavoratore avrà sempre una percezione diversa, chi in maniera minima, chi totalmente, del fenomeno. In fin dei conti, si parla di valutazione preliminare “oggettiva, parametrica e complessiva”.

### **4.3. Macrogruppi diversi, risultati diversi**

E' ora il momento di analizzare i risultati macrogruppo per macrogruppo. Si deve sottolineare previamente come, dal momento della compilazione ad oggi sono in realtà andate a modificarsi alcune caratteristiche della Struttura, come già esposto precedentemente: esisteva un Reparto SPDC, ora trasformatosi in SPOI ed era presente il Reparto “La Quercia” soppresso nel 2013. Tuttavia, malgrado tali cambiamenti, il personale intervistato (rappresentato dai caposala che hanno risposto al questionario) non si è modificato (le fluttuazioni di personale riguardando soprattutto i somministrati e i liberi professionisti, che non sono stati sottoposti a questa prima indagine) quindi le risposte si possono ritenere congruenti poiché i soggetti non sono cambiati.

La categoria più “complicata” (ed anche la più numerosa) si è rilevata essere, senza troppe sorprese, quella dei sanitari notturni turnisti. Gli indicatori che alzano il livello di rischio risiedono nell’area contenuto del lavoro: l’ambiente nel quale si trovano ad operare, possiede tra le caratteristiche principali, il rischio alla movimentazione manuale dei carichi, il rischio di aggressione fisica e il rischio biologico. Ma il “problema” principale dei turnisti notturni è espresso nella parola stessa, ovvero che essi effettuano un lavoro articolato in turni sia notturni che diurni e, soprattutto, il loro turno lavorativo (notturno) è superiore alle otto ore. Pertanto, il punteggio ricavato in riferimento a questa area è risultato di 14, quindi di rischio medio. Oltre agli indicatori appena citati, sono stati rilevati ulteriori problemi, comuni anche alle altre categorie di sanitari, che andremo ad esporre tra breve.

---

in un panificio di produzione di massa a Brooklyn”. V. R. KARASEK, T. THEORELL, *op. cit.*, 2012, p. 100

Per l'area contesto del lavoro invece il livello di rischio ha totalizzato un punteggio di 7, quindi non rilevante.

La categoria dei sanitari diurni turnisti ha invece totalizzato un punteggio non rilevante in entrambe le aree (4 punti e 5 punti), proprio perché, sebbene i rischi insiti dell'ambiente di lavoro (movimentazione carichi, biologico ed aggressione) siano stati calcolati, ivi manca la caratteristica dei turni notturni e le conseguenze che determinano un possibile innalzamento del livello di stress lavoro-correlato.

Infine, sebbene per i sanitari diurni non turnisti l'analisi dell'area del contenuto del lavoro abbia dato un risultato di non rilevanza del rischio, dalle risposte all'area contesto del lavoro sono emerse alcune difficoltà percepite soprattutto dalla microcategoria dei caposala, che hanno alzato la soglia del livello di possibile rischio (il punteggio risultante è 9, ma esso è tuttavia posizionato come soglia minima per valutare il rischio come medio).

Il primo punto critico, nell'area della conciliazione vita-lavoro, è quello riferito alla possibilità di effettuare la pausa pasto nella mensa aziendale. Deve essere preso come riferimento l'articolo 8 del D. Lgs. n. 66 del 2003<sup>266</sup> dove: “quando l'orario di lavoro eccede il limite di sei ore, il lavoratore deve beneficiare di un intervallo per pausa, le cui modalità e la cui durata sono stabilite dai contratti collettivi di lavoro, ai fini del recupero delle energie psicofisiche e della eventuale consumazione del pasto al fine di attenuare il lavoro monotono e ripetitivo”. Lo stesso Regolamento della Struttura prevede che, per chi ha un orario part-time, oppure che non comprenda un intervallo del turno per effettuare il pranzo, non possa usufruire della mensa. O meglio, nel caso di emergenze oppure se una giornata particolare preveda ore straordinarie (in modo che si debba rimanere oltre il turno di lavoro e risulti così divisibile), si può certamente usufruire del servizio; ma deve tuttavia essere un'eccezione dettata da una situazione di contingenza. Infatti, la mensa aziendale è prerogativa di chi svolge un orario lavorativo suddivisibile tra

---

<sup>266</sup> *Attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE concernenti taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro in Gazz. Uff., n. 87, del 14 aprile 2003, Suppl. Ordinario n. 61*

fascia oraria del mattino e fascia oraria pomeridiana (quindi superiore alle 6 ore) e così la pausa di legge coincide con il momento di sospensione dell'attività lavorativa, decisa dal datore di lavoro che ha organizzato l'orario di lavoro di parte dei dipendenti in maniera spezzata (cioè ad esempio dalle 9 alle 13 e dalle 15 alle 18).

Si può, altresì, per talune ragioni, identificare il Servizio mensa nell'alveo delle misure e politiche aziendali cd. "in favore dei dipendenti": non solo è situata all'interno della Struttura quindi facilmente e comodamente raggiungibile senza dover utilizzare mezzi di locomozione, ma la Cucina stessa è interna<sup>267</sup> e ciò determina una varietà di menù giornalieri ad un ottimo rapporto qualità-prezzo ( il costo del buono pasto è solo 1,50 € e il pranzo quotidiano fuori casa è un elemento che, nel lungo periodo, va ad incidere sull'economia delle famiglie<sup>268</sup>). Quanto lamentato dai caposala discende dal fatto che, pur essendo una misura di ausilio nei confronti dei dipendenti, non lo è per tutti in egual modo, poiché per essi il servizio non è disponibile. Tuttavia, il caposala svolge il proprio lavoro dalle ore 8 alle 14<sup>269</sup>, (oltretutto

---

<sup>267</sup> La Cucina è interna alla struttura, gli acquisti vengono effettuati direttamente dal personale addetto. La qualità della merce viene quindi valutata al momento dell'acquisto. In collaborazione con l'Azienda Sanitaria e la dietista della Struttura i cuochi predispongono i menù, diversi per i pazienti a seconda dei Reparti, da cui differiscono i menù per i dipendenti, tenendo in massima considerazione i regimi alimentari che comportino esclusione di uno o più alimenti verso i quali un paziente e/o dipendente possa presentare allergie o intolleranze, o che siano da escludersi per la presenza di particolari malattie.

<sup>268</sup> Dal 2001 al 2013 il costo di un pasto è aumentato del 139% cioè molto più del doppio nonostante un tasso medio dell'inflazione che, nella serie storica dei 13 anni in esame, non ha mai superato la media annua del 3,3%. Nella sua ultima rilevazione l'Osservatorio Nazionale Federconsumatori ricorda come nel 2001 un pasto medio (acqua, piatto di pasta, dessert e caffè) costasse 5,53 euro mentre oggi, nonostante la crisi, servono 13,20 euro, cioè ben più del doppio, con un esborso mensile che può arrivare a quasi 300 euro al mese (290,40). Nell'analisi dell'escalation dei prezzi dei singoli piatti fatta dall'Osservatorio Nazionale Federconsumatori spiccano il costo dell'acqua (+227% cioè più di tre volte dai 52 centesimi del 2001 all'1,10 euro nel 2013), del gelato (+290% quasi 4 volte, dai 77 centesimi ai 3 euro), la pizzecca rossa (+225% dai 77 centesimi ai 2,50 euro), il tramezzino (+199% dai 77 centesimi ai 2,30 euro), il piatto di pasta (+176% dai 2,32 euro ai 6,40), l'insalata (+168% dai 3,36 euro ai 9). Cfr. <http://federconsumatori.it>

<sup>269</sup> Il caposala è inquadrato nella posizione economica DS3 e l'orario di lavoro ordinario settimanale è fissato in 36 ore da articolare su 6 giorni (Cfr. art. 18 CCNL Personale dipendente da Case di Cura, I.R.C.C.S., Presidi e Centri di Riabilitazione): la presenza durante la mattinata nei Reparti è fondamentale per la funzione propriamente di coordinamento che ha tale figura in modo da garantire un controllo continuativo dell'organizzazione dell'assistenza.

ora nella quale la mensa chiude): il loro orario di servizio è continuo, senza l'intervallo di pausa pranzo che preveda di lavorare nel pomeriggio. La risposta alla doglianza espressa dai caposala è proprio in virtù della funzione che essi hanno all'interno dei Reparti: l'orario è stato articolato in tal modo (è indispensabile la presenza dal lunedì al sabato), non prevedendo la possibilità di effettuare la pausa pranzo. Detto ciò, è stata presa in considerazione l'ipotesi di derogare all'orario di chiusura della mensa, permettendo così ai caposala il pasto (tuttavia fuori dall'orario di lavoro). Ma anche tale soluzione, dove da un lato "accontenterebbe" i caposala, dall'altro, comporterebbe una modifica dell'orario del dipendente addetto al self-service, poiché si allungherebbe l'orario di lavoro (la mensa chiude alle 14 e alle 14:30 è prevista la conclusione del turno di lavoro dell'addetto), dato che se sono previsti 30 minuti per completare la pulizia della mensa, un ritardo anche minimo del caposala (si è affermato come la quantità di lavoro nel Reparto, può modificarsi e non seguire il turno come pianificato, a causa di urgenze improvvise) sfocerebbe in un ulteriore ritardo nella chiusura della mensa e minuti di lavoro straordinario per l'addetto self-service. Per tali ragioni, non è ancora stata trovata una soluzione condivisa da tutti.

Differente è il caso, tra i sanitari diurni non turnisti, quale psicologi, logopedista, tecnici della riabilitazione e della radiologia, avendo un orario superiore alle 6 ore con sospensione obbligatoria, sono autorizzati ad usufruire del servizio; invece, per infermieri, operatori socio sanitari ed ausiliari (sia dei Reparti, che della squadra pulizie che della cucina) per la dinamica dei rispettivi orari di lavoro, non è prevista la sospensione/pausa pranzo, ma benché nella stessa situazione dei caposala, il problema non è stato sollevato.

L'ulteriore punto critico sollevato dai caposala è l'impossibilità di svolgere il part-time e quindi poter articolare l'orario lavorativo su 5 giorni invece che 6. Questo è un problema già discusso da tempo: da un lato i caposala affermano come non sia necessaria la loro presenza anche il sabato ma basta prolungare l'orario giornaliero per un coordinamento completo e globale, dall'altro la risposta data dalla Struttura però risiede in quanto già esposto precedentemente ovvero sia nella funzione del caposala, indispensabile

nei Reparti (in funzione 7 giorni su 7, 24 ore su 24). Infatti, il ruolo di coordinamento<sup>270</sup> è una necessità organizzativa aziendale ma è anche un ruolo professionale di indirizzo e di controllo, di diretta dipendenza dei medici (assistenti e responsabili del Reparto) ma anche interfaccia, all'interno della struttura piramidale. In sintesi, il caposala ha la responsabilità, come posizione di dirigenza intermedia di organizzare e gestire le risorse umane all'interno del Reparto e le attività assistenziali per conseguire determinati risultati nei processi lavorativi. Scelta della Struttura<sup>271</sup> è consentire una copertura organizzativa del caposala almeno su 6 giorni, anche per la gravità degli utenti che sono ospitati.

Riferendoci invece alle macrocategorie comprendenti l'area sanitaria in generale, sono stati evidenziati una serie di punti critici comuni: partendo dall'area contesto di lavoro, dopo il rischio biologico, il rischio della movimentazione dei carichi e da paziente aggressivo comune a tutti i Reparti, era emersa un'esposizione al rumore superiore al secondo livello di azione soprattutto per il Reparto Villa Tigli, in cui si stavano svolgendo lavori di ristrutturazione. Sicuramente in quella situazione di contingenza il rumore era molto elevato, ma tuttavia si trattava di un periodo di tempo limitato per la durata dei lavori.

---

<sup>270</sup> La funzione di coordinamento è stata ridefinita all'interno del riordino delle professioni sanitarie, dalla Legge di equiparazione n. 42 del 1999 e culminata nella Legge n. 251 del 2000. L'infermiere, come collaboratore professionale sanitario, viene inserito all'interno della categoria D, alla quale appartengono i lavoratori che, ricoprono posizioni richiedenti conoscenze teoriche specialistiche e/o gestionali in relazione ai titoli di studio e professionali conseguiti, autonomia e responsabilità proprie, capacità organizzative, di coordinamento e gestionali; inoltre nel livello economico D super (DS), oltre le caratteristiche sopra elencate, sono necessarie autonomia e responsabilità dei risultati conseguiti; ampia discrezionalità operativa nell'ambito delle strutture operative di assegnazione, funzioni di direzione e coordinamento, gestione e controllo di risorse umane. Ulteriore riferimento normativo per il coordinatore è la legge n. 43 del 2006 che all'art. 6 istituzionalizza la funzione di coordinamento. In conclusione, i ruoli di coordinamento risultano essere una necessità organizzativa e professionale in quanto rispondono alle esigenze di coordinamento delle risorse umane e materiali a livello di unità organizzative, di indirizzo e di sviluppo professionale.

<sup>271</sup> In questo caso, usando il sostantivo Struttura all'interno dell'analisi delle azioni in materia di organizzazione, pianificazione e gestione delle risorse umane e strutturali a Villa Igea, mi riferisco al potere decisionale di Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Consiglio di Amministrazione (composto dai proprietari).

Sull'adeguato illuminamento e sulla segnaletica di sicurezza chiara è stato il caposala del Reparto Villa Centrale a sollevare alcune perplessità in merito: essendo il Reparto il più antico di Villa Igea (ha la conformazione di un palazzo di fine 1800, soffitti alti, finestre piccole) l'illuminazione risultava scarsa e la segnaletica poco evidenziata, anche a causa della zona scale molto più buia delle camere. Il problema è stato tuttavia di facile risoluzione, poiché la segnalazione è stata tramutata in un cambio repentino di lampadine di potenza maggiore.

Tutti i rappresentanti dei Reparti si sono ritrovati in accordo sui punti riferitesi al carico di lavoro e orario di lavoro: dell'assistenza sanitaria è condizione necessaria una copertura continua sulle 24 ore e dunque, le variazioni imprevedibili del carico e la programmazione dell'orario che possa modificarsi frequentemente sono condizioni intrinseche alla mansione, poiché possono sempre verificarsi imprevisti, emergenze e complicazioni. Collegato a questi punti è la chiara definizione delle pause di lavoro: esse sono un diritto del lavoratore ma, in area assistenziale, non è possibile una scansione oraria precisa ed uguale nel tempo delle sospensioni durante il turno. Emerge nuovamente come un questionario generalizzato per ogni settore lavorativo possa creare aree di "interpretazione diversa" degli indicatori: nel settore sanitario una chiara definizione delle pause è impossibile, mentre nel settore dell'industria, agendo il lavoratore sul ritmo della macchina, il significato che viene dato alla domanda è opposto.

Passando all'area contesto del lavoro, quanto lamentato principalmente, guardando gli indicatori della funzione e cultura organizzativa, sono stati: una scarsa diffusione degli obiettivi aziendali, un numero limitato di riunioni tra dirigenti e lavoratori e quindi pochi momenti di comunicazione "diretta" tra personale e dirigenza. Per tali punti sono state attuate azioni correttive, descritte nel prossimo capitolo.

Inoltre, è stato rilevato il problema dell'assenza di un piano formativo per la crescita professionale per gli ausiliari che lavorano nei Reparti (che si qualificano nella categoria dei non sanitari turnisti, ma lavorando a stretto contatto con il personale dei Reparti, per essi hanno esposto le problematiche i

caposala) infatti, tali categorie è esentata dall'obbligo ECM<sup>272</sup>. Essi, nel corso degli anni, hanno manifestato un interesse crescente nel poter effettuare un percorso formativo, tuttavia il problema non è tanto a livello della struttura in esame, quanto a livello nazionale.

Fondamentalmente, l' omogeneità di risposte nelle categorie sanitarie discende da alcuni elementi: in primo luogo, guardando la struttura di tutti i Reparti (escludendo il personale medico), come già evidenziato anticipatamente, essa è composta principalmente da infermieri, coadiuvati da operatori socio sanitari ed ausiliari; il rapporto, di massima, sta 10: 5: 3. Concentrandoci sugli infermieri possono dividersi in ulteriori gruppi omogenei, presenti in tutti i Reparti: esiste una fetta di infermieri di età al di sotto dei 35 anni, in possesso di laurea triennale; mentre gli infermieri la cui età va dai 35 anni in avanti, non possiedono un titolo di laurea (poiché diplomati precedentemente all'obbligo di laurea triennale<sup>273</sup>): tra essi sono presenti un numero di 23 dipendenti provenienti da Paesi differenti dall'Italia

---

<sup>272</sup> L'avvio del Programma nazionale di ECM nel 2002, in base al D.lgs 502/1992 integrato dal D.lgs 229/1999, ha istituito l'obbligo della formazione continua per i professionisti della sanità (dal medico all'operatore socio sanitario): esso è un sistema grazie al quale il professionista sanitario si aggiorna per rispondere ai bisogni dei pazienti, alle esigenze organizzative e operative del Servizio sanitario e del proprio sviluppo professionale. La formazione continua in medicina comprende l'acquisizione di nuove conoscenze, abilità e attitudini utili a una pratica competente ed esperta. Gli operatori della salute hanno l'obbligo deontologico di mettere in pratica le nuove conoscenze e competenze per offrire una assistenza qualitativamente utile. Dall' 1 gennaio 2008, con l'entrata in vigore della Legge 24 dicembre 2007, n. 244, la gestione amministrativa del programma di ECM ed il supporto alla Commissione Nazionale per la Formazione Continua fino ad oggi competenze del Ministero della Salute, sono stati trasferiti all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas).

<sup>273</sup> In Italia, con la legge n. 1049 del 29 ottobre 1954, avviene la nascita del Collegio Infermiere Professionali, Assistenti Sanitarie Visitatrici e Vigilatrici di Infanzia (IPASVI). Questo avvenimento è di estrema importanza per quanto riguarda la professionalizzazione infermieristica, in quanto questo è il momento in cui la collettività, ai sensi dell'articolo 2229 del Codice Civile, riconosce una occupazione quale professione intellettuale. Nel 1992 viene abilitato il Diploma universitario secondo il Decreto Legislativo 1992, n. 502 all'esercizio della professione previa iscrizione all'Albo professionale. Nel decreto viene esplicitato che i diplomi e gli attestati conseguiti con il precedente ordinamento (le scuole infermieristiche antecedenti al decreto), sono equipollenti al diploma universitario. Nel 2001, secondo il D.I. 2 aprile 2001 (ai sensi del DM 3 novembre 1999, n. 509), viene decretato che i corsi di diploma universitario si trasformano in laurea triennale e viene prevista la Laurea Specialistica in Scienze Infermieristiche, alla quale si accede sulla base dei crediti acquisiti nella formazione di base.

(principalmente Polonia, Romania, Albania, Africa e Filippine).

Il titolo di laurea triennale è invece obbligatorio per gli educatori, i terapisti della riabilitazione, i tecnici della riabilitazione psichiatrica e la logopedista: in totale, sommandoli agli infermieri in possesso del titolo, si contano 44 dipendenti in possesso di laurea triennale per professioni sanitarie. Oltretutto i dipendenti in possesso di un titolo di laurea triennale sono anche i più giovani della struttura: al di sotto dei 35 anni i dipendenti in totale sono 45 di cui 35 con titolo di laurea triennale e adibiti alle professioni sanitarie.

E' differente il caso dei non sanitari turnisti: la maggior parte sono ausiliari nei Reparti, nella Squadra pulizie o in Cucina e possiedono il titolo di licenza media inferiore (29 dipendenti) ad esclusione dei 3 cuochi, che sono diplomati; l'età media oscilla tra i 45 e i 55 anni di età (al di sopra dei 50 anni troviamo 16 dipendenti). Anche i centralinisti vengono compresi nei non sanitari turnisti, come il manutentore: l'età media è di anni 50 e il titolo di studio si suddivide tra diploma medio inferiore e diploma medio superiore. Questa categoria racchiude i dipendenti di età più avanzata.

Rispetto alla check-list Inail, il punteggio, sia per l'area contenuto del lavoro, sia per l'area contesto del lavoro è stato di livello di rischio non rilevante (7 punti per la prima e 6 per la seconda): in merito a tale macrocategoria, sono tuttavia emersi alcuni punti critici.

Per la Squadra pulizie e la Cucina i rischi maggiori sono stati riscontrati nella movimentazione manuale dei carichi e nell'utilizzo di attrezzature ad alto rischio: ad esempio l'affettatrice oppure la scala<sup>274</sup> molto alta per pulire le finestre. E' chiaro come per la movimentazione dei carichi, che si tratti di un carrello da trasportare o di un paziente, bisogna attuare una serie di movimenti particolari e regole che aiutino a scongiurare il problema, ma il rischio esiste

---

<sup>274</sup> Per rispettare i criteri di conformità alla normativa vigente, la scala a pioli deve essere costruita secondo le norme UNI EN 131. L'indicazione della norma deve essere riportata sulla scala che sarà sempre accompagnata da un libretto d'uso e di manutenzione. Le cause di incidenti su scale portatili sono: sottovalutazione o scarsa percezione del rischio e del pericolo; problemi di vertigini e di equilibrio; affaticamento muscolare e osseo; scivolamento della scala nella parte superiore; scivolamento della scala alla base; appoggio instabile della scala; oggetti appoggiati sulla scala e loro caduta; scarsa visibilità e/o problemi di vista; problemi di udito e/o di esposizione al rumore; contatti con conduttori elettrici.

proprio per la particolarità della mansione.

Altri punti critici, si sono rilevati essere che lo svolgimento della mansione richiede di eseguire più compiti contemporaneamente (sia per la Cucina, come tagliare le verdure e girare un preparato in una pentola, sia per la Squadra Pulizie come stare in equilibrio in piedi sulla scala e pulire i vetri) mentre nel Centralino tale problema non è stato rilevato. Invece, ciò che è stato rilevato per il Centralino, la cui postazione è all'ingresso della Struttura, senza alcuna protezione di vetro, si è trattato del possibile rischio aggressione nel momento del ricovero di un paziente. Infatti il paziente deve sostare, nel periodo di attesa prima dell'ingresso nel Reparto, davanti all'Ufficio Accettazione (il personale amministrativo contrariamente è chiuso dentro l'Ufficio e protetto da un vetro infrangibile per il contatto con il pubblico), dove non è ancora presente il personale medico e sanitario che possa contenere un'eventuale escandescenza del futuro paziente.

Per l'area del contesto del lavoro, le risposte sono state molto simili e hanno riguardato, come nel caso dei sanitari, la scarsa diffusione degli obiettivi aziendali, il numero limitato di riunioni tra dirigenti e lavoratori e quindi pochi momenti di comunicazione "diretta" tra personale e dirigenza.

Passando al penultimo macrogruppo, ovvero i non sanitari turnisti, essi si compongono di 12 dipendenti (viene escluso il direttore amministrativo) di cui 9 donne e 3 uomini. Solo uno dei dipendenti possiede il titolo di laurea magistrale, mentre il resto del personale possiede un diploma di scuola media superiore (nella quasi totalità dei casi Istituto Ragioneria). L'età media del personale amministrativo è tra i 40-50 anni, ad eccezione di due dipendenti (di sesso maschile) al di sotto dei 35 anni.

Il livello di rischio percepito sia nell'area di contenuto che di contesto di lavoro è stato irrilevante: sono tuttavia emersi, durante la somministrazione, alcuni punti problematici. Infatti, sia per l'Ufficio Accettazione che per la Segreteria, è stato rilevato un inadeguato comfort acustico causato dal server, fotocopiatrice e fax sempre accesi, dispositivi che aumentano anche, a detta

degli intervistati, il rischio cancerogeno<sup>275</sup>. Tuttavia, è stato compito dell'economista della Struttura, prima di acquistare ed installare le fotocopiatrici avere preso visione della scheda tecnica di sicurezza del prodotto in cui vengono dichiarati, oltre alla classe di sicurezza e di protezione elettrica, il livello sonoro, le interferenze radio, le radiazioni, l'emissione termica, anche l'emissione di ozono e le caratteristiche del locale ospitante. Inoltre, in merito alle caratteristiche strutturali dei due uffici, la Segreteria è in linea di massima dotata di un ambiente ventilato, mentre per l'ufficio Accettazione sarebbe necessario una stanza apposita per la fotocopiatrice, dal momento in cui il personale presente continuativamente è di 3 persone e l'ambiente non ventilato sufficientemente. Viene inoltre eseguita una opportuna manutenzione con cadenza regolare condotta da tecnici esperti.

Ulteriori rischi evidenziati per gli Uffici amministrativi sono quelli che riguardano gli spazi di lavoro, gli strumenti utilizzati e la postazione, quindi da cui derivano l'affaticamento e disturbi muscolo-scheletrici o problemi agli occhi. Appartiene anche al dipendente amministrativo di Villa Igea Spa la

---

<sup>275</sup> Le fotocopiatrici e le stampanti, possono essere fonti potenziali di emissione di agenti chimici pericolosi: come ad esempio l'ozono. La concentrazione massima permessa sui luoghi di lavoro, per un'esposizione di otto ore lavorative per 40 ore settimanali, è di 0.1 ppm (= 0.2 mg/m<sup>3</sup>). Tutte le apparecchiature di stampa o di copia funzionanti mediante principi elettrostatici lo producono, ma con appropriate tecniche costruttive l'emissione di ozono è ridotta al minimo, la concentrazione rimane considerevolmente al di sotto del limite di esposizione su menzionato. Se la fotocopiatrice è in uno spazio ristretto o vi sono più fotocopiatrici in funzione contemporaneamente, si può avvertire l'odore caratteristico di tale gas, la ragione è da cercarsi nel fatto che la soglia olfattiva dell'ozono è molto bassa, quindi già ad una concentrazione di 0.01 ppm è possibile avvertirne l'odore. La concentrazione dell'ozono declina poi piuttosto velocemente poiché l'ozono è instabile e si decompone in ossigeno. Altro elemento pericoloso è la polverosità dei locali in cui sono installati apparecchi per la copiatura è composta in larghissima parte dalla normale polvere presente negli ambienti domestici con piccole particelle di carta e toner. Gli apparecchi sono normalmente dotati di sistemi di raffreddamento mediante ventilazione, questa ventilazione può movimentare le particelle di polvere. In ultimo, i toner di colore nero più comunemente utilizzati sono formati di particelle di resina contenente materiale carbonioso e ossidi di metalli magnetizzabili. I toner non sono sostanze pericolose e se usati correttamente non rappresentano un pericolo per la salute degli utilizzatori. Si è parlato di pericolo per la salute in relazione ai toner a causa dell'utilizzo di materiale carbonioso impuro nei processi produttivi (es. contaminato da nitropirene). Le case produttrici di macchine fotocopiatrici garantiscono l'assenza di contaminanti, ma solo per i toner da loro stesse forniti. Cfr. ALMA MATER STUDIORUM, *Sicurezza e salute in ufficio*, Ed. Alma Mater Studiorum, Università di Bologna

definizione data dal D.Lgs n. 81/2008, ovvero colui “che utilizza un’attrezzatura munita di videoterminali, in modo sistematico o abituale, per venti ore settimanali, dedotte le interruzioni”.

Durante la compilazione infatti è emerso un possibile rischio per la postura, per l'affaticamento fisico e mentale (e in particolar modo per la vista), per le condizioni ergonomiche e di igiene ambientale. La Struttura, tuttavia, ha dotato gli Uffici amministrativi di sedie con schienale o un supporto lombare adeguato e regolabile e la distanza tra gli occhi e lo schermo regolabile del PC è misurata di circa 50 cm (la distanza consigliata è dai 50 ai 70 cm<sup>276</sup>).

Un certo tipo di rischio, come accade per le altre macrocategorie, è intrinseco alla mansione ed è quindi opportuno adottare misure quotidiane (di concerto, sia da parte della Struttura, sia dai dipendenti interessati) che cerchino di scongiurarlo. Si è assegnato le mansioni secondo una distribuzione del lavoro che consente di evitare il più possibile la ripetitività e la monotonia delle operazioni. I lavoratori interessati sono stati informati e formati, sulle modalità di svolgimento dell’attività e la protezione degli occhi e della vista. Il lavoratore sa di avere diritto ad una pausa di quindici minuti ogni centoventi minuti di applicazione continuativa al videoterminale<sup>277</sup>.

Anche per tale macrocategoria il livello di rischio stress è risultato irrilevante nell'area contesto del lavoro, sono stati azzerati i problemi evidenziati dalle altre categorie, come la scarsa comunicazione degli obiettivi aziendali, il numero limitato di riunioni tra dirigenti e dipendenti etc.: il personale amministrativo è composto dal Responsabile Personale,

---

<sup>276</sup> Inoltre, sono state acquistati, a seconda di particolari esigenze e disturbi propri di alcuni dipendenti, accertati dopo la visita del medico competente, sedili ergonomici ad hoc.

<sup>277</sup> Va chiarito, preliminarmente, che tutti gli studi e le indagini epidemiologiche sinora svolti portano ad escludere, per i videoterminali, rischi specifici derivanti da radiazioni, ionizzanti e non ionizzanti, sia a carico dell’operatore sia della prole. Sia le radiazioni ionizzanti che i campi elettromagnetici sono quelli riscontrabili nei comuni ambienti di vita ove sono utilizzate apparecchiature elettriche e televisive. Nelle lavoratrici gestanti sono presenti variazioni posturali legate alla gravidanza che potrebbe favorire l’insorgenza di disturbi dorso-lombari atti a giustificare la modifica temporanea delle condizioni o dell’orario di lavoro. Al fine di prevenire i disturbi che talvolta si accompagnano all’utilizzo dei videoterminali è necessario attenersi alle indicazioni di seguito elencate. Cfr. *Sicurezza e salute in ufficio*, Ed. Alma Mater Studiorum, Università di Bologna

Responsabile Contabilità, Responsabile Economato, Responsabile Buste Paghe, Ufficio Accettazione etc. ovvero ruoli quotidianamente a contatto con la Direzione amministrativa. Dunque il rapporto è più prossimo, lavorativamente parlando, sia in termini di *skills* personali, sia in termini di fiducia e collaborazione reciproca, rispetto a quello con un turnista sanitario o non sanitario. Ciò permette un dialogo più immediato e una conoscenza dell'apparato burocratico e decisionale della Struttura, poiché parte integrante di esso.

In ultimo, somministrando il questionario ai medici, i risultati in entrambe le aree hanno evidenziato un livello di rischio non rilevante benché la presenza del rischio biologico e rischio di aggressione. I medici dipendenti hanno un contratto a 38 ore oppure 30 ore articolato su 6 o 5 giorni, senza dover svolgere il turno notturno<sup>278</sup> (esistono per le notti, i medici di guardia, liberi professionisti, esterni alla Struttura con contratto di Agenzia<sup>279</sup>).

La categoria dei medici si presenta con il più alto livello di studi: il percorso universitario prevede la laurea magistrale e la specializzazione di ulteriori 5 anni (a Villa Igea la maggioranza della forza lavoro dipendente medica è specializzata in psichiatria oppure neuropsichiatria infantile eccetto i medici responsabili ed assistenti dei Reparti 42 e Villa Dei Tigli che sono specializzati in geriatria e ortopedia). I medici, al momento della somministrazione del questionario erano 25 (ad oggi sono 23), di cui 14 donne e 11 uomini. Solo un medico è di età inferiore ai 35 anni, mentre la restante parte ha un'età media corrispondente ai 45-55 anni.

I medici all'interno dei Reparti sono suddivisi in responsabili (primari),

---

<sup>278</sup> Gli unici medici dipendenti che svolgevano il turno notturno erano i medici psichiatri del Reparto SPDC a Sassuolo, poiché per la gravità ed urgenza della tipologia di paziente era necessaria la presenza del medico sulle 24 ore. La soppressione del Reparto in settembre 2013 ha azzerato il rischio da lavoro notturno per i 4 medici dipendenti ivi svolgenti la propria attività, il cui turno lavorativo è stato modificato, escludendo la notte.

<sup>279</sup> “Ove la Struttura sanitaria ravvisi discrezionalmente la necessità, la guardia medica può essere svolta da medici ad hoc con rapporto di lavoro dipendente o libero-professionale coordinato e continuativo. La Struttura sanitaria potrà organizzare il servizio di guardia come servizio interdivisionale per branche affini. Sono fatte salve, in caso di urgenza, le attribuzioni del Direttore Sanitario”. Cfr. art. 19 CCNL Personale medico dipendente da Case di Cura, I.R.C.C.S., Presidi e Centri di Riabilitazione

aiuto (aiuto dirigente) ed assistenti fascia A e fascia B<sup>280</sup>.

Il ruolo del medico è estremamente differente rispetto alle altre mansioni presenti in Struttura, sia per responsabilità, sia per percorso formativo: benché tali peculiarità, sono state riscontrate delle similitudini nelle risposte soprattutto con la categoria dei sanitari diurni non turnisti. È stato riscontrata l'impossibilità di definire precisamente le pause e la difficoltà di programmare cadenzatamente l'orario giornaliero con le attività da eseguire per le caratteristiche dei pazienti ospitati nei Reparti e a causa di emergenze improvvise tipiche dell'attività sanitari-assistenziale.

L'unico punto critico in comune a tutte e cinque le macrocategorie esaminate è la risposta data all'indicatore n. 65 ovvero la richiesta se sia possibile raggiungere il posto di lavoro con mezzi pubblici.

Villa Igea Spa è situata nella frazione Saliceta San Giuliano, a circa 5 km dal centro di Modena. Le strade percorribili ed i mezzi utilizzabili per raggiungere la sede di lavoro sono svariati: con la macchina (esiste un parcheggio riservato ai dipendenti e utenti o propri familiari), moto, autobus, treno o bicicletta (Modena possiede una rete di piste ciclabili che collegano i quartieri della città ed è attivo il servizio di affitto biciclette comunali). L'orario della maggior parte dei dipendenti tuttavia, trattandosi di turni ospedalieri, non ha corrispondenza con gli orari dell'autobus o del treno<sup>281</sup>: è necessario per i sanitari, il cui turno di mattina inizia alle 06 oppure alle 07, essere presenti in Reparto prima dell'inizio del turno effettivo per le consegne; inoltre, buona parte dei turni degli ausiliari (ad esempio della Squadra Pulizie) cominciano prima delle ore 06. Ciò significa che, in particolar modo per tali

---

<sup>280</sup> “Accede alla fascia A il nuovo assunto, mentre accede alla fascia B l'Assistente in possesso di specializzazione relativa alla specifica attività espletata o di branca affine, con 5 anni di anzianità di servizio nella struttura sanitaria, ovvero non specialista con anzianità di almeno 7 anni di servizio nella struttura sanitaria”. Cfr. art. 39 CCNL Personale medico dipendente da Case di Cura, I.R.C.C.S., Presidi e Centri di Riabilitazione

<sup>281</sup> Particolare da non sottovalutare è la probabile soppressione della linea ferroviaria che collega la Stazione Fs di Modena alla Stazione ferroviaria di Sassuolo, sulla quale si inseriscono la fermata Fornaci-Villa Igea Spa e la fermata dell'Ospedale di Baggiovara. La data di soppressione era prevista per gennaio 2014, in seguito prorogata. Il servizio è tutt'ora utilizzato da alcuni dipendenti, i quali, se esso verrà cancellato, dovranno interfacciarsi con la nuova problematica.

categorie, è assolutamente imprescindibile possedere un proprio mezzo privato di trasporto. Inoltre, sebbene la fermata del treno sia a pochi metri dalla Struttura (ma le corse sono solo ogni ora, non a cadenza di 15 minuti come l'autobus), la fermata dell'autobus invece è piuttosto lontana e la strada che la congiunge alla Struttura non è dotata di marciapiede, è stretta e presenta una curva pericolosa (e questo andrebbe ad aggiungersi ai rischi da stress lavoro-correlato). Per ovviare a ciò, dal momento in cui il problema è particolarmente sentito da tutto il personale, pochi anni fa era stato creato un allargamento della strada davanti a Villa Igea Spa per permettere alla linea di autobus di sostare davanti alla Struttura (creando una fermata ad hoc o capolinea) e si era cercato un accordo con la linea di trasporti comunale; ma sebbene le facilitazioni logistiche attuate (lo slargo permetterebbe al bus di girarsi, azione in altri modi impossibile a causa della strada piuttosto stretta), nulla ad oggi è stato effettuato. Esistono dipendenti senza patente che, quando possibile, si servono dei mezzi pubblici, oppure si appoggiano alla rete familiare o dei colleghi per raggiungere il luogo di lavoro, oppure utilizzano il mezzo della bicicletta.

Una prima soluzione pensata dalla Direzione propriamente a favore dei dipendenti impossibilitati a raggiungere la Struttura con mezzi propri, era l'ipotesi di istituire una navetta privata ma ciò, oltre che comportare un costo molto alto per manutenzione, usura gomme, carburante e nuova figura professionale da assumere, non riuscirebbe a coprire tutto il bacino di utenza, poiché i dipendenti sono residenti non solo nell'area della città di Modena, ma anche in tutto l'hinterland dei vari centri minori. Quindi, se la navetta compisse un giro unico, ci sarebbero dipendenti che dovrebbero partire quasi 2 ore di tempo prima rispetto alla loro entrata in servizio a causa della distanza geografica delle località, delle molteplici fermate da effettuare e dalle condizioni di traffico mattutine. E mentre per i turni di mattina, si riuscirebbe a creare un itinerario, per il pomeriggio ciò sarebbe molto più ostico per via dei turni notturni.

Al problema tutt'ora non è stata data una soluzione soddisfacente in termini di servizio creato da hoc per i dipendenti interessati; la “buona prassi”

concretamente attuata è l'attenzione speciale dei caposala nell'organizzazione mensile dei turni, in modo che i dipendenti "svantaggiati" dal punto di vista del trasporto possano riuscire a raggiungere il luogo di lavoro più facilmente possibile.

#### **4.4. Il senso di appartenenza alla Struttura**

Esaminate le cinque categorie, dopo aver estrapolato i risultati, è emersa una considerazione interessante: il senso di appartenenza della totalità del personale a Villa Igea, riconoscersi nell'Azienda, dove l'appartenenza aziendale ha un ritorno per il senso di identità del lavoratore. Sicuramente i motivi sono svariati: la maggior parte di chi è stato assunto nella Struttura (con contratto a tempo indeterminato) ivi rimane, quindi il dato dell'anzianità di servizio presso Villa Igea è molto alto. Un'assunzione in età giovanile prospetta una crescita non solo professionale, ma anche anagrafica in un ambiente che si trasforma in "seconda casa". Il legame affettivo che si costruisce è sia con gli altri dipendenti, sia con la Struttura nel suo insieme, dei suoi luoghi di convivialità (il giardino, la mensa, le feste dei Reparti alle quali tutti i dipendenti sono invitati), sia dei luoghi dove si svolge l'attività lavorativa. E infatti, soltanto un senso di appartenenza abbastanza elevato favorisce il gioco di squadra, ossia un buon funzionamento dei gruppi di lavoro, caratterizzati da coesione e spirito collaborativo, piuttosto che individualistico. Il gioco di squadra comporta la condivisione di obiettivi collettivi e aziendali, condivisione che a sua volta farà sentire ciascun lavoratore maggiormente responsabile del proprio lavoro, in quanto il corretto svolgimento di quest'ultimo avrà delle ripercussioni sull'intera azienda<sup>282</sup>. Negli Uffici amministrativi, la maggior parte dei dipendenti ha la stessa età e sono stati assunti in periodi vicini, il discorso è medesimo per i caposala e i medici assunti a fine anni 1980 inizio 1990. La maggior parte di essi è nata a

---

<sup>282</sup> LABORATORIO FIASO, *Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa delle Aziende Sanitarie*, Edizioni Iniziative Sanitarie, marzo 2012

Modena e chi è residente, ma non autoctono, si è spostato dal Sud Italia negli anni 1970-1980 e dunque la conoscenza del territorio è ampia e radicata. I dipendenti stranieri, ad esempio gli operatori socio sanitari e gli infermieri di nazionalità polacca e romena, hanno creato una rete di amicizie e supporto familiare consolidata nel tempo, per comunanza di esperienze pregresse e di lavoro attuale.

Il personale sanitario laureato e under 35 invece, benché non presenti una totalità di dipendenti nati a Modena (e provincia), ha tuttavia studiato nella sua totalità all'Università del capoluogo e si è specializzata (attraverso tirocini curriculari o post laurea) nelle strutture ospedaliere della zona, creando una cementificazione del senso di appartenenza ad una realtà nella quale è avvenuta la formazione e l'esperienza universitaria, si è sviluppata la crescita professionale ed è stata ottenuta la soddisfazione (non banale e rara per gli ultimi tempi) dell'assunzione a tempo indeterminato avvenuta principalmente tra il 2010 e il 2012.

Il discorso è medesimo per il personale medico suddivisibile a grandi linee in due raggruppamenti ovvero la cd "vecchia guardia", i medici responsabili di ogni reparto di età vicina al pensionamento e i medici assistenti, di età media corrispondente a 40-45 anni, che hanno studiato negli stessi anni nell'Università di Modena e Reggio Emilia, hanno svolto la specializzazione nelle Strutture ospedaliere limitrofe (sebbene non vi sia una totalità di medici originari di Modena), condividendo dunque un medesimo percorso.

La crescita professionale all'interno della struttura comporta un'ulteriore effetto per i dipendenti: sentirsi parte integrante di essa, sentirsi valorizzati e consci di poter partecipare alla buona riuscita dei servizi offerti (dall'assistenziale all'amministrativo). I membri dell'Azienda percepiscono tale appartenenza come un elemento che contribuisce positivamente alla propria immagine di sé e al proprio senso d'identità<sup>283</sup> nell'organizzazione.

---

<sup>283</sup> L'identità può essere definita convenzionalmente in termini psicologici come "quella parte del concetto di sé di un individuo che deriva dalla consapevolezza della sua appartenenza a un gruppo sociale, unita al valore e al significato emotivo attribuito a tale appartenenza". Cfr. H.

L'essere legati alla propria organizzazione significa anche sentirsi artefici in relazione ai successi e agli insuccessi, per potersi riconoscere membro di un gruppo e per poter godere indirettamente dei suoi successi<sup>284</sup>.

Ma non è solo un senso di identità che emerge, è anche un senso di comunità<sup>285</sup>: di tipo territoriale (i modenesi tra loro, oppure gli stranieri, oppure l'essere tutti residenti tra Modena e provincia), sia di tipo diverso (tra operatori e medici di uno stesso Reparto, tra gli assunti con una permanenza ormai ventennale nella Struttura, oppure tra tutti i dipendenti a tempo indeterminato di Villa Igea). Senso di comunità anche per la consapevolezza che le persone trascorrono gran parte della loro vita quotidiana nel luogo di lavoro, e che tale presenza è fonte d'identificazione, appartenenza, costruzione di significati e valori, benessere personale, oltre a fornire risorse e benefici di natura diversa: l'organizzazione lavorativa è parte della propria esistenza, portando ordine, struttura e significato alla propria vita quotidiana. Dunque, il senso di appartenenza, si accompagna alla percezione di sicurezza e fiducia che nascono dalla conoscenza reciproca tra i membri "it involves the feeling,

---

TAJFEL, *Differentiation between social groups. Studies in the social psychology of intergroup Relations*, New York, Academic Press, 1978

<sup>284</sup> Alla conclusione del processo di Accreditamento di Villa Igea Spa, è stata organizzata dalla Direzione una festa per celebrare il risultato ottenuto; ad essa ha preso parte tutto il personale rafforzando così il senso di appartenenza e la convinzione che la buona riuscita dell'accREDITamento era effettivamente dovuta anche a ciascuno dei dipendenti, che svolgendo le proprie mansioni, dai Reparti alla burocrazia amministrativa avevano contribuito ad essa. Inoltre, nel settembre 2013 è stata organizzata la festa per la promozione dell'album musicale realizzato dai laboratori riabilitativi dei pazienti di Villa Igea: un evento per tutti, dove è stata celebrata sia la buona riuscita del progetto terapeutico musicale, il senso di appartenenza degli operatori, medici e psicologi che con il loro lavoro hanno reso possibile creare un album di inediti musicali, il fare parte dell'organizzazione del servizio Cucina che ha preparato il buffet, dei manutentori per l'ambiente esterno, dell' Ufficio qualità per la diffusione e pubblicità dell'evento etc. Ognuno è stato parte del successo.

<sup>285</sup> "We propose four criteria for a definition and theory of sense of community [...]. Our proposed definition has four elements. The first element is *membership*. Membership is the feeling of belonging or of sharing a sense of personal relatedness. The second element is *influence*, a sense of mattering, of making a difference to a group and of the group mattering to its members. The third element is reinforcement: *integration and fulfillment of needs*. This is the feeling that members' needs will be met by the resources received through their membership in the group. The last element is *shared emotional connection*, the commitment and belief that members have shared and will share history, common places, time together, and similar experiences". V. D. MCMILLIAN, D.M. CHAVIS, *Sense of community: A definition and theory*, in *Journal of Community Psychology*, 14,1986, p. 9

belief, and expectation that one fits in the group and has a place there, a feeling of acceptance by the group, and a willingness to sacrifice for the group. The role of identification must be emphasized here. It may be represented in the reciprocal statements “It is my group” and “I am part of the group<sup>286</sup>”.

Questi elementi hanno contribuito a dare un senso complessivo di omogeneità ai risultati come *fil rouge* tra tutti i macrogruppi.

---

<sup>286</sup> D. MCMILLIAN, D.M. CHAVIS, op. cit., 1986, p. 11

## CAPITOLO III

### **Promuovere il benessere in Azienda. Azioni correttive, ipotesi e prospettive future.**

*Sommario:* 1. I punti critici nell'area contenuto del lavoro. -- 1.1. L'orario lavorativo superiore alle otto ore e la correlazione tra soddisfazione lavorativa e fattori di stress. -- 1.2. Lavoro a rischio di aggressione fisica. Il problema della differenza di genere. -- 1.3. Il rischio di movimentazione dei carichi. -- 1.4. Esposizione a rischio biologico. Brevi cenni sulle fattispecie di danno. -- 2. Comunicare in Azienda. -- 3. Ipotesi per lo sviluppo di un sistema integrato per la sicurezza in Azienda. -- 3.1. Corporate social responsibility e prassi non formalizzate. --4. Limiti e direzioni future.

#### **1. I punti critici dell'area contenuto del lavoro**

Ricapitolando i risultati emersi dalla somministrazione della check-list a tutti i macrogruppi, il quadro è il suddetto: i sanitari notturni turnisti hanno totalizzato un punteggio di 23, quindi il livello di rischio totale è medio; i sanitari diurni turnisti un punteggio totale di 11, quindi livello del rischio non rilevante; i sanitari diurni non turnisti un punteggio totale di 19, quindi livello di rischio medio e in ultimo, le categorie dei non sanitari turnisti diurni, non sanitari non turnisti e i medici, riportando un livello di rischio totale non rilevante, i quali punteggi sono stati rispettivamente di 15, 10 e 9<sup>287</sup>.

---

<sup>287</sup> Nella sezione Identificazione della condizione di rischio, per l'area contenuto del lavoro, il rischio non rilevante è compreso tra 0 e 13 punti (0-25%); il rischio medio è tra 14 e 25 punti (25-50%); il rischio alto è da 26 a 36 punti (50-100%). Per l'area contesto di lavoro, il rischio non rilevante è compreso tra 0 e 8 punti (0-25%); il rischio medio tra 9 e 17 (25-50%) e il rischio alto è tra 18 e 26 punti (50-100%). Quindi, il totale del punteggio delle due aree viene sommato al punteggio degli eventi sentinella (livello medio, punteggio 2), costruendo così il totale del punteggio di rischio. Nella tabella di lettura del totale complessivo, il livello di rischio non rilevante, si sostanzia tra 0 e 17 (25%); il rischio medio tra 18 e 34 (50%) e il rischio alto tra 35 e 67 punti (soglia superiore al 50%). Tuttavia, comparando le fasce dei punteggi, con i risultati totali, si evidenzia come le due macrocategorie che hanno riportato un rischio medio, sono sicuramente più prossime alla soglia di rischio irrilevante che a quella di rischio alto.

Raccolti i dati delle valutazioni, l'iter così definito nelle indicazioni della Commissione, prevede che in caso di rischio non rilevante il risultato vada riportato nel Dvr, e si formuli altresì un piano di monitoraggio attraverso controlli periodici; invece, nel caso di rischio medio (o alto), devono essere adottate adeguate azioni correttive (come interventi organizzativi, tecnici, procedurali, comunicativi o formativi) e monitorare con la check-list l'efficacia di esse<sup>288</sup>.

Il primo dato lampante è che, in realtà, sono solo due le macrocategorie il cui livello di rischio è risultato medio e, inoltre, come si osserverà approfonditamente in seguito, gli indicatori che hanno causato tale risultato, sono immagine di caratteristiche proprie ed ineliminabili della Struttura, poiché condizioni necessarie ad essa per la sua esistenza. Infatti, un orario costruito su turni, comprendente anche quelli notturni, piuttosto che il rischio di aggressione fisica (solo per evidenziare due esempi), sono peculiari alla struttura dei Reparti e ai pazienti in essi ospitati. Soprattutto per i rischi connessi all'area contenuto del lavoro, la loro essenza è determinata dalle caratteristiche proprie del lavoro, ad esempio all'interno delle professioni sanitarie e mediche, troviamo una serie di obblighi e peculiarità che se non esistessero, non esisterebbe più tali mansioni: il rischio dunque esiste ma perché è parte di esse.

Tuttavia, anche se solamente due macrocategorie hanno riportato un livello di rischio non irrilevante, è stato necessario uno studio mirato delle problematiche emerse, al quale ha fatto seguito l'individuazione di azioni

---

<sup>288</sup> Il momento della decisione finale sull'apprezzamento o meno di elementi di rischio, a valle dell'analisi di tutti gli indicatori, non rappresenta solo un passaggio dell'intera procedura di valutazione del rischio da stress lavoro-correlato, ma un momento decisionale più articolato, aprendosi a due possibili percorsi successivi, entrambi di grande responsabilità per il datore di lavoro e per le altre figure della prevenzione aziendale. Scegliere di non intervenire significa non avere trovato elementi di stress lavoro-correlato tali da richiedere il ricorso ad azioni correttive, e comporta, per il datore, la piena responsabilità di concludere la valutazione (dandone conto nel Dvr e prevedendo un piano di monitoraggio) e prendere la decisione più adeguata per la propria realtà lavorativa. Assume dunque, due forme di responsabilità diversa, una direttamente e doppiamente sanzionata e l'altra, determinante per il proseguimento della propria attività imprenditoriale e lavorativa. *Au contraire*, procedere alle azioni correttive, non significa solo evidenziarne la necessità, bensì porre in essere interventi utili al cambiamento e rinnovamento. Cfr. C. FRASCHERI, *op. cit.*, 2011

correttive e di miglioramento, in primo luogo per le categorie problematiche ma anche, volgendo lo sguardo verso la totalità delle categorie intervistate, rispetto ai punti critici sollevati nelle rilevazioni.

Il *modus operandi* si è sostanziato dunque nel repentino impegno nella progettazione di azioni correttive, divulgate in seguito ai dipendenti interessati e quindi, nel Novembre 2012, in una nuova somministrazione del questionario alle categorie “difficili” e tra il mese di Dicembre 2012 e Gennaio 2013 un'ulteriore somministrazione alle restanti macrocategorie. Quindi un monitoraggio attivo a tutto tondo, dal momento in cui parte integrante (ed essenziale) del processo di valutazione dei rischi è l'azione di miglioramento che può/deve essere svolta sempre, nel garantire il principio che prevede l'obbligo del datore di tendere, per la salute e sicurezza dei lavoratori alla cd. *best practicable technology*<sup>289</sup>.

Gli eventi sentinella, inoltre, sono stati monitorati dall'Ufficio Personale: la loro funzione “evocativa”, come segnali di richiamo per situazione anomala, è stata considerata di estrema importanza. Nella maggior parte dei casi, essi hanno costituito una base concreta e oggettiva, richiamando un'attenzione forte e puntuale su taluni fattori che hanno evidenziato in seguito le cause di situazioni di stress lavoro-correlato. Ad esempio, già antecedentemente alla prima somministrazione dei questionari, risultava innegabile come la maggior causa di evento infortunio fosse il paziente agitato, seguito dalla movimentazione dei carichi: una risposta affermativa in merito, nell'area contenuto del lavoro, da parte delle categorie di sanitari e medici ha confermato il dato. In aggiunta, già dalla prima rilevazione degli eventi infortunio, era emerso come la maggior parte delle vittime fossero di sesso femminile, creando un primo dato, confermato dopo le risposte alla check-list: in tal guisa il dibattito si è concentrato sulle differenze di genere nei Reparti, sul come gestirle, e quindi nell'attuazione di azioni correttive, per organizzare al meglio il benessere del dipendente.

---

<sup>289</sup> V. art. 28, comma 2, lett. c, D.Lgs n. 81/2008 s.m. e art. 2087 c.c.

Appurato il percorso da intraprendere, il punto di partenza è stato analizzare primariamente i “fattori di contenuto del lavoro” che avevano causato maggiore criticità, prospettando così interventi correttivi. Rappresentando, gli stessi, elementi potenzialmente stressogeni e delimitando, all’interno di ogni domanda, il contesto sul quale andare ad agire, essi hanno immediatamente evidenziato problematiche organizzative e hanno validato i dati della rilevazione degli eventi sentinella.

Una validazione importante e partecipata, perché compiuta dai soggetti che sono parte dell’organizzazione di lavoro, che risentono in prima persona del come essa venga gestita, declinata e applicata. E così il pericolo di aggressione, la movimentazione manuale dei carichi, i turni notturni superiori alle otto ore e il rischio biologico sono diventati punti determinanti sui quali costruire un complesso di misure nell’arginare il rischio da stress lavoro-correlato; seppur esse ineliminabili per la particolarità della Struttura, l’obiettivo da attuare è stato mantenere costante il senso di responsabilità nei riguardi dell’obbligo di garantire una tutela adeguata per i lavoratori. Di tal maniera, viene riconosciuto basilare “il puntare al reale obiettivo di garantire, non solo un livello adeguato minimo di tutela per i lavoratori (assolvendo così all’obbligo previsto dalla normativa), ma l’attuazione di fatti concreti della consapevolezza del valore racchiuso nell’opportunità di elevare in modo costruttivo e proficuo il livello generale della produttività dell’azienda, partendo proprio dall’investimento sulle condizioni di lavoro e l’organizzazione e gestione interna<sup>290</sup>”.

E la direzione presa dalla mia *question research*, dopo aver indagato quanto e come incida lo stress lavoro-correlato all’interno della Struttura, si sostanzia nel rileggere le azioni correttive attuate, disegnando ulteriori modelli di risoluzione delle problematiche, cercando di comprendere quali sia la maniera migliore per mantenere un livello alto di soddisfazione lavorativa tra i dipendenti.

---

<sup>290</sup> C. FRASCHERI, *op. cit.*, 2011, p. 141

### **1.1. L'orario lavorativo superiore alle otto ore e la correlazione tra soddisfazione lavorativa e fattori di stress**

La macrocategoria dei sanitari notturni turnisti ha presentato la problematica dell'orario lavorativo superiore alle otto ore, all'interno, nello specifico, del turno notturno: tuttavia, la natura peculiare del sistema sanitario in generale, nel quale la turnazione, per coprire costantemente le 24 ore, deve svolgersi anche durante le ore notturne e quindi superare il tetto delle otto ore<sup>291</sup>.

Posto che, sebbene la check-list non evidenzia solamente il turno notturno come causa di situazioni di stress lavoro-correlato, ma anche il lavoro a turni<sup>292</sup>, in realtà l'azione correttiva si è diretta solo sulla possibilità di modifica del turno notturno, poiché l'eliminazione dei turni in sanità non sarebbe né possibile né immaginabile. Rispetto ai turni in generale, la necessità primaria, nell'eludere il cd. danno da usura psicofisica<sup>293</sup>, e che

---

<sup>291</sup> Esempificazione di orario del sanitario turnista: mattino-pomeriggio-mattino/notte-smonto-riposo. Quindi fondamentalmente il turno si articola all'interno di quattro giornate nelle quali due sono costituite dal turno di mattina oppure pomeriggio (ad esempio dalle 06:00 alle 13:00, oppure dalle 13:00 alle 20:00) e il terzo giorno si effettua il turno del mattino e quello notturno (l'orario notturno prevede turni che iniziano alle 20:00 per concludersi alle 6:00 oppure alle 7:00, a seconda dei Reparti, quindi comunque superando il tetto delle otto ore). Alla notte, in condizioni normali e di non emergenza, seguono lo smonto e le giornate di riposo (minimo una, massimo tre).

<sup>292</sup> Si intende così per "lavoro a turni": qualsiasi metodo di organizzazione del lavoro anche a squadre in base al quale dei lavoratori siano successivamente occupati negli stessi posti di lavoro, secondo un determinato ritmo, compreso il ritmo rotativo, che può essere di tipo continuo o discontinuo, e il quale comporti la necessità per i lavoratori di compiere un lavoro a ore differenti su un periodo determinato di giorni o di settimane; "lavoratore a turni": qualsiasi lavoratore il cui orario di lavoro sia inserito nel quadro del lavoro a turni; "periodo notturno": periodo di almeno sette ore consecutive comprendente l'intervallo tra la mezzanotte e le cinque del mattino; "lavoratore notturno": a) qualsiasi lavoratore che svolga durante il periodo notturno almeno tre ore del suo tempo di lavoro giornaliero impiegato in modo normale; b) qualsiasi lavoratore che svolga almeno una parte del suo orario di lavoro secondo le norme definite dai contratti collettivi di lavoro. In difetto di disciplina collettiva è considerato lavoratore notturno qualsiasi lavoratore che svolga lavoro notturno per un minimo di ottanta giorni lavorativi all'anno; il suddetto limite minimo è riproporzionato in caso di lavoro a tempo parziale). Cfr. D.Lgs n. 66/2003, *Attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE concernenti taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro*

<sup>293</sup> In giurisprudenza, con riguardo al tema del danno da usura psicofisica, v. Cass. 14 febbraio 1997, n. 8267, in *Mass. Giur. Lav.*, 1997, pp. 818 ss., con nota di E.GRAGNOLI; Cass. 5

comunque non si è attuata tramite un'azione correttiva ma è un comportamento di prassi concretizzato costantemente dalla Struttura. Articolare e coordinare i turni in modo che ciascun lavoratore abbia due/tre giornate di riposo seguenti al turno notturno, grazie a sequenze orarie che non creino privilegi ma distribuiscano i turni in modo equivalente: garantire dunque al lavoratore gli intervalli necessari di riposo per consentirgli di recuperare le energie psicofisiche spese nel durante la prestazione. Tuttavia, rispetto ai turni notturni, il rischio di interferenza sui ritmi circadiani sonno/veglia si intensifica.

Sicuramente, la radice della motivazione che spiega il perché il turno notturno superiore alle otto ore sia stato posto come fattore di stress lavoro-correlato, è contenuta nell'ampia letteratura<sup>294</sup> che osserva come nei turnisti notturni si manifesti un'alterazione dei ritmi biologici (lo sconvolgimento sonno/veglia), interferenze sulle abitudini alimentari e di sonno (sfera lavorativa, dunque le fluttuazioni fisiologiche della performance nell'arco delle 24 ore, con rischio maggiore di errori ed infortuni) ed eventuali interferenze sulla vita familiare e sociale (difficoltà nel mantenere le consuete relazioni interpersonali). E' il sonno la prima attività a subire modifiche a causa di turni di lavoro poco rispettosi dei ritmi circadiani<sup>295</sup>, appartenendo

---

febbraio 2000, n. 1307, in *Mass. Giur. Lav.*, 2000, pp. 1169 ss., con nota di G. SANTORO PASSARELLI; Cass. 27 luglio 2006, n. 17179, in *Giust.Civ.*, 2007, I, pp. 127 ss.; di recente v. anche Cass. pen., Sez. IV, 9 luglio 2008, n. 3799, dove viene condannato datore di lavoro per aver causato la morte di un autista sottoposto a doppi turni stressanti.

<sup>294</sup> Per un primo approccio Cfr: L. DI MILIA, S. WAAGE, S. PALLESEN, B. BJORVATN, *Shift work disorder in a random population sample- Prevalence and comorbidities*, in *PLOS ONE*, Vol. 8, I. 1, January 2013, pp. 1-7; X.S. WANG, M.E.G. AMSTRONG, B.J. CAIRNS, T.J. KEY, R.C. TRAVIS, *Shift work and chronic disease: the epidemiological evidence*, in *Occupational Medicine*, 61, 2011, pp. 78-89; M. C. MOORE-EDE, G. S. RICHARDSON, *Medical implications of shift-work*, in *Annual Review of Medicine*, Vol. 36, 1985, pp. 607-617; N. BUSCEMI, B. VANDERMEER, N. HOTTON et al., *Efficacy and safety of exogenous melatonin for secondary sleep disorders and sleep disorders accompanying sleep restriction: meta-analysis*, in *BM*, 2006, pp. 385-88; EUROFOUND (EUROPEAN FOUNDATION FOR THE IMPROVEMENT OF LIVING AND WORKING CONDITIONS), *Fourth European Working Conditions Survey*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2006

<sup>295</sup> Essi si raffigurano come la fluttuazione ritmica delle varie funzioni psico-fisiologiche nell'arco delle 24 ore, che presentano in generale livelli più elevati durante il giorno e più bassi durante la notte. Tali ritmi sono regolati dall'orologio biologico interno, localizzato nei

l'uomo al gruppo degli "animali diurni", associando così il proprio stato di veglia e di attività alla luce del giorno e di sonno alle ore notturne. Il lavoro a turni, in particolare quello che comprende il turno notturno, provoca una perturbazione della struttura ritmica, poiché il soggetto è esposto ad uno stress continuo nel tentativo di adattarsi il più velocemente possibile ai vari orari di lavoro. Si parla così di "*shift lag syndrome*", in particolare, ossia la sindrome associata al lavoro a turni, prendendo in prestito il termine *jet lag*, che raffigura la desincronizzazione temporale dopo un volo trans-meridiano, può in breve tempo comportare numerosi disturbi, dall'affaticamento, sonnolenza, insonnia<sup>296</sup>, disorientamento a problemi di digestione, irritabilità, scarsa agilità mentale, ridotta produttività, riduzione dell'attenzione con pericolo di errori e incidenti fino all'ulcera peptica, disfunzioni cardiache, diabete e sviluppo di cellule tumorali<sup>297</sup>. Si consideri, inoltre, che la capacità di adattarsi al lavoro a

---

nuclei soprachiasmatici dell'encefalo, e vengono sincronizzati da fattori ambientali, in particolare dall'alternanza luce/buio, mediante stimoli fotopici sulle cellule gangliari retiniche sensibili alla luce. La melatonina, secreta dalla ghiandola pineale, è il mediatore ormonale di tali impulsi, essendo la sua secrezione inibita dalla luce, e aumentando notevolmente nelle prime ore di buio. Per esempio, la temperatura corporea, indice integrato di funzionamento della macchina corporea, scende durante il sonno notturno ad un valore minimo di 35,5-36°C tra le ore 02.00 e 05.00 ed aumenta durante il giorno raggiungendo un massimo di 37-37,3°C tra le 16 e le 19. Il lavoro a turni, e in particolare quello che comprende il turno notturno, obbliga il lavoratore ad invertire il normale ciclo "sonno-veglia" costringendolo a svolgere l'attività nel periodo usualmente dedicato al sonno e a riposare nel periodo usuale di veglia.

<sup>296</sup> "A ten year follow up study of French workers found that exposure to shift work was linked with disrupted sleep, difficulty returning to sleep and premature awakening. Some of these impairments were diminished following retirement. The actual shift start times may explain why some day workers reported SWD (shift work disorder) symptoms. A number of studies have demonstrated that sleepiness increases and sleep duration decreases as morning wake time is advanced. Our results suggested that day workers with SWD obtained significantly less sleep but we do not know whether this is because they woke earlier or because of some other factor. In conclusion, one-third of night workers had symptoms consistent with SWD and 9% of night workers reported severe SWD. Night work, short sleep and languidity were significantly associated with SWD and severe SWD. Reducing night work exposure appears to be the best intervention strategy. We found no link between MetS and SWD but a significant association was found between hypertension and severe SWD". V. L. DI MILIA et al., *op. cit.*, 2013, p. 6

<sup>297</sup> "We have identified a number of recent critical reviews of the literature and several subsequent reports containing new data. There is suggestive evidence for an association between night work and increased risk of breast cancer and between shiftwork and increased risks of CVD (including metabolic syndrome), but limited evidence for an association with cancers at other sites and diabetes. A number of mechanisms may underlie these associations,

turni decresce con l'età. Oltre a comportare rilevanti problemi medici, il lavoro a turni può, infine, incidere sulla conciliazione tra vita privata e vita professionale e sull'isolamento sociale del lavoratore, con rischio di ansia e depressione.

Partendo da tali presupposti, l'azione correttiva si è dispiegata in tal modo: è stata elaborata in un primo momento, una domanda allegata<sup>298</sup> alla busta paga di tutti i sanitari turnisti notturni dipendenti nella Struttura, ai quali è stato chiesto, quali potevano essere, a titolo personale, le possibili soluzioni per ovviare a tale problematica. L'agire attraverso il diretto coinvolgimento dei lavoratori, è stato ritenuto essenziale soprattutto per questo indicatore, dal momento in cui, come in precedenza sottolineato, va da agire sui ritmi di vita della persona e si può risentire di esso anche al di fuori del posto del lavoro: in definitiva tale rischio non si azzera mai. Poiché il rischio biologico o di paziente agitato, pur perpetui, scompaiono appena concluso il turno lavorativo: essi esistono perché esistono dentro la Struttura e portano conseguenze assai differenti rispetto ad una possibile modifica delle abitudini di vita ed alimentari.

Dopo aver allegato la domanda alla busta paga, nel periodo di attesa delle risposte dei dipendenti, si è iniziato a sviluppare alcune ipotesi<sup>299</sup> in

---

including those related to suppressed melatonin production and sleep disturbance or deficit, as well as associated lifestyle factors". V. X. S. WANG et al., *op. cit.*, 2011, p. 86

<sup>298</sup> Riporto una parte di testo della lettera allegata alla busta paga: "[...]Una prima azione correttiva potrebbe consistere nella riduzione della durata dei singoli turni per un massimo di 8 ore. Si ritiene che, essendo i lavoratori impegnati in turni superiori alle 8 ore, possono apportare un valido contributo attraverso la segnalazione di proposte migliorative. [...] In tutti i casi, se non vengono riscontrate problematiche nell'organizzazione dei turni e dell'orario di lavoro così come attualmente programmati, si ritiene che vi sia soddisfazione rispetto all'orario lavorativo. In caso contrario, le eventuale proposte e/o segnalazioni potranno essere consegnate presso l'Ufficio Personale".

<sup>299</sup> Una possibile ipotesi di azione correttiva poteva essere quella del non prolungare l'orario di lavoro al di sopra delle otto ore, quindi il primo turnista del turno notturno partirebbe a lavorare dalle 20 e staccerebbe alle 04, ora in cui si va da innestare il secondo turnista per concludere il proprio turno alle 12; il terzo turnista partirebbe alle 12 per concludere alle 20 e così il ciclo potrebbe continuare in tal modo. Seconda soluzione ideata era la seguente: selezionare 5/6 turnisti tra infermieri e oss che copriranno tutti i turni notturni, mentre i restanti saranno impegnati in turnazioni giornaliere. Conclusosi il mese, la turnazione si invertirà. E' chiaro che tale tipo di turnazione dovrà essere in un primo momento sperimentata poiché è necessario fare in modo che ciò non vada a interferire sui ritmi biologici del lavoratore, dato che l'ipotesi consente di avere un mese intero senza le notti, ma poi prevede

merito alle modalità di risoluzione del problema di un orario superiore alle otto ore con conseguente turno notturno.

Tuttavia, la risposta (o meglio non risposta) della macrocategoria ha sottolineato un fatto già noto, una sorta di “segreto di Pulcinella”: negli anni, non erano mai state sollevate doglianze in merito all'orario notturno e benché all'interno dello svolgimento dell'azione correttiva, si era deciso di interpellare ciascun turnista notturno (a differenza della scelta attuata per la check-list Inail), gli stessi hanno preferito lasciare la parola ai caposala, affermando che, in verità, la struttura dei turni non provoca in loro sintomi di insoddisfazione, disagio o stress lavoro-correlato, anzi, detiene in sé caratteristiche positive.

L'interrogativo sorge spontaneo: ampia letteratura supportata da dati certi vede nel turno notturno un elemento ad alto impatto sulla vita quotidiana di chi lo svolge, tale da modificarla con un ampio grado di negatività; d'altra parte un'analisi, seppur di un campione molto ristretto di individui, porta ad un risultato diametralmente opposto. Riprendendo il dibattito sulla generalità ed oggettività degli indicatori, è davvero un fattore di rischio per i dipendenti di Villa Igea Spa<sup>300</sup>? Esso può non definirsi a priori un elemento di rischio per il caso specifico, poiché la Struttura agisce di prassi alla base del problema, utilizzando espedienti che prevengono l'effetto negativo, come l'articolazione del turno (i due/tre riposi dopo ogni turno, che permettono un riequilibrio), la forza lavoro presente in ogni Reparto (in numero abbondante) e alla tipologia di lavoro svolta durante il turno (il paziente tipo, pur presentando uno stato di grave salute mentale, non è mai in pericolo di vita e durante la notte, escluse le emergenze, è allettato, dorme e ciò evita uno stato di perpetua tensione del lavoratore). Quindi, sebbene il livello di rischio medio sia stato causato anche da tale indicatore, in realtà è necessario dare il giusto peso ad esso, quindi

---

il mese precedente o successivo con un carico moltiplicato di turni notturni.

<sup>300</sup> E' interessante come, nell'analisi di un case study, uno dei misunderstandings più frequenti è la convinzione che la conoscenza teorica sia più importante di quella pratica: At Harvard, I found the literature and people who effectively argued, «Forget the conventional wisdom, go ahead and do a case study». I figured if it is good enough for Harvard, it is good enough for me, and I suggest others might reason like this, including whole institutions of learning”. Cfr. B. FLYVBJERG, *Five misunderstandings about case-study research*, in *Qualitative Inquiry*, Vol. 12, n. 2, 2006, p. 223

tarandolo sui diretti interessati e non come risposta automatica ad un questionario<sup>301</sup>. Sebbene il lavoratore sappia che il turno notturno possa portare, nel lungo periodo, un decremento di salute, risultano, su una scala di valori, più importanti altri aspetti, quali ad esempio poter godere di lunghi periodi di riposo. Un caso simile vedeva protagonisti un gruppo di poliziotti svedesi che, benché svolgessero turni molto condensati, avevano lunghi periodi di riposo a cui intervallavano periodi di lavoro e dunque una pianificazione biologicamente più adatta non venne istituita: “i lavoratori ammisero che nonostante i nuovi piani di lavoro portassero ad un miglioramento nella loro salute, per loro erano più importanti altri aspetti, come poter godere di lunghi periodi di riposo<sup>302</sup>”.

Ma non sono solo i lunghi periodi di riposo che non permettono un cambiamento dei turni: è il “potenziale motivatore<sup>303</sup>” del lavoro, ovvero il fatto che esso presenti determinate caratteristiche che soddisfano i bisogni rilevanti per la qualità della vita lavorata. Essere sanitari notturni, significa avere scelto di intraprendere una certa carriera professionale: scegliere di entrare nel settore dei servizi ospedalieri implica una scelta più forte rispetto ad un lavoro impiegatizio. Mi spiego meglio: scegliere di fare una qualsiasi professione sanitaria, dal medico all'operatore socio-sanitario, evidenzia un

---

<sup>301</sup> “Falsification is one of the most rigorous tests to which a scientific proposition can be subjected: if just one observation does not fit with the proposition, it is considered not valid generally and must therefore be either revised or rejected. Popper himself used the now famous example «all swans are white» and proposed that just one observation of a single black swan would falsify this proposition and in this way have general significance and stimulate further investigations and theory building. The case study is well suited for identifying «black swans» because of its in-depth approach. What appears to be white often turns out on closer examination to be black”. Cfr. B. FLYVBJERG, *op. cit.*, 2006, p. 228

<sup>302</sup> “Le ipotesi erano che una migliore distribuzione dei turni di lavoro sarebbe stata meno dannosa per la salute. Nel nuovo piano di lavoro le persone lavoravano lo stesso numero di ore ma secondo una pianificazione biologica più adatta. In entrambi i gruppi, sia gli aspetti psicologici riportati (qualità e quantità del sonno) sia i dati fisiologici indicarono un miglioramento. Le autorità di entrambe le città si convinsero che i piani di lavoro dovevano essere modificati con questa nuova schedulazione”. Cfr. R.KARASEK, T. THEORELL, *op. cit.*, 1990, p. 214

<sup>303</sup> Cfr. J.R. HACKMAN, G.R. OLDMAN, *Development of the Job Diagnostic Survey*, in *Journal of Applied Psychology*, 60, 1974, pp. 159-170

percorso che inizia fattivamente, dopo lo studio teorico, con un giuramento<sup>304</sup> che definisce tra i propri obiettivi la tutela della salute dell'uomo oppure di attenersi a principi di solidarietà umana. Scegliere di assumersi certi rischi, comporta scegliere una professione che comporti il rischio biologico oppure il dover effettuare un turno notturno.

Inoltre, il senso di appartenenza alla Struttura, è molto pregante all'interno dei Reparti, dove si instaurano vere e proprie relazioni di *team*: il singolo ha un grado di influenza sulle attività di gruppo, lavorando con gli altri ha un ruolo nei processi decisionali ed esprime liberamente le proprie idee, riconoscendo i contributi e dei risultati di tutti. Il senso di comunità che si sviluppa in ogni microrealtà che è il Reparto, favorisce il coinvolgimento e la partecipazione sociale e si accompagna così ad un maggiore benessere psicologico. Lo stesso “sostegno sociale tra colleghi<sup>305</sup>” è uno dei meccanismi più efficaci per ridurre l'impatto dello stress lavorativo e permette una permanenza al lavoro degli infermieri.

La soddisfazione lavorativa esiste e permette che un orario notturno superiore alle otto ore non incida così tanto da provocare insoddisfazione, crescita del livello di rischio e di turnover<sup>306</sup>.

---

<sup>304</sup> Ogni categoria sanitaria professionale ha un proprio giuramento, per il quale bisogna adeguare la propria condotta professionale ad una serie di norme, doveri ed obblighi. Il giuramento di Ippocrate per la professione medica, prendendo il nome dal medico greco del IV sec. a.C. circa, è stato deliberato, nella ultima versione, dal comitato centrale della Federazione nazionale degli ordini dei medici e chirurghi e degli odontoiatri il 23 marzo 2007. Si assumono gli impegni di “esercitare la medicina in libertà e indipendenza di giudizio e comportamento”, “di curare ogni paziente con egual scrupolo ed impegno” etc.

<sup>305</sup> Cfr. E. STARCHOTA et al., *Reasons registered nurses leave or change employment status*, in *J Nurs Adm*, 33 (2), Feb 2003, pp. 111-7

<sup>306</sup> In Italia è stato rilevato che il 21.3% degli infermieri con età inferiore a 34 anni manifesta intenzione di turnover, tuttavia il dato riguarda una fascia d'età anagrafica piuttosto che lavorativa ed è parzialmente informativo della reale intenzione di turnover nei primi anni di professione. V. D. CAMERINO et al., *L'intenzione di lasciare la professione infermieristica*, in *Med Lav*, 2004, 95, 5, pp. 354-364. Uno studio multicentrico condotto in tre ospedali del nord Italia ha approfondito invece l'intenzione di turnover nei primi tre anni di professione rilevando una percentuale del 34.4% di intenzione di turnover. V. E. AMBROSI et al., *The intention to leave a hospital: individual, occupational and organizational characteristics of a sample of nurses in Northern Italy*, in *G Ital Med Lav Erg*, 35 (1), 2013, pp. 17-25. E' necessario tuttavia condurre nuovi studi approfonditi sul fenomeno del turnover negli ultimi due anni, se si è realizzata una battuta d'arresto a causa della crisi, *spending review* e sovrappiù di laureati in scienze infermieristiche.

In conclusione, l'effetto dell'azione correttiva si è concluso ancora prima di svilupparsi: essendo i soggetti stessi contrari ad una nuova articolazione del turno, in modo da non superare le otto ore, la Struttura ha deciso di monitorare, attraverso verifiche periodiche e controllo di alcuni eventi sentinella, come l' infortunio, quanto e quando il livello di rischio potesse accrescere. Una considerazione sintetizza quanto si è evinto nell'attuazione dell'azione correttiva: "(...) lo stress non risulta dannoso se il lavoratore - entro limiti ragionevoli - ha la possibilità o viene incoraggiato a esercitare un controllo sulle proprie condizioni di lavoro, se gode di sufficiente sostegno sociale e se il suo impegno viene ricompensato in misura adeguata. Quando ci si sente padroni della situazione, lo stress diventa "il sale della vita", una sfida e non una minaccia<sup>307</sup>".

## **1.2. Lavoro a rischio di aggressione fisica. Il problema della differenza di genere**

Il rischio di aggressione fisica è strettamente collegato alla tipologia di Reparti all'interno della Struttura, ove vi è una netta preponderanza di patologie psichiatriche. Basti riprendere i dati degli infortuni sia rilevati dall'analisi dell'indicatore attraverso gli eventi sentinella, sia dell'anno seguente (il 2011, che tuttavia è l'anno nel quale si è somministrata la checklist Inail), come esposti nel capitolo precedente: sono stati 14 (di cui 6 da aggressione fisica) nel 2008, 11 sia nel 2009 che 2010 (di cui, rispettivamente, 4 e 4 da aggressione fisica). Il 2011 invece conta un numero di 17 infortuni, dei quali 8 sono stati causati dal paziente agitato. Anche una lettura rapida e

---

<sup>307</sup> “Quando invece questo fondamentale senso di controllo viene a mancare, lo stress può determinare uno stato di crisi, con conseguenze negative per noi stessi, la nostra salute e il nostro lavoro. Se una tale condizione viene avvertita come parte integrante dell'esperienza quotidiana di lavoro, essa influirà sul ritmo al quale hanno luogo i processi di "usura" dell'organismo. Quanto più si "preme l'acceleratore" tanto più aumentano i "giri al minuto" ai quali funziona il motore del nostro corpo, così che tale "motore" si logorerà più rapidamente. In questo caso lo stress diventa un vero e proprio veleno mortale”. Cfr. EU COMMISSION, *Guida allo stress legato all'attività lavorativa. Sale della vita o veleno mortale?*, Commissione europea, Direzione generale Occupazione e affari sociali, Lussemburgo, 1999, p. IV

poco approfondita dei dati rende immediatamente evidente come il problema del paziente agitato sia interno e intrinseco alla Struttura, non debellabile ma sicuramente contenibile attraverso misure correttive.

E' necessario, per inquadrare al meglio la fattispecie, partire dalla definizione della violenza nel posto di lavoro come "ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro"<sup>308</sup>. Gli eventi di violenza a danno di operatori sanitari e medici si verificano più frequentemente, oltre che nelle strutture psichiatriche ospedaliere, anche in luoghi di emergenza-urgenza, luoghi di attesa e servizi di geriatria.

Il problema è reale ed universale: tra le rilevazioni più importanti degli ultimi anni, come quelle svolte dal British Crime Survey (BCS) nel Regno Unito<sup>309</sup> e dal Bureau of Labor Statistics (BLS) negli Stati Uniti d'America<sup>310</sup>, sottolineano la sua portata internazionale; in Italia, meritano menzione due recenti studi all'interno del settore sanitario<sup>311</sup> definendo anch'essi una

---

<sup>308</sup> DHHS (NIOSH), *Violence. Occupational Hazard in Hospitals*, Publication n. 2002-101, April 2002

<sup>309</sup> "Several of the health-related occupational groups had relatively high risks of assaults and threats at work. For example, 3.3 per cent of health and social welfare associate professionals, who include nurses, paramedics, welfare officers and youth workers, were assaulted at work and 2.3 per cent were threatened. Health professionals include medical and dental practitioners and psychologists; 2.3 per cent of this group were threatened and 1.4 per cent were assaulted. Workers in caring personal service occupations, such as care assistants and nursing assistants, were also at relatively high risk of violence at work, with 1.3 per cent reporting assaults and 0.9 per cent reporting threats in the 2001/02 and 2002/03 BCS interviews". Cfr. A. UPSON, *Violence at work: findings from the 2002/2003 British Crime Survey. Home office online Report 04/04*, 2004, p.9

<sup>310</sup> "[...] 2.637 nonfatal assaults on hospital workers occurred in 1999, a rate of 8.3 assaults per 10,000 workers. This rate is much higher than the rate of nonfatal assaults for all private-sector industries, which is 2 per 10,000 workers". Cfr. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), op. cit., April 2002, p. 10

<sup>311</sup> Nel primo studio effettuato era in generale sui fattori di rischio stress-correlati nel settore sanitario, valutando medici, infermieri e ausiliari afferenti a tre Unità di Medicina Generale. Complessivamente sono stati valutati 230 lavoratori, afferenti a 6 subunità di Medicina Generale, con un'età media complessiva di 37.4 anni (DS 9.3). In riferimento alla mansione, il campione era così composto: 47.4% infermieri, 32.6% ausiliari e 20% medici. Nell'estrapolare il dato della violenza, gli episodi sono avvenuti prevalentemente durante una visita/trattamento (40%), nella fascia oraria pomeridiana, nella stanza del paziente (44%) o nel corridoio (40%), quando la vittima lavorava in solitudine (84%). Dall'analisi del n. di denunce di infortuni lavorativo è emersa la segnalazione di 34 episodi nel periodo di osservazione. La qualifica più interessata è quella degli infermieri professionali, seguita da ausiliari, OTA ed ASA; il reparto

prevalenza costante del fenomeno aggressione. In alcuni casi i lavoratori considerano la violenza parte del lavoro e non la segnalano: “the victim may feel the offender was not entirely responsible for their actions and so not report it as a crime, leading to an underestimation of the level of workplace violence against health care workers<sup>312</sup>”; altri invece, ne esagerano la portata a causa di particolari condizioni di stress in cui si trovano.

Tuttavia, già dal 1970 si è percepita l’esigenza di intervenire in merito, grazie all’Occupational Safety and Health Administration (OSHA), emanando l’“Occupational Safety and Health Act (OSH Act)<sup>313</sup>” nel quale viene sottolineato il dovere del datore nel fornire un ambiente di lavoro libero da pericoli riconosciuti che possano causare la morte o seri danni fisici. La linea seguita dall’OSHA si potrebbe definire di “zero tolerance” verso qualsiasi forma di violenza sul luogo di lavoro: inoltre, viene inserita, all’ interno

---

più a rischio è il Pronto Soccorso; la fonte di aggressione è prevalentemente il paziente (32 casi) e nella maggior parte dei casi l’aggressione è costituita da colpi, calci e percosse al volto o all’arto superiore, con una prognosi media di 3,7 giorni. V. S. ZONI, R.LUCCHINI, L. ALESSIO, *L’integrazione di indicatori oggettivi e soggettivi per la valutazione dei fattori di rischio stress lavoro-correlato nel settore sanitario*, in *G Ital Med Lav Erg*, 2010, 32:3, pp. 332-336. In aggiunta, uno studio sull’analisi della violenza (fisica e verbale) in Sanità, ne ha valutato la prevalenza in una unità sanitaria locale tra il 2005 e il 2011: le categorie professionali più esposte alla violenza fisica sono gli infermieri ed i medici. Rispetto a tutti gli altri lavoratori, gli infermieri hanno un significativo aumento del rischio di violenza fisica (OR 2.67 IC95% 1.63-4.39) e di minacce (OR 3.2 IC95% 1.8-5.7). I medici condividono la stessa situazione, risultando esposti ad un aumentato rischio di violenza fisica (OR 2.44 IC95% 1.34-4.46) e di minacce (OR 4.6, IC95% 2.4-8.7) rispetto a tutte le altre categorie di lavoratori della sanità. I settori a maggiore rischio per le aggressioni fisiche sono le cure psichiatriche ed i servizi di emergenza ed urgenza; in questi settori si concentra oltre la metà delle aggressioni fisiche. Nei servizi psichiatrici sono segnalati 40 casi (tasso di aggressione del 35.4% per il personale sanitario che vi lavora), e nell’Emergenza e Pronto Soccorso 32 casi (tasso del 15.9%). I rimanenti episodi sono riportati da lavoratori dei reparti di degenza (34 casi, tasso medio 7.4%), degli ambulatori e servizi territoriali (13 casi, 4.3%) e dei servizi (7 casi, 2.1%). V. N. MAGNAVITA et al., *Analisi della violenza contro i lavoratori della Sanità durante la sorveglianza sanitaria in un periodo di 8 anni*, in *G Ital Med Lav Erg*, 2011; 33:3, Suppl, pp. 274-277

<sup>312</sup> T. BUDD, *Violence at work: findings from the British Crime Survey*. Home Office Occasional Paper. London, 1999. Sempre in tal senso V. N. NACHREINER, S.G. GERBERICH, A.D. RYAN, P.M. MCGOVERN, *Nurses’ Study: perceptions of violence and the work environment*, in *Industrial Health*, n. 45, 2007, pp. 672-678

<sup>313</sup> In *Public Law* 91-596, December 29, 1970; modificato da *Public Law* 101-552, Section 3101, November 5, 1990

dell'OSH Act, la "General Duty Clause"<sup>314</sup> nel rinforzare l'autorità dell'atto come fonte di ausilio per il lavoratore.

In seguito nel 1989<sup>315</sup>, sempre dall'OSHA, sono state emanate delle Linee Guida in tema di sicurezza e salute dei lavoratori, con l'obiettivo, sebbene la generalità e non esaustività, di identificare i rischi e progettare soluzioni condivisibili. Tali linee guida sono state riprese da ulteriori (pubblicate nel 2004<sup>316</sup>) e più specifiche, in particolare delineate nel prevenire la violenza sul luogo di lavoro per i dipendenti di servizi sanitari e sociali. Sono cinque gli elementi principali che possono costituire un efficace ed efficiente programma di prevenzione applicabile in linea teorica a qualsiasi luogo di lavoro, ovvero l'impegno del management correlato ad un reale coinvolgimento dei lavoratori; l'analisi del luogo di lavoro; la prevenzione ed il controllo del pericolo; la sicurezza e formazione sanitaria ed infine, un programma di valutazione scritto.

Si definiscono così le fondamenta per un programma adattabile su luoghi di lavoro dalle caratteristiche differenti, nel quale la tutela del lavoratore si realizza non solo creando le condizioni che evitino episodi di violenza o aggressione, ma anche nell'assicurare che "no employee who reports or experiences workplace violence faces reprisals"<sup>317</sup>. Le Linee guida dell'OSHA vengono poi riprese nel 2007 dalla "Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari"<sup>318</sup>, documento che ha l'intento,

---

<sup>314</sup> "Each employer shall furnish to each of his employees employment and a place of employment which are free from recognized hazards that are causing or are likely to cause death or serious physical harm to his employees."

<sup>315</sup> OSHA, *Safety and Health Program Management Guidelines*, 3904–3916, January 26, 1989

<sup>316</sup> OSHA, *Guidelines for preventing workplace violence for health care & social service workers*, 3148-01R, 2004

<sup>317</sup> Cfr. OSHA, *Guidelines for preventing workplace violence for health care & social service workers*, 3148-01R, 2004, p.9. Tale punto ha ripreso la Section 11 (c)(1) dell' OSH Act : "No person shall discharge or in any manner discriminate against any employee because such employee has filed any complaint or instituted or caused to be instituted any proceeding under or related to this Act or has testified or is about to testify in any such proceeding or because of the exercise by such employee on behalf of himself or others of any right afforded by this Act".

<sup>318</sup> Ministero della Salute. Dipartimento della qualità, Direzione Generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema. Ufficio III.

partendo dai dati internazionali e nazionali<sup>319</sup>, assai poco confortanti in materia di infortuni nelle strutture ospedaliere (considerati eventi sentinella che segnalano il fenomeno), di prevenire tali atti di violenza attraverso la “implementazione di misure che consentano l’eliminazione o riduzione delle condizioni di rischio presenti e l’acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare e gestire tali eventi quando accadono”. Una raccomandazione non ha il valore di una legge e dunque non possiede il requisito della vincolatività, ma contiene in sé una serie di azioni che le strutture sanitarie “dovrebbero” seguire nel mettere in atto un programma di prevenzione della violenza. Ed è un dovere ineliminabile nell’organizzazione di una struttura sanitaria creare modalità all’interno delle quali il dipendente possa percepire un ambiente sicuro che è teso a ridurre al minimo l’insorgenza del fenomeno violento.

L’azione correttiva così prospettata dalla Struttura si è realizzata attraverso vari passaggi: è stato ripetuto attraverso una Circolare e un colloquio diretto con i caposala e medici che gli stessi e gli operatori non indossassero monili, cinture o accessori che possano fare sorgere nel paziente iniziative pericolose. Inoltre, accorgimenti aggiuntivi si qualificano nei seguenti comportamenti: non avvicinarsi da soli ad un paziente che mostra una tendenza all’aggressività, ma possibilmente avere accanto più personale dello staff sanitario; non portare il paziente in un piccolo ambiente; non assumere un atteggiamento oppositivo, ma evitare di polemizzare o contrastare; avvicinarsi lentamente al paziente; fermarsi a distanza; parlare e muoversi lentamente ed in maniera chiara e tranquilla; evitare il contatto fisico; presentarsi in maniera comprensibile definendo il proprio ruolo; non ostacolare l’uscita dalla stanza al paziente; invitarlo a sedersi in modo da avere più tempo per contrastare un eventuale atto di violenza. Tali comportamenti sono in realtà prassi già

---

*Raccomandazione* n. 8, novembre 2007, in [http://www.ministerosalute.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_721\\_allegato.pdf](http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_721_allegato.pdf).

<sup>319</sup> La Raccomandazione si basa sui dati degli infortuni accaduti nel 2005: “Gli infortuni accaduti nelle strutture ospedaliere italiane e denunciati all’INAIL per qualifica professionale e modalità di accadimento nell’anno 2005 ammontano a 429, di cui 234 su infermieri e 7 su medici” V. in Dati INAIL, *Andamento degli infortuni sul lavoro*, N. 1, gennaio 2007.

largamente attuate, sono “precauzioni universali alla violenza”, ma si è tuttavia preferito ripetere i comportamenti base al fine di imprimerli in memoria anche del personale recentemente assunto.

Secondo passaggio invece è stato potenziare i corsi di formazione, sia gestiti da formatori esterni all'azienda, sia da medici interni, soprattutto dedicati allo *skill training* del paziente borderline<sup>320</sup>, alle strategie risolutive per gestire il paziente come la terapia metacognitiva interpersonale<sup>321</sup> oppure la tecnica *mindfulness*<sup>322</sup> ed infine allo studio delle metodologie necessarie di forza, quale ad esempio, la contenzione.

---

<sup>320</sup> Si parla di gruppo di *skill training* quando si integrano le abilità i vari operatori e le si coordinano in relazione alle richieste ambientali, garantendo un supporto e una condivisione data dall'appartenere che si riflette in un atteggiamento proattivo e non frammentato nei confronti del paziente, così da offrirgli sostegno e fare decrescere la probabilità di comportamenti aggressivi. Anzi, in tal modo, si consente un ampliamento del repertorio emotivo, cognitivo e comportamentale del paziente che tenda verso una sua collaborazione verso gli operatori, da non percepirli come una minaccia. Cfr. Documentazione Corsi svolti internamente a Villa Igea Spa

<sup>321</sup> Tale Terapia (TMI) è un modello di psicoterapia sviluppata presso il Terzo Centro di Psicoterapia Cognitiva con sede a Roma nella seconda metà anni '90 da Antonio Semerari, Giancarlo Dimaggio, Antonino Carcione, Giuseppe Nicolò e Michele Procacci. Questo trattamento è nato all'interno di un programma di ricerca che accorpava alcune osservazioni cliniche, condotte principalmente su pazienti con disturbi di personalità e schizofrenia, ai nuovi sviluppi della ricerca scientifica, in particolare della scienza cognitiva. Più precisamente, il progetto di ricerca si è sviluppato in seguito all'osservazione di alcuni pazienti che non riuscivano a riflettere sui propri stati mentali e che, quindi, avevano difficoltà ad identificare correttamente i pensieri e le emozioni che provavano in concomitanza ad un evento. Il modello metacognitivo-interpersonale, quindi, risponde all'esigenza di trovare degli strumenti terapeutici efficaci per il trattamento dei pazienti con disturbi di personalità. Attualmente questo tipo di terapia è stato manualizzato per i seguenti disturbi di personalità: disturbo borderline di personalità, disturbo narcisistico di personalità, disturbo paranoide di personalità, disturbo dipendente di personalità e disturbo evitante di personalità. E' in corso di sviluppo il modello di trattamento per il disturbo ossessivo-compulsivo di personalità. Il terapeuta /operatore cerca di instaurare col paziente una relazione gradevole e paritetica e di prevenire, o eventualmente riparare, le possibili rotture dell'alleanza terapeutica. In particolare, cerca di promuovere una buona qualità edonica della relazione e di creare un clima di condivisione con il paziente, in modo che le sedute si svolgano il più possibile in un'emozionalità modulata. Cfr. Documentazione Corsi svolti internamente a Villa Igea Spa

<sup>322</sup> I workshop di *Mindfulness*, che trae le sue radici dalla Psicologia buddhista, si concentrano sullo studio e la realizzazione di un particolare tipo di meditazione che permette all'operatore di essere meno reattivo a ciò che accade nel momento, riducendo il livello generale di sofferenza e incrementando quello di benessere. La rilevanza clinica della *mindfulness* per le patologie psichiatriche è data dal suo intervenire ad un livello “precoce” e gerarchicamente sovraordinato nel processo di attivazione e mantenimento dei disturbi. Quindi è necessaria una

I corsi hanno trattato, oltre i metodi di riconoscimento di segnali di pericolo o di situazioni che possono condurre ad aggressione, anche e soprattutto, delle metodologie per gestire i pazienti aggressivi e violenti, posto che la terapia farmacologica adeguata per ciascun paziente viene decisa dal medico responsabile di ogni Reparto. E' risultato opportuno soffermarsi, all'interno della formazione, sull'argomento contenzione, con l'input della sua riduzione quasi totale, da praticare solo in casi eccezionali o in stato di urgenza. Infatti, è una delle soluzioni *in extremis* per arginare la forza del paziente aggressivo, benché prima su tutte la cd. Legge Basaglia l'abbia ritenuta una modalità ostile all'individuo, ispirata a logiche custodialistiche vetuste. La carenza della legge n. 180, è stata tuttavia il non aver trovato una valida alternativa alla pratica sopracitata, poiché sebbene con essa erano state abrogate tutte le norme della legislazione manicomiale<sup>323</sup> che regolavano la contenzione, essa non è mai scomparsa definitivamente.

L'intervento della magistratura negli anni immediatamente successivi al 1978, a seguito del verificarsi di gravi incidenti occorsi all'interno o all'esterno dei luoghi di cura, ha dapprima dimostrato che il problema della responsabilità per gesti auto o etero-lesivi del paziente non potesse considerarsi superato una volta per tutte e ha sollecitato medici, infermieri e giuristi a riflettere su quale fosse la configurazione assunta dalla "posizione di garanzia" degli operatori di salute mentale all'interno del nuovo modello di assistenza, ispirato ai principi di volontarietà e territorializzazione del trattamento psichiatrico<sup>324</sup>.

Non è questa la sede per approfondire sulla legittimità o meno della contenzione ma i dati<sup>325</sup> dimostrano come, per i pazienti aggressivi, sia

---

pratica personale quotidiana per operatori da un lato, ma anche per i pazienti dall'altro. Cfr. Documentazione Corsi svolti internamente a Villa Igea Spa

<sup>323</sup> Cfr. Legge n. 36 del 14 febbraio 1904 e R.G. 16 agosto 1909, n. 615 in Gazz. Uff. n. 217 del 16/09/1909

<sup>324</sup> G. DODARO, *Il problema della legittimità giuridica dell'uso della forza fisica o della contenzione meccanica nei confronti del paziente*, in *Riv It Med Leg*, Anno XXXIII, Fasc. 6, 2011, p. 1484

<sup>325</sup> Dalla ricerca « Progres Acuti », commissionata dall'Istituto Superiore di Sanità e relativa alle contenzioni effettuate a livello nazionale nell'anno 2001, è emerso che ben l'80% dei 289 S.P.D.C. censiti ha praticato almeno una contenzione con mezzi meccanici. La seconda fase

l'*extrema ratio* il praticarla<sup>326</sup>. Si è dunque ritenuto necessario, soprattutto per gli operatori del Reparto SPDC, continuare nel percorso formativo in merito ad essa, tenendo come base bibliografica un ampio numero di ricerche e pubblicazioni scientifiche<sup>327</sup>. Il ricorso ad essa dovrà sempre essere proporzionato allo stato di agitazione del paziente e al rischio, e ciò implica che il personale debba poter avere una formazione particolarmente approfondita in merito. Seppur la contenzione sia una pratica a prima vista "barbara", il problema dell'aggressione è reale, lo mostrano i dati degli infortuni e come esso viene percepito dal lavoratore, che si trova in situazioni che minano alla propria incolumità. E' dunque indispensabile una soluzione di

---

dell'indagine si è focalizzata sull'osservazione di un campione casuale di 112 servizi per un periodo di osservazione di due settimane (coorte di pazienti osservati n=1227). È emerso che la contenzione meccanica è stata usata nel 46% dei servizi. Sono stati "contenuti" almeno una volta 101 pazienti, corrispondenti all'8% della coorte osservata. Cfr. G. DODARO, *op. cit.*, 2011, p. 1485. La Struttura inoltre tiene annualmente un registro ove vengono annotate le contenzioni all'interno di essa.

<sup>326</sup> La contenzione viene attuata in regime di TSO (Trattamento Sanitario Obbligatorio) ed esso viene adottato in base a proposta motivata del medico che ha visitato il paziente. Tale proposta deve essere convalidata dal medico dell'Azienda Sanitaria Locale competente per il territorio o dagli operatori del Servizio di Guardia Medica o dalla Direzione Sanitaria dell'Ospedale dove si trova il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) competente. In genere, tuttavia, dopo aver redatto la proposta di TSO, il medico può rivolgersi direttamente agli operatori della polizia municipale, che possono fungere da raccordo tra i vari soggetti coinvolti nell'espletamento del provvedimento ed intervenire nel caso in cui si debba operare con forza. Solo in casi eccezionali e dove si configuri uno "stato di necessità" secondo i termini di legge, si può procedere alla contenzione senza TSO per un tempo strettamente limitato al superamento delle condizioni che l'hanno determinato. Il paziente contenuto va in ogni caso considerato come un paziente che necessita di alta intensità assistenziale; pertanto il Reparto disporrà un'assistenza continuativa anche al fine di garantire il necessario contenimento emotivo che possa facilitare il superamento delle condizioni psicopatologiche alla base del contenimento stesso. La contenzione è attuata attraverso l'applicazione di apposite "fasce di contenzione" ai quattro arti e, nei casi di intensa agitazione psicomotoria, è consentito l'uso aggiuntivo della fascia pettorale. La contenzione è considerata comunque un provvedimento finalizzato esclusivamente al recupero delle condizioni psichiche che permettano al paziente di collaborare alle cure come tale deve essere revocato non appena decadono le condizioni che lo hanno determinato.

<sup>327</sup> La bibliografia è particolarmente ampia, ma per un primo approccio V. M. N. MIGON et al., *Factors associated with the use of physical restraints for agitated patients in psychiatric emergency rooms*, in *General Hospital Psychiatry*, 30, 2008, pp. 263-268; M. RAJA, A. AZZOLINI, *Hostility and violence of acute psychiatric inpatients*, in *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, I, II, 2005; B. BIANCOSINO et al., *Violent Behaviour in acute psychiatric inpatient facilities. A national Survey in Italy*, in *The Journal of Nervous and Mental Disease*, V. 197, N. 10, October 2009, pp. 772-782

compromesso, come lo stesso art. 54 c.p. recita: “Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionale al pericolo”.

Ritornando allo svolgersi dell’azione correttiva, rispetto al percorso formativo condotto da esperti esterni alla Struttura, sarebbe opportuno potenziare maggiormente i *focus group* tra operatori, coordinati dai responsabili dei corsi di formazione, in modo che emergano idee direttamente da chi lavora a contatto con il paziente. Di tal maniera, chi coordina capirebbe in modo più specifico le caratteristiche personali e le condizioni di lavoro degli operatori che hanno già subito aggressioni o che lavorano in reparti a rischio; d’altro canto, gli operatori stessi si potranno sentire meno “soli” e supportati dall’organizzazione per la quale lavorano.

Ulteriore idea, tuttavia non ancora messa in atto, si è sostanziata nel progettare corsi specifici o incontri formativi tenuti da una parte di quello che era il personale SPDC (quindi interno all’Azienda<sup>328</sup>), in modo che emergano idee direttamente da chi lavorava a contatto con una tipologia di paziente la cui gravità è manifesta, dai risvolti violenti: l’obiettivo sarebbe l’utilizzare la vera e propria esperienza sul campo, già sperimentata in passato presso la Struttura, nel tentativo di offrire uno studio a tutto campo rispetto alle problematiche peculiari di Villa Igea, senza ricadere in errori di generalizzazione. Si qualificerebbe come un’iniziativa interessante, all’interno di ipotetici corsi gestiti dal personale, creare dei momenti di discussione tra gli operatori con maggiore anzianità ed esperienza nell’Azienda e il cd. personale tecnico ed infermieristico under 35 anni: il feedback risulterebbe reciproco. Di tal maniera infatti, da un lato il personale più esperto e profondo conoscitore dei Reparti potrebbe raccontare la propria

---

<sup>328</sup> Al momento dell’ideazione e progettazione delle azioni correttive, il Reparto SPDC sito a Sassuolo era ancora esistente: per la peculiarità dei pazienti, di gravità conclamata, era stato stabilito che fossero i medici ed operatori prestanti servizio in esso a impostare la modalità degli “incontri formativi”, basati essenzialmente sulle loro esperienze e consigli utili in merito al come gestire il paziente aggressivo.

esperienza, fornendo consigli utili e casistiche di comportamenti riproponibili di fronte a certe tipologie di pazienti; dall'altro, i più giovani, sicuramente con meno esperienza pratica ma, proprio per il percorso formativo universitario, più formati dal punto di vista della teoria e delle nuove evoluzioni scientifiche, possono fornire spunti rinnovatori ai colleghi.

Oltre alla formazione, è necessario, nel programma di prevenzione, incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi subiti, anche se non sfociati in infortunio ed affermare un impegno costante della Direzione per la sicurezza.

Particolare interessante, che emerge dai dati degli infortuni, è la differenza di genere: le vittime, sono soprattutto dipendenti donna, infermiere o operatrici socio sanitarie di una età media tra i 40-50 anni. E' chiaro che per le caratteristiche fisiche che caratterizzano la donna rispetto all'uomo, la rendano più fragile e più esposta a situazioni in cui la forza fisica del paziente, già con problemi psichici gravi, sia incontenibile. Nel 2008 le vittime di tale tipologia di infortunio sono state 6, delle quali 2 uomini (medico psichiatra ed infermiere) e 4 donne ( tutte infermiere di età tra i 32 e i 42 anni), le cui lesioni principali sono state di natura traumatica-distorsiva (da un minimo di 3 gg ad un massimo di 38 gg di prognosi). Nel 2009, suddividendo i 4 infortuni accaduti, solo in un caso la vittima era di sesso maschile (di professione psicologo), mentre per gli ulteriori 3 le vittime erano donne, due infermiere ed un'educatrice professionale (di età compresa tra i 23 e i 47 anni), le cui lesioni sono state di natura traumatica-distorsiva (dai 2 gg ai 42 gg di prognosi). Nell'anno 2010, i 4 infortuni da paziente agitato hanno rilevato una totalità di vittime di sesso femminile, occorsi a due infermiere e due operatrici socio-sanitarie (di età compresa tra i 41 e i 51 anni di età), sempre di natura traumatica-distorsiva (di prognosi compresa tra i 2 e i 5 gg, eccetto una lombalgia acuta causata ad una vittima la cui prognosi si è prolungata sino ad 86 gg). In ultimo, come in precedenza riportato, sono stati rilevati anche gli eventi infortunio dell'anno 2011, dei quali 8 causati da aggressione fisica: sono state 5 le vittime con qualifica infermiere; un'ausiliaria sanitaria; una tecnica della riabilitazione psichiatrica ed un'educatrice. L'età compresa

oscilla tra i 29 e i 54 anni di età e le lesioni sono state qualificate tutte come traumatiche distorsive (con prognosi dai 3 ad un massimo di 25 gg<sup>329</sup>)

L'evidenza dimostra così come la probabilità che le vittime di tale tipologia di infortunio, riferito al *case study*, siano soprattutto le infermiere. La professione infermieristica è una scelta, scelta effettuata in maggior misura da persone di sesso femminile. Tuttavia, le caratteristiche fisiologiche femminili evidenziano una minore forza fisica, come invece, una maggiore vulnerabilità ed emotività; il trauma di un'aggressione, verbale o fisica, viene per tali ragioni percepito maggiormente<sup>330</sup>. Inoltre, la maggior parte degli infortuni accaduti nella Struttura sono stati causati da pazienti di sesso maschile, ed è sintomo di un retaggio sessuale, che vede l'uomo possedere la forza fisica che sovrasta la donna, imprigionata in una situazione di inferiorità<sup>331</sup>. Comparando il ruolo dell'infermiere donna durante l'evento violento al modello di Karasek, potremmo evidenziare come lo stress aumenta nel momento in cui si perde il controllo del paziente e quindi di riflesso non si riesce a padroneggiare la propria professione (low decision latitude), una percepita minore forza fisica comporta una maggiore vulnerabilità e quindi genera una sottomissione alla violenza (impossibilità di reagire, bassa autonomia decisionale e quindi di esaurire la Job Demand) e un trauma fisico e psicologico. Il momento

---

<sup>329</sup> Ricordiamo come la Struttura ha una netta preponderanza di personale di genere femminile. Al momento della prima compilazione, degli 82 infermieri, ben 62 erano donne; dei 26 operatori socio sanitari erano 18 le donne; del personale tecnico sanitario erano 15 donne su un totale di 19. Tuttavia, come già sottolineato in precedenza il dato della proporzione uomini-donne non si è modificato nel corso degli ultimi anni (ad ottobre 2013, su 214 dipendenti sono 62 di sesso maschile e 152 di sesso femminile).

<sup>330</sup> "Within the context of the health care environment, aggression and violence in the workplace have particular stigma because they are emotive topics". V. T.J. RIPPON, *Aggression and violence in health care professions*, in *Journal of Advanced Nursing*, 31, 2, 2000, p. 453

<sup>331</sup> Una ricerca dell'Università di Hong Kong in tema di violenza sul luogo di lavoro, in particolare contro gli infermieri, ha evidenziato, nelle conclusioni, come la stessa violenza riflettesse ideali sedimentati da millenni nella realtà cinese: "Violence was more common on male wards. Traditional Chinese thinking dictates that men are at the top of a hierarchical structure in the society and considered superior to females. As most nurses are female, this traditional thinking may explain the more common occurrence of violence on male wards". Cfr. R.P.W. KWOK et al., *Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong*, in *Hong Kong Medical Journal*, 2006, V. 12, n. 1, p. 9

dell'aggressione comporta uno squilibrio tra richieste avanzate e le risorse disponibili per fare fronte a tali richieste.

Ma come arginare il problema della violenza sulle operatrici sanitarie donne? Sicuramente un modello partecipativo, nel quale vengano, a cadenza mensile o semestrale, organizzati dei *focus-group* nei quali le operatrici possano creare dei momenti di discussione, di scambio di conoscenze ed esperienze, favorendo una percezione di team: “a participatory approach whereby all parties concerned have an active role in designing and implementing anti-stress and anti-violence initiatives, is highly recommended<sup>332</sup>”.

Un'ulteriore azione correttiva a mio avviso attuabile potrebbe svolgersi nella somministrazione del Violent Incident Form (VIF)<sup>333</sup>, Questionario autocompilato il cui obiettivo si sostanzia nel registrare gli eventi violenti in ambito sanitario. In tal modo, compilato in forma anonima da tutte le operatrici sanitarie e dai medici di sesso femminile, potrebbero essere evidenziate anche aggressioni verbali: il monitoraggio, somministrandolo con cadenza regolare, sarebbe più completo (aggiungendolo agli eventi infortunio) e le stesse operatrici percepirebbero un maggiore ascolto da parte dell'organizzazione di fronte a tale problematica. La violenza ha infatti ripercussioni sull'insieme dell'organizzazione, poiché la percezione di un ambiente dominato dal timore e risentimento, si traduce, sul lungo periodo, in “maggiore assenteismo, perdita di motivazione e produttività, deterioramento dei rapporti di lavoro<sup>334</sup>”. Ulteriore conseguenza negativa verrebbe a realizzarsi nella sindrome del burn-out<sup>335</sup>, ove l'operatrice, in quanto vittima,

---

<sup>332</sup> V. DI MARTINO, *Relationship between work stress and workplace violence in the health sector*, Working paper ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector, Geneve 2003, p. 26

<sup>333</sup> Il VIF è composto da 16 item che riassumono gli aspetti chiave degli episodi di violenza, per i quali la risposta è binaria (sì/no): V. J.E ARNETZ, *The Violent Incident Form (VIF): a practical instrument for the registration of violent incidents in the health care workplace*, in *Work & Stress*, 1998, 12, pp. 17-28 In Italia, è stato utilizzato in numerosi studi, tra i quali: N. MAGNAVITA et al., *op. cit.*, 2011; S. ZONI, R.LUCCHINI, L. ALESSIO, *op. cit.*, 2010

<sup>334</sup> E. REALE, U. CARBONE, *Il genere nel lavoro: valutare e prevenire i rischi lavorativi nella donna*, Franco Angeli Ed., 2009, p. 61

<sup>335</sup> Il burn-out è una sindrome multidimensionale caratterizzata da tre componenti cognitivo/affettive che emergono progressivamente durante lo sviluppo del processo; esse

perde le proprie energie e risorse a causa del sovraccarico di tensione emotiva legata al lavoro. A cascata, avviene una riduzione di empatia e un aumento di ostilità (in tal caso nei confronti dei pazienti e della propria professione): ciò corrisponderà, in conclusione, alla percezione di una ridotta competenza professionale.

In ultimo, merita una menzione la check-list elaborata dall'America Nurses Association nel 2002 nella quale le domande<sup>336</sup> si riferiscono

---

sono l'esaurimento emotivo, la depersonalizzazione e l'esaurimento personale. In base ad esse, la persona in burn-out sperimenta la perdita di energie psichiche, motivazione e controllo. È stato inoltre elaborato un modello interpretativo che si focalizza principalmente sul grado di adattamento/disadattamento tra persona e lavoro: viene così ridefinito come un'erosione dell'impegno nel lavoro. V. C. MASLACH, M. LEITER, *Burnout e organizzazione*, Erickson, Trento, 1999

<sup>336</sup> “1) Is there demonstrated organizational concern for employee emotional and physical safety and health as well as that of the patients? 2) Is there a written workplace violence prevention program in your facility? 3) Did front-line workers as well as management participate in developing the plan? 4) Is there someone clearly responsible for the violence prevention program to ensure that all managers, supervisors, and employees understand their obligations? 5) Do those responsible have sufficient authority and resources to take all action necessary to ensure worker safety? 6) Does the violence prevention program address the kinds of violent incidents that are occurring in your facility? 7) Does the program provide for post-assault medical treatment and psychological counseling for health-care workers who experience or witness assaults or violence incidents? 8) Is there a system to notify employees promptly about specific workplace security hazards or threats that are made? 9) Are employees aware of this system? 10) Is there a system for employees to inform management about workplace security hazards or threats without fear of reprisal? 11) Are employees aware of this system? 12) Is there a system for employees to promptly report violent incidents, “near misses,” threats, and verbal assaults without fear of reprisal? 13) Is there tracking, trending, and regular reporting on violent incidents through the safety committee? 14) Are front-line workers included as regular members and participants in the safety committee as well as violence tracking activities? 15) Does the tracking and reporting capture all types of violence fatalities, physical assaults, harassment, aggressive behavior, threats, verbal abuse, and sexual assaults? 16) Does the tracking and reporting system use the latest categories of violence so data can be compared? 17) Have the high-risk locations or jobs with the greatest risk of violence as well as the processes and procedures that put employees at risk been identified? 18) Is there a root-cause analysis of the risk factors associated with individual violent incidents so that current response systems can be addressed and hazards can be eliminated and corrected? 19) Are employees consulted about what corrective actions need to be taken for single incidents or surveyed about violence concerns in general? 20) Is there follow-up of employees involved in or witnessing violent incidents to assure that appropriate medical treatment and counseling have been provided? 21) Has a process for reporting violent incidents within the facility to the police or requesting police assistance been established? V. Checklist 1: *Organizational Assessment Questions Regarding Management Commitment and Employee Involvement*, American Nurses Association, Promoting Safe Work Environments for Nurses, 2002

propriamente all'organizzazione del lavoro, quindi non solamente sull'evento violenza o aggressione, dando spazio alla percezione che le dipendenti hanno della Struttura, sul come vengono risolti i problemi, sul come e quanto si sentano parte di essa e quale sia il grado di controllo che detengano su di essa e in riferimento alla propria mansione. E' chiaro come il margine di errore possa essere ampio, poiché ci si basa su dati autoriferiti e le risposte ai questionari possono contenere distorsioni cognitive, dalle enfattizzazioni piuttosto che il sottovalutare o essere reticenti o timorosi nei confronti del problema. Tuttavia, un'integrazione tra dati soggettivi ed oggettivi che non risentono di emotività individuali possono costituire il giusto percorso da intraprendere nel definire una maggiore tutela per gli operatori sanitari, promuovendo l'impegno nel lavoro, ove "ciò non consiste semplicemente nel ridurre gli aspetti negativi presenti sul posto di lavoro, ma anche nel tentativo di aumentare quelli positivi; le strategie per l'impegno sono quelle che accrescono l'energia, il coinvolgimento e l'efficacia<sup>337</sup>".

### **1.3. Il rischio di movimentazione dei carichi**

Per movimentazione manuale di carichi si intendono "le operazioni di trasporto o di sostegno di un carico ad opera di uno o più lavoratori, comprese le azioni del sollevare, tenere, deporre, spingere, tirare o spostare un carico pesante<sup>338</sup>": posto che il carico può essere animato (una persona e dunque un paziente) o inanimato (un oggetto), si può affermare con certezza che la gran parte di dipendenti della Struttura può incorrere in tale tipologia di rischio. Nella stessa definizione del Consiglio Europeo si sottolinea come le caratteristiche del carico oppure le condizioni ergonomiche sfavorevoli possano comportare rischi dorso-lombari per i lavoratori. Le operazioni di movimentazioni manuali dei carichi sono causa di traumi acuti (quali ferite a

---

<sup>337</sup> E. REALE, U. CARBONE, *op. cit.*, 2009, p. 65

<sup>338</sup> Art. 2, Direttiva 90/269/CEE del Consiglio, 29 maggio 1990, relativa alle prescrizioni minime di sicurezza e di salute concernenti la movimentazione manuale di carichi che comporta tra l'altro rischi dorso-lombari per i lavoratori (quarta direttiva particolare ai sensi dell'articolo 16, paragrafo 1 della direttiva 89/391/CEE)

seguito di infortuni<sup>339</sup>) oppure disturbi cumulativi<sup>340</sup> dovuti alla graduale usura dell'apparato muscolo-scheletrico riconducibili ad operazioni continue di sollevamento o movimentazione.

La Direttiva fornisce delle prime prescrizioni minime che devono essere seguite dagli Stati Membri e in primo luogo si rivolge al datore di lavoro, sottolineando come debba adottare le misure organizzative necessarie o ricorrere a mezzi appropriati per evitare la movimentazione ed inoltre, dove essa non possa essere evitata “organizza i posti di lavoro in modo che detta movimentazione sia quanto più possibile sicura e sana<sup>341</sup>”.

In merito all'azione correttiva da svolgere, la Struttura si è diretta verso due fronti: da un lato la diffusione di una circolare che in linea generale ripetesse le misure preventive da attuare per una movimentazione quanto più possibile sana e sicura e dall'altro, un'indagine specifica all'interno dei Reparti, sul rischio movimentazione pazienti (quindi i carichi animati).

L'incaricato RSPP ha inviato una Circolare sia al personale dei Servizi che dei Reparti, in cui sono state ribadite le azioni universali preventive da svolgere: il rischio esiste principalmente per la Squadra pulizie, per il personale della Cucina, il manutentore e nel caso in cui, il personale dei reparti debba spostare e/o trasportare materiale pesante o nella movimentazione dei carrelli.

---

<sup>339</sup> Nel corso dell'anno 2008, si è verificato 1 infortunio per schiacciamento carrello (quindi nella movimentazione carichi) con prognosi di 35 gg ed alcuno riguardo alla movimentazione pazienti; nel corso del 2009 la situazione è capovolta: alcun infortunio per la movimentazione di carichi inanimati, ma 1 per la movimentazione pazienti (prognosi: 8 gg), all'interno del Reparto 29; nell'anno 2010 di nuovo 1 infortunio causato dalla movimentazione dei carrelli (55 gg di prognosi) e nessuno per la movimentazione pazienti; infine nel 2011 stessa situazione dell'anno precedente rispetto alla movimentazione pazienti, ma si rilevano due infortuni per la movimentazione dei carichi: il primo è sempre per lo schiacciamento causato dal carrello (la durata dei giorni di prognosi si è sensibilmente ridotta rispetto ai precedenti, contando solo 6 gg) e il secondo infortunio è causato dalla movimentazione neve (6 gg di prognosi per lombalgia).

<sup>340</sup> Nell'Unione Europea, riferendoci al dato dei lavoratori che compiono operazioni di trasporto o movimentazione dei carichi è il 34,5%; mentre il mal di schiena è ritenuto uno dei principali disturbi, al 23,8%. Nei nuovi Stati Membri, il numero di lavoratori colpiti da questo disturbo è ancora più alta: 38,9%. Cfr. Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, *Quarta indagine europea sulle condizioni di lavoro*, 2005

<sup>341</sup> Art. 3, Direttiva 90/269/CEE, *op. cit.*

Inoltre, il medico competente ha nuovamente effettuato le prove sui carrelli utilizzati dal personale della Cucina e della Squadra Pulizie, su richiesta di RSPP e RSL.

Le azioni correttive ed universali, ripetute nel documento sono state: il verificare che le vie da percorrere siano sgombre da materiali che possano costituire ostacolo o inciampo; verificare che la natura del pavimento non presenti pericoli di scivolamento, buche, ecc.; verificare che il piano di lavoro sia alla giusta altezza in modo che le spalle e le ginocchia possano rimanere rilassate; evitare di muoversi con il peso vicino al corpo, piegate le ginocchia e tenete la schiena e il collo rilassati tenete la schiena diritta; evitate di ruotare solo il tronco, ma girare tutto il tronco; chiedere aiuto se il peso è troppo voluminoso o pesante ( $\geq$  di 30 Kg per gli uomini e  $\geq$  di 20 Kg per le donne) per una sola persona.

La circolare, corredata in allegato dal documento “Consigli per la movimentazione dei carichi”, elaborato dai terapisti della riabilitazione psichiatrica (dipendenti di Villa Igea Spa), ha così svolto la funzione del ripetere e imprimere nella coscienza del personale le azioni universali, con l'obiettivo di supportarlo nel momento in cui si trovasse in difficoltà sul come operare in modo adeguato. L'aver inserito l'allegato redatto dai terapisti, ha altresì costituito un elemento di motivazione positiva dove, la collaborazione tra i responsabili della sicurezza e il personale è diventata realmente fattiva, grazie ad una commistione di saperi e di esperienza.

In merito al secondo punto dell'azione correttiva, si è andato ad indagare quanto effettivamente il rischio di movimentazione manuale dei carichi fosse presente nei Reparti prettamente psichiatrici.

E' noto che le malattie muscolo-scheletriche<sup>342</sup>, come i disturbi acuti e cronici del rachide siano assai diffusi anche tra coloro che devono assistere

---

<sup>342</sup> In Italia, secondo alcune stime epidemiologiche, almeno cinque milioni di lavoratori svolgono abitualmente attività lavorative che prevedono la movimentazione manuale di carichi. Fra questi lavoratori, i disturbi e le malattie acute e croniche della schiena sono diffusi più che in altre collettività di lavoro. Nel periodo 2005-2009 i casi di DMS denunciati all'INAIL sono stati: 7.926 nel 2005; 9.198 nel 2006; 10.427 nel 2007; 12.094 nel 2008 e 16.593 nel 2009, con un trend di netta crescita. La maggior parte delle malattie muscolo-scheletriche da sovraccarico biomeccanico sono tabellate. Per tutte le malattie non tabellate,

persone malate. Il legame tra queste patologie e gli sforzi fisici e le conseguenti patologie è ovviamente più elevato laddove bisogna assistere soggetti immobilizzati o poco collaboranti e la prevenzione in questo campo non è facile; un paziente non è un qualsiasi oggetto pesante ma ha caratteristiche ed esigenze particolari di cui bisogna tenere conto per non fargli, oltre che non farsi, male.

Il corpo risulta in equilibrio quando la linea di gravità cade all'interno della base di appoggio e il corpo sarà maggiormente stabile quando la base di appoggio è ampia e il centro di gravità è basso. Si possono utilizzare specifiche attrezzature per il sollevamento dei pazienti quali la traversa che permette di muovere il paziente nel letto senza avvicinarsi troppo, stando in ginocchio o in piedi; il trapezio (o balcanica) che permette al paziente di collaborare durante gli spostamenti nel letto; la tavola di trasferimento che è usata per far scivolare il paziente da una superficie all'altra e il sollevatore meccanico.

Tali premesse aiutano a comprendere la natura del problema e, nello specifico, a quali reparti si possa riferire: senza ombra di dubbio, all'interno del Reparto 80 (Villa Tigli) e al Reparto 42, è proprio la tipologia del paziente che mantiene elevata la situazione di tale rischio. Nel Reparto 80, poiché ivi l'obiettivo si sostanzia nella riabilitazione ortopedica e neurologica e nel Reparto 42, riabilitativo di patologie demenziali in età geriatrica, il numero di pazienti allettati e con scarsa o assente capacità di movimento è piuttosto elevato: il rischio è impossibile da cancellare o diminuire in modo assoluto proprio per la natura intrinseca dei Reparti.

---

l'INAIL ha emanato delle direttive con la circolare n. 80/1997 affinché, come per tutte le altre malattie non tabellate, sia facilitato l' "onere della prova", cioè la dimostrazione dell'origine lavorativa della malattia da parte del lavoratore. Ha altresì emanato delle specifiche "linee guida" per la trattazione delle malattie muscoloscheletriche da sovraccarico biomeccanico, in particolare con le circolari n. 81/2000 en. 25/2004 che restano ancora valide ferme restando le modifiche introdotte dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i. V. INAIL, *I disturbi muscoloscheletrici lavorativi. La cuasa, l'insorgenza, la prevenzione, la tutela assicurativa*, Edizione 2012

Al contrario, se andiamo a controllare gli altri Reparti (Reparto 29, SPDC<sup>343</sup>, Reparto 40, Reparto 20, Reparto 27, Day Hospital, Residenza Il Borgo, Residenza la Luna e Reparto Nespolo), dato che la maggior parte dei pazienti sono affetti da patologie di tipo psichiatrico e dunque non hanno in primis problemi motori, è chiaro come possa essere attuata la seconda fase dell'azione correttiva. L'azione si è sostanziata nell'andare ad indagare quanti pazienti effettivamente allettati (costretti nel rimanere a letto per impossibilità fisica) siano all'interno di ogni reparto: ogni mese, per cinque mesi (dal 01/05 al 30/09), ciascun caposala, ha compilato una griglia, nella quale per ogni giorno veniva riferito quanti pazienti di tale tipologia sono ricoverati (può andare da un massimo di tutti i pazienti per reparto, ad un minimo equivalente a zero).

La compilazione è stata rimessa unicamente alla valutazione del caposala, le cui conoscenze tecniche e specifiche costituivano il filtro per un giusto accertamento di quali siano i pazienti che creino la situazione di rischio.

Di tal maniera, conoscendo ogni mese il numero effettivo totale di pazienti allettati all'interno della struttura in esame viene monitorato il livello di rischio nello specifico e si è andato a verificare se effettivamente, escludendo i Reparti 42 ed 80, il problema fosse reale o una situazione sporadica.

La situazione fotografata dai risultati mensili si è rivelata, sorprendentemente positiva, poiché, il numero effettivo dei pazienti allettati era equivalente a zero in tutti i Reparto (per i cinque mesi della verifica), eccetto il Reparto 40, nel quale, per due mesi, era ricoverato un paziente completamente non autosufficiente ad alzarsi e muoversi.

Il dato dunque, ha dimostrato che, pur essendo tale tipologia di rischio presente in maniera esclusiva ed ineliminabile in alcuni Reparti e Servizi, nella maggior parte dei Reparti psichiatrici la situazione è ad un livello di rischio pressoché nullo, tale da non comportare nell'immediato il nascere del fenomeno stress lavoro-correlato nel dipendente.

---

<sup>343</sup> Al momento della compilazione, esisteva ancora il Reparto SPDC e dunque i dati si riferiscono ad entrambi, anche se, ad oggi, non più esistenti.

Nel monitoraggio futuro del rischio movimentazione dei carichi si auspica, all'interno della Struttura, l'utilizzo della check-list OCRA<sup>344</sup>: "ottimizzata nell'identificare rapidamente il livello di rischio da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori, consentendo anche di raccogliere informazioni essenziali per la gestione del rischio stesso e del danno relativo alla popolazione lavorativa<sup>345</sup>". L'utilizzo della check-list è indicato sia per una prima fase di stima della presenza del rischio, sia nella fase di gestione vera e propria (potrebbe essere dunque soltanto somministrata alle categorie

---

<sup>344</sup> Si potrebbe in realtà parlare di sistema OCRA, il quale, attraverso strumenti differenti, consente livelli diversificati di valutazione del rischio in funzione di specifici, quindi diversi, obiettivi. Gli strumenti specificamente disponibili ad oggi sono tre: indice OCRA, il quale risponde all'esigenza di offrire una valutazione del rischio analitica, sicuramente consigliabile per la progettazione e ri-progettazione dei posti di lavoro e degli aspetti legati alla organizzazione del lavoro; la check-list OCRA classica, che rappresenta lo strumento d'elezione per ottenere la prima mappatura del rischio quando si voglia rispondere al quesito circa il "peso" del rischio derivante dalla presenza di lavori ripetitivi. La mappatura consente infatti di definire in che proporzione siano presenti postazioni di lavoro in fascia verde (rischio assente), gialla (rischio molto lieve o dubbio), rossa o viola (rischio presente rispettivamente lieve, medio o elevato). Richiede tempi di compilazione brevi ma perde in precisione in quanto l'analisi offre punteggi che procedono secondo scenari a "scalini" e non in modo analitico come l'indice OCRA. In ultimo, la mini check-list OCRA: ultima nata, offre una valutazione ancora più rapida (ma per questo ancor più approssimativa), rispetto alla check-list OCRA. Risulta più adatta e probabilmente sufficiente per valutazioni in settori speciali, (artigianato, piccola impresa, agricoltura..) laddove l'organizzazione del lavoro non presenta ritmi, tempi e cicli così ben definiti come nella classica industria. A tale sistema vanno peraltro ricondotti anche gli strumenti di identificazione e valutazione rapida del rischio (almeno per quanto riguarda i movimenti e gli sforzi ripetuti degli arti superiori) che sono stati presentati in altra parte di questo volume. Per ognuno degli strumenti prima citati, l'Unità di ricerca EPM ha messo a punto software su supporto, atti a facilitare sia la raccolta dei dati che la stima degli indicatori di esposizione o di rischio finali. V. D. COLOMBINI et al., *Aggiornamento di procedure e di criteri di applicazione della Checklist OCRA*, in *Med Lav*, 2011, n. 102, *Appunti di Metodo*, pp. 1-39; D. COLOMBINI, E. OCCHIPINTI, *La valutazione del rischio da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori con strumenti semplificati: la minichecklist OCRA. Contenuti, campo applicativo e validazione*, in *Med Lav*, 2011, 102/1, pp. 1-19

<sup>345</sup> INAIL (AA. VV.), *Schede di rischio da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori nei comparti della piccola industria, dell'artigianato e dell'agricoltura*, Milano, ottobre 2012, p. 15. L'INAIL si omologa alle disposizioni del D.Lgs. n. 81/08 e s.m.i., Titolo VI "Movimentazione manuale di carichi", Allegato XXXIII "Riferimenti a norme tecniche", che, citando la norma tecnica UNI ISO 11228-3, *Ergonomia; Movimentazione manuale, Parte 3: Movimentazione di bassi carichi ad alta frequenza*, finalizzata a definire le raccomandazioni ergonomiche per i compiti di lavoro ripetitivi che coinvolgono la movimentazione manuale di carichi leggeri ad alta frequenza, propone come metodo valutativo preferenziale l'OCRA Index.

che sono soggette al rischio, per avviare uno studio approfondito). La checklist OCRA si compone di 5 parti dedicate allo studio dei quattro principali fattori di rischio (carenza dei periodi di recupero, frequenza, forza, posture incongrue/stereotipia) e dei fattori complementari (vibrazioni, temperature fredde, lavori di precisione, contraccolpi ecc.), considerando inoltre, per la stima finale del rischio, la durata netta del lavoro ripetitivo. Inoltre è possibile sia una compilazione manuale da parte del dipendente, sia osservando direttamente il lavoratore nella postazione analizzata.

#### **1.4. Esposizione a rischio biologico. Brevi cenni sulle fattispecie di danno**

Un agente biologico è definito, secondo la normativa vigente<sup>346</sup>, come “un qualsiasi microrganismo, anche se geneticamente modificato, coltura cellulare ed endoparassita umano, che potrebbe provocare infezioni, allergie o intossicazioni” in lavoratori esposti. La “pericolosità biologica” di un ambiente di lavoro o di una specifica attività per un gruppo di soggetti è dunque rappresentata: dall’esposizione al pericolo (in termini di intensità e durata) e dalla frequenza o proporzione di soggetti che risultano operare in determinate condizioni espositive.

L'esposizione a rischio biologico è costante all'interno di tutti i Reparti della Struttura, basti pensare ai prelievi effettuati ai pazienti, oppure in caso di punture, o nel prelievo e trasporto di campioni biologici oppure le manovre di chiusura, apertura o smaltimento dei DM<sup>347</sup> (Dispositivi Medici).

---

<sup>346</sup> Cfr. Direttiva 90/679/CEE, Direttiva 93/88/CEE e Direttiva 2000/54/CE

<sup>347</sup> I Dispositivi Medici (DM) rientrano nel campo di applicazione della Direttiva 93/42/CEE, emessa nel 1993 e recepita in Italia con D. Lgs n. 46/1997. La Direttiva 93/42/CEE è stata poi successivamente integrata da diverse direttive, la più importante delle quali, la direttiva 2007/47/CE è entrata in vigore a decorrere dal 21 marzo 2010. Il DM è “qualunque strumento, apparecchio, impianto, software, sostanza o altro prodotto, utilizzato da solo o in combinazione, compreso il software destinato dal fabbricante ad essere impiegato specificamente con finalità diagnostiche o terapeutiche e necessario al corretto funzionamento del dispositivo, destinato dal fabbricante ad essere impiegato sull'uomo a fini di diagnosi, prevenzione, controllo, terapia o attenuazione di una malattia; di diagnosi, controllo, terapia, attenuazione o compensazione di una ferita o di un handicap; di studio, sostituzione o modifica dell'anatomia o di un processo fisiologico; di intervento sul concepimento, il quale

Risuona prepotentemente, per tale tipologia di rischio, l'obbligo per il datore di una valutazione efficace ed effettiva “anche nella scelta delle attrezzature di lavoro<sup>348</sup>”, dove sebbene, come già affermato precedentemente, sia impossibile un costante aggiornamento sulle misure più moderne di sicurezza presenti sul mercato, sia nazionale che mondiale, tuttavia si riesca a garantire il lavoratore in termini reali. Dove infatti, l'art. 15 del T.U. individua, tra le misure generali di tutela “l’eliminazione dei rischi e, ove ciò non sia possibile, la loro riduzione al minimo in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico” e la “sostituzione di ciò che è pericoloso con ciò che non lo è, o è meno pericoloso”, tale contenuto viene in seguito ripreso dall' art. 272 della Direttiva 2010/32/EU<sup>349</sup>, nel quale si richiede che “in tutte le attività per le quali la valutazione evidenzia rischi per la salute dei lavoratori il datore di lavoro attua misure tecniche, organizzative e procedurali, per evitare ogni esposizione degli stessi ad agenti biologici” ed in particolare “progetta adeguatamente i processi lavorativi, anche attraverso l’uso di dispositivi di sicurezza atti a proteggere dall’esposizione accidentale ad agenti biologici”.

Anche in tal caso, il rischio è peculiare dell'area sanitaria ed è ineliminabile: nuovamente, la strategia ed azione correttiva utilizzata dalla Struttura si è sostanziata nel formulare una Circolare contenente un elenco di azioni universali (già conosciute e seguite dal personale). Sebbene il rischio sia costante, in realtà, rispetto agli infortuni si segnalano episodi sporadici, la cui durata della prognosi si realizza in zero giorni<sup>350</sup> e ciò significa come da un lato le misure attuate si stiano rivelando sufficienti, e dall'altro come gli stessi

---

prodotto non eserciti l'azione principale, nel o sul corpo umano, cui è destinato, con mezzi farmacologici o immunologici né mediante processo metabolico

<sup>348</sup> Art. 28 D.Lgs n. 81/2008

<sup>349</sup> *European Biosafety Network Toolkit for Implementation of European Directive on prevention form Sharps Injuries*, Council Directive 2010/32 /EU. La Direttiva datata al 10 maggio 2010, attua l'accordo quadro concluso da HOSPEEM (Associazione datori di lavoro del settore ospedaliero e sanitario) e FSEPS (Federazione sindacale europea dei servizi pubblici) in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punture nel settore ospedaliero e sanitario.

<sup>350</sup> Si rilevano nell'anno 2009, 7 ferite da ago infetto; nell'anno 2010 invece ferite da ago infetto, 1 contatto con saliva del paziente e 1 morso da paziente; nel 2011 si riduce il numero: 2 ferite da ago infetto e 1 contatto con schizzo di sangue. Tali tipologie di infortunio non hanno comportato l'assenza del dipendente dal lavoro.

dipendenti riescano ad effettuare le proprie prestazioni con un livello di attenzione alto, svelando una high decision latitude coordinata ad un high job control<sup>351</sup>. Tra le azioni universali preventive ribadite, ad esempio, sono state nominate: il lavaggio delle mani con acqua e detergente seguito da lavaggio antisettico ogni qual volta si verifichi accidentalmente il contatto con sangue e/o liquidi biologici e dopo la rimozione dei guanti; uso dei guanti ed uso dei camici e dei grembiuli di protezione; uso di mascherine, occhiali e coprifaccia protettivi; eliminazione di aghi bisturi e taglienti in contenitori resistenti, rigidi, impermeabili, con chiusura finale ermetica e smaltiti come rifiuti speciali; campioni biologici (vanno collocati e trasportati in contenitori appositi che impediscano eventuali perdite o rotture; il materiale a perdere che risulta contaminato da sangue e/o liquidi biologici deve essere riposto nei contenitori per rifiuti speciali).

Sebbene nella Struttura tale rischio riesce ad essere contenuto, esso è di grande attualità<sup>352</sup>: tale situazione configura l'esistenza di un vero e proprio "rischio professionale", non solo per i medici e gli infermieri, ma anche per il personale addetto ai servizi assistenziali e di supporto.

Molto importante è l'aspetto diretto ad individuare tutte le necessarie misure di prevenzione che devono essere adottate nel caso in cui la valutazione dei rischi evidenzia il pericolo concreto di ferite da taglio o da punta con possibili infezioni. Del rischio biologico infatti si evidenzia soprattutto l'infortunio, il più diffuso su larga scala, provocato dai DM quali aghi cavi, gli aghi da sutura, le lame dei bisturi e le siringhe<sup>353</sup>.

---

<sup>351</sup> Inoltre, sempre nel D.Lgs 81/2008 e s.m.i., all'art. 2 viene definito il concetto di "addestramento" come "complesso delle attività dirette a fare apprendere ai lavoratori l'uso corretto di attrezzature, macchine, impianti, sostanze, dispositivi, anche di protezione individuale e le procedure di lavoro".

<sup>352</sup> Esse rappresentano, con un'incidenza pari al 41%, l'infortunio occupazionale più frequentemente segnalato tra gli operatori sanitari. Oltre a ciò, vanno considerate anche le possibili conseguenze connesse sia al pericolo di contagio da infezioni che all'insorgenza di altre patologie gravi ad esso correlato.

<sup>353</sup> A. PARANTAINEN, J.H. VERBEEK, M.C. LAVOIE, M. PAHWA BLUNT, *Versus sharp suture needles for preventing percutaneous exposure incidents in surgical staff*, in *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 11

La stessa Regione Emilia Romagna ha recentemente elaborato delle “Linee di indirizzo<sup>354</sup>” in accordo con gli obiettivi proposti dalla Direttiva 2010/32 /EU, nel fornire un ausilio alle aziende sanitarie per prevenire e contenere il rischio di ferite ed infezioni sul lavoro<sup>355</sup>. Il fine del Documento, acquisito anche da Villa Igea Spa nell'ottobre 2013, al fine di implementare l'azione correttiva, è l'aggiornamento costante nella prevenzione del rischio di ferite e infezioni sul lavoro tra cui: l'utilizzo di dispositivi medici pungenti/taglienti dotati di meccanismi di protezione (NPDs<sup>356</sup>, acronimo di *needlestick prevention devices*), il coinvolgimento del datore di lavoro e dei rappresentanti dei lavoratori, in quanto entrambi tenuti a garantire la sicurezza e la salute dei medesimi, individuazione di misure di pianificazione, sensibilizzazione, informazione, formazione, prevenzione e monitoraggio. Diventa così necessario definire da un lato un sistema omogeneo di utilizzo dei NPDs acquistati e distribuiti nelle strutture del SSR (da affiancarsi a quelli dei semplici DM), al fine di garantire un ottimale uso delle risorse contestualizzate in procedure che tengano conto della sicurezza del paziente, nell'ottica di minimizzare il rischio clinico per l'operatore; allo stesso tempo, individuare strategie per il contenimento degli importanti costi correlati. È imprescindibile, infatti, considerare anche l'impatto sul budget che l'introduzione dei NPDs potrebbe comportare: è argomento indubbiamente rilevante nell'attuale situazione economica. Al contempo, però, si deve tener conto anche dei costi (gestionali, assicurativi, risarcitori...) degli infortuni causati dall'impiego dei DM convenzionali. La Regione Emilia-Romagna

---

<sup>354</sup> *Linee di indirizzo e criteri d'uso dei dispositivi medici con meccanismo di sicurezza per la prevenzione di ferite da taglio o da punta*, Regione Emilia Romagna, settembre 2013

<sup>355</sup> Per quanto riguarda gli incidenti – infortuni biologici percutanei da puntura/taglio, nell'anno 2009 si sono verificati 1530 eventi che hanno coinvolto il 2,34% degli operatori sanitari delle strutture pubbliche – assicurati INAIL. Tale dato conferma il valore registrato nell'anno precedente Cfr. *Dati relativi ad infortuni da tagliente occorsi in RER 2008-2009*

<sup>356</sup> La letteratura evidenzia che l'introduzione dei NPDs garantisce una forte riduzione delle punture accidentali solo se associata al training dei professionisti a rischio. La formazione, che deve essere condotta da personale esperto (tutors), deve essere seguita da momenti di addestramento (formazione sul campo) che consenta agli operatori sanitari interessati di acquisire l'idonea manualità nell'impiego dei NPDs. Cfr. *Linee di indirizzo e criteri d'uso dei dispositivi medici con meccanismo di sicurezza per la prevenzione di ferite da taglio o da punta*, Regione Emilia Romagna, settembre 2013

ritiene che l'introduzione controllata e progressiva dei NPDs, tramite la definizione delle priorità per le tipologie dei dispositivi e per gli ambiti assistenziali a maggior rischio, possa consentire di conciliare un miglioramento degli aspetti di sicurezza con le risorse economiche disponibili. Le procedure d'acquisto centralizzate sono da perseguire per permettere la concorrenza tra i fornitori a beneficio dell'abbassamento dei costi.

Quindi un'introduzione dei NPDs potrebbe sostanziarsi in un'azione tesa a rendere perfettibile il sistema di sicurezza all'interno dei Reparti.

Il rischio esiste, ma nel case study non si è mai tramutato, fino ad ora, in eventi dannosi veri e propri, forieri di conseguenze di evidente gravità (come l'invalidità permanente o in estrema ipotesi, il decesso) nella vita di un dipendente. Nella sfera delle probabilità, infatti, non è da escludere come il rischio biologico si possa tramutare in danno biologico, e in aggiunta come, osservando la casistica dei rischi precedentemente analizzati, eventuali conseguenze permanenti sul dipendente rientrerebbero nell'alveo del danno non patrimoniale, per il quale potrebbe sempre e comunque azionare una tutela risarcitoria.

Nell'ambito del contratto di lavoro, infatti, seguendo l'evoluzione dottrinale e giurisprudenziale dell'ultimo trentennio, il danno alla salute ha assunto sempre più una funzione centrale, trovando “nella tutela risarcitoria un rimedio non residuale, ma anzi principale<sup>357</sup>”.

Già la Corte costituzionale nella sentenza n. 88 del 1979 aveva affermato come il bene della salute risultasse direttamente tutelato dall'art. 32 della Costituzione non solo nell'interesse della collettività, ma anche e soprattutto come diritto fondamentale dell'individuo, sicché si configurava come un diritto primario ed assoluto, pienamente operante anche nei rapporti tra privati. Tuttavia la stessa sentenza riconduceva il danno alla salute nell'ambito dei danni non patrimoniali, risarcibili solo ai sensi dell'art. 2059 c.c.<sup>358</sup>.

---

<sup>357</sup> M. PEDRAZZOLI, *Introduzione*, in M. PEDRAZZOLI (a cura di), *I danni alla persona del lavoratore nella giurisprudenza*, Padova, Cedam, 2004, p. XVII

<sup>358</sup> La posizione seguita dalla Corte era la limitazione di risarcibilità del danno non patrimoniale ai casi previsti dalla legge: “Posta la differenza sostanziale tra fatto produttivo del danno costituente reato e fatto dannoso costituente un illecito meramente civile, rientra

Ripercorrendo brevemente l'iter giurisprudenziale nell'inquadramento del danno non patrimoniale, della Corte è più celebre la decisione n. 184 del 1986<sup>359</sup> che riconosce la piena risarcibilità del cd. danno biologico, anche dove l'illecito non costituisca reato: "ciò che condiziona il sorgere dell'obbligazione risarcitoria, viene indicato unicamente attraverso l'ingiustizia del danno prodotto dall'illecito". Si sottolinea come "è l'ingiustizia (lesione del diritto alla salute) insita nel fatto menomativo dell'integrità bio-psichica, il fondamento giuridico del risarcimento del danno biologico ed eventualmente, ove esistano, anche di altre conseguenze dannose".

Posizione diametralmente opposta si è sostanziata nelle due pronunce "gemelle" della Corte di Cassazione (Cass. Civ., 31 maggio 2003 n. 8828 e Cass. Civ., 31 maggio 2003 n. 8827), prospettando, nel quadro di un sistema bipolare del danno patrimoniale e di quello non patrimoniale, un'interpretazione costituzionalmente orientata dell'art. 2059 c.c.<sup>360</sup>. In seguito la Corte Costituzionale, nel recepire totalmente l'orientamento della Suprema Corte, ha compiuto un vero e proprio *revirement*<sup>361</sup>, e così "ha determinato una

---

nella discrezionalità del legislatore adottare un trattamento differenziato delle due situazioni, apparendo ragionevole valorizzare la qualificazione criminosa della condotta lesiva, ben potendo il diritto al risarcimento essere influenzato dalla condizione soggettiva dell'autore dell'illecito. [...] L'art. 2059 c.c. attiene esclusivamente ai danni morali soggettivi e non esclude che altre disposizioni prevedano la risarcibilità, in ogni caso, del danno biologico, per se considerato"

<sup>359</sup> Viene affermata come l'art. 2059 c.c. si occupi soltanto del danno morale soggettivo, e non del danno alla salute, che risulta risarcibile in base ad altre norme e in particolare all'art. 2043 c.c. . "In conclusione la sentenza viene a dire che nell'ambito dell'art. 2043 c.c., l'accezione danno ingiusto equivale a lesione di un interesse giuridicamente rilevante e, quindi, come tale comprende anche la lesione della salute, a prescindere dalla valutazione in termini patrimoniali delle conseguenze della lesione. Da qui l'adesione al diritto vivente espresso dalla giurisprudenza civilistica nel senso della risarcibilità in via autonoma della lesione della salute anche se non accompagnata da perdite patrimoniali o mancati guadagni". V. G. VISINTINI, *op. cit.*, 2008, p. 569

<sup>360</sup> All'interno dell'art. 2059 c.c. viene ricompreso ogni danno di natura non patrimoniale derivante da lesione di valori, inerenti alla persona: sia il danno morale soggettivo, inteso come transeunte turbamento dello stato d'animo della vittima; sia il danno biologico in senso stretto, inteso come lesione dell'interesse, costituzionalmente garantito, all'integrità psichica e fisica della persona, conseguente ad un accertamento medico (art. 32 Cost.); sia infine il danno (spesso definito in dottrina ed in giurisprudenza come esistenziale) derivante dalla lesione di (altri) interessi di rango costituzionale inerenti alla persona.

<sup>361</sup> Inoltre, va ridisegnato il rapporto tra danno patrimoniale (art. 2043 c.c.) ed il danno non patrimoniale (art. 2059 c.c.), poiché quest'ultimo, liberato dalla originaria interpretazione sulla

vera e propria trasfigurazione del nostro sistema di responsabilità civile, sotto i profili sia strutturali, sia funzionali<sup>362</sup>,

In conclusione, con la decisione delle Sezioni Unite della Cassazione nel 2008, si è affermato come il danno non patrimoniale ex art. 2059 c.c. venga considerato come *unicum* e dunque, vada completato con gli elementi strutturali dell'art. 2045 c.c.: la tutela viene estesa quando vengono lesi diritti inviolabili della persona, quale, ad esempio, la salute<sup>363</sup>. Pertanto, non possono essere risarcite tutte le lesioni alla persona ovvero tutti i pregiudizi non patrimoniali, ma soltanto quelli che realizzano un'ingiustizia costituzionalmente qualificata<sup>364</sup>.

---

riserva di legge, finisce per portarsi sullo stesso piano del danno patrimoniale, quando la lesione inferta alla vittima riguardi un diritto patrimoniale. In definitiva, nel progetto della Suprema Corte, il danno patrimoniale torna ad essere quello che storicamente è sempre stato, ossia la conseguenza della lesione di un diritto patrimoniale o la conseguenza economica della lesione di un diritto non patrimoniale (il cd. danno patrimoniale indiretto), mentre il danno non patrimoniale diventa la conseguenza della lesione di un diritto non patrimoniale della persona di rilievo costituzionale. V. M. FRANZONI, *La Corte Costituzionale tra "conforto" e "conferma" del diritto vivente*, in (a cura di) P. PERLINGIERI, M. SESTA, *I rapporti civilistici nell'interpretazione della Corte Costituzionale*, Ed. Scientifiche Italiane, volume II, 2008, p. 626

<sup>362</sup> A. PROCIDA MIRABILLI DI LAURA, *Le trasfigurazioni del sistema di responsabilità civile*, in (a cura di) P. PERLINGIERI, M. SESTA, *I rapporti civilistici nell'interpretazione della Corte Costituzionale*, Ed. Scientifiche italiane, volume II, 2008, p. 604. L'A. inoltre sull'art. 2059 c.c. ne sottolinea come "debba tornare a svolgere la sua originaria funzione punitiva, risultando applicabile per riparare, ma «solo nei casi determinati dalla legge», quei danni che sono caratterizzati da una particolare antiggiuridicità, in quanto arrecati sulla base di un illecito che integra« in concreto (...) una fattispecie criminosa in tutti i suoi elementi costitutivi, anche di carattere soggettivo». «In tutti gli altri casi», deve aggiungere l'interprete, e cioè in assenza di un fatto di reato, qualsiasi danno sarà comunque risarcibile in quanto ingiusto, sulla base della ordinaria e generale funzione di *compensation* garantita dall'art. 2043 c.c.". V. p. 614

<sup>363</sup> "Per effetto di tale estensione, va ricondotto nell'ambito dell'art. 2059 c.c., il danno da lesione del diritto inviolabile alla salute (art. 32 Cost.) denominato danno biologico, del quale è data, dagli artt. 138 e 139 del D.Lgs n. 209/2005 specifica definizione normativa (sent. n. 15022/2005; n. 23918/2006). In precedenza, come è noto, la tutela del danno biologico era invece apprestata grazie al collegamento tra l'art. 2043 c.c. e l'art. 32 Cost. (come ritenuto da Corte cost. n. 184/1986), per sottrarla al limite posto dall'art. 2059 c.c., norma nella quale avrebbe ben potuto sin dall'origine trovare collocazione (come ritenuto dalla successiva sentenza della Corte n. 372/1994 per il danno biologico fisico o psichico sofferto dal congiunto della vittima primaria". V. Cass. Civ. SS.UU., sent. 11 novembre 2008, n. 26972

<sup>364</sup> Da qui discende come, da un lato, non sia conforme al dettato normativo pretendere di distinguere il c.d. "danno morale soggettivo", inteso quale sofferenza psichica transeunte, dagli altri danni non patrimoniali: la sofferenza morale non è che uno dei molteplici aspetti di cui il giudice deve tenere conto nella liquidazione dell'unico ed unitario danno non

E' interessante notare come nel caso di rischio biologico, rischio di aggressione o movimentazione dei carichi, il danno si potrebbe configurare tutte le volte nelle quali è riscontrabile una lesione dell'integrità psicofisica medicalmente accertabile<sup>365</sup>. Differente è il caso dell'orario lavorativo superiore alle otto ore, ove non è presente una lesione dell'integrità fisica vera e propria: di tal maniera diventano imprescindibili le indicazioni che solo il soggetto leso (il dipendente) può fornire, allegando le circostanze comprovanti la lesione del bene protetto, avvalendosi della prova per presunzioni<sup>366</sup>. Si procede in tal caso in una personalizzazione del danno, nella quale procedura è ancora più essenziale che la vittima fornisca tutti gli elementi dai quali possa emergere la prova del danno: "l'onere della prova del danno gravante sul lavoratore è la logica conseguenza dell'esigenza di individuare criteri idonei alla personalizzazione del danno in concreto subito dal lavoratore. Del tutto mancanti ove ci si limitasse all'allegazione dell'inadempimento<sup>367</sup>".

Sull'orario superiore alle otto ore, esso potrebbe essere causa di danno da superlavoro e mancato riposo, dove l'inadempimento dell'obbligo di

---

patrimoniale, e non un pregiudizio a sé stante. In secondo luogo, non è neppure ammissibile nel nostro ordinamento la concepibilità d'un danno definito "esistenziale", inteso quale la perdita del fare reddituale della persona. Da ciò le SS.UU. hanno tratto spunto per negare la risarcibilità dei danni non patrimoniali cc.dd. "bagatellari", ossia quelli futili od irrisori, ovvero causati da condotte prive del requisito della gravità. In ultimo, per quanto attiene la liquidazione del danno, esso va risarcito integralmente, ma senza duplicazioni: deve, pertanto, ritenersi sbagliata la prassi di liquidare in caso di lesioni della persona sia il danno morale sia quello biologico; per quanto attiene la prova del danno, le SS.UU. hanno ammesso che essa possa fornirsi anche per presunzioni semplici, fermo restando però l'onere del danneggiato gli elementi di fatto dai quali desumere l'esistenza e l'entità del pregiudizio. Cfr. Cass. Civ. SS.UU., sent. 11 novembre 2008, n. 26972

<sup>365</sup> La peculiarità del danno biologico, rispetto agli altri danni non patrimoniali, è nella "duplice circostanza che il danno consiste nel convivere con i postumi di una patologia e nella capacità della scienza medico-legale di determinare obiettivamente i postumi. Viceversa, gli altri danni non patrimoniali che incidono negativamente sul vivere riguardano un pregiudizio non connotato in termini di patologia, la cui stima non è mai diretta, ma solo indirettamente deducibile da un complesso di fattori che riguardano al tipo di offesa arrecata". V. E. NAVARRETTA, *Ripensare il sistema del danno non patrimoniale*, in *Resp. civ. prev.*, 2004, p. 25

<sup>366</sup> V. Cass. sez.un., 24 marzo 2006, n. 6572, in *Mass. giur. lav.*, 2006, p. 485 con nota di A.VALLEBONA, *L'edonismo d'assalto di fronte alle sezioni unite: il danno alla persona del lavoratore*

<sup>367</sup> P. ALBI, *op. cit.*, 2008, p. 275

sicurezza si sostanzierebbe nella violazione di regole normative in materia di orario di lavoro, riposi e ferie. La giurisprudenza<sup>368</sup> ha infatti affermato che, il lavoratore che non gode dei riposi può ottenere, oltre alla retribuzione, il risarcimento del danno determinato dalla lesione della personalità morale e/o del diritto alla salute, presupponendo allegazione e la prova del pregiudizio in concreto arrecato<sup>369</sup>.

In termini pratici, tutto ruota intorno all'inadempimento del datore in termini di sicurezza dell'ambiente di lavoro, dove il Dvr aggiornato, le azioni correttive attuate, un monitoraggio continuo dell'organizzazione e della salubrità di essa, vanno a costituire le attenuanti, nel caso in cui il dipendente lamentasse l'evento dannoso.

In tutti i casi, in accordo con l'orientamento che vede il datore obbligato a perseguire l'obiettivo della cd. *best practicable technology*, in caso di azione risarcitoria promossa dal lavoratore, avrà l'obbligo di provare di aver adempiuto l'obbligo di sicurezza ovvero che l'inadempimento è stato determinato da impossibilità sopravvenuta derivante da causa a lui non imputabile<sup>370</sup>.

---

<sup>368</sup> Cfr. Cass., 26 gennaio 1999, n. 704; Cass., sez. lav., 5 febbraio 2000, n. 1307 in *Mass. Giur. Lav.*, 2000, pp. 1169 ss., con nota di G. SANTORO PASSARELLI

<sup>369</sup> Cfr. Cass., sez. lav., 5 novembre 2003, n. 16626, in *Foro it.*, Rep. , 2003: "il concreto svolgimento di lavoro straordinario non potrebbe ritenersi solo per il fatto di aver prestato attività lavorativa per più di sei giorni, dovendo invece essere dimostrato concretamente, settimana per settimana, in funzione di una settimana di calendario ordinario"; il lavoratore infatti, il quale intenda agire in giudizio per ottenere il risarcimento dei danni subiti, è tenuto ad allegare e provare il pregiudizio del suo diritto fondamentale, nei suoi caratteri naturalistici e nella sua dipendenza causale, potendo assumere adeguata rilevanza anche il consenso dello stesso lavoratore a rendere la prestazione nel giorno di riposo ed anzi la sua richiesta di prestare attività lavorativa proprio in tale giorno; Cfr. Cass., sez. lav., 26 ottobre 2000, n. 14085 dove l'infarto causato da stress per attività lavorativa particolarmente intensa viene a costituire "causa violenta" di infortunio sul lavoro (con conseguente obbligo per l'Inail di corrispondere il trattamento assicurativo previsto dalla legge); *Contra*: Cfr. Cass. civ., sez. lav., 15 dicembre 2009, n. 26231: "manca la prova dell'evento anormale, il quale era l'unica possibilità di ricondurre l'infarto a infortunio sul lavoro"; Cass. Civ., sez. 6, Ord. 26 giugno 2012, n. 10656

<sup>370</sup> Si configura, come già precedentemente sottolineato, una impossibilità oggettiva relativa quale prova liberatoria offerta al debitore-datore di lavoro: cfr. Cass. sez. lav. 25 maggio 2006, n. 12445 in *Foro It*; Cass. sez. lav., 7 marzo 2006, n. 4840, in *Foro it.*; Cass. sez. lav., 24 luglio 2006, n. 16881, in *Foro it.*

Il tema del danno alla salute inoltre, si intreccia con quello dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e con la regola dell'esonero da responsabilità civile del datore di lavoro: viene riconosciuta la rilevanza del danno biologico<sup>371</sup>, poiché l'ente previdenziale è chiamato a farsi carico dell'indennizzo del pregiudizio della salute subito dal lavoratore. E il lavoratore, potrà agire anche per il cd. danno biologico differenziale<sup>372</sup>, in relazione a quei pregiudizi alla salute che non sono indennizzati dall'Inail<sup>373</sup>. L'azione promossa dal lavoratore risponderà ai criteri propri della responsabilità per inadempimento dell'obbligo di sicurezza, ovverosia egli avrà l'onere di allegare l'inadempimento del datore di lavoro e di provare l'esistenza e l'entità del danno.

---

<sup>371</sup> Il cambio di rotta rispetto al sistema precedente, dovuto alla approvazione del D.Lgs 38/2000, articolo 13 commi 1 e 2, a seguito del quale la giurisprudenza della Suprema Corte (ex multis Cassazione n. 16376/2006) è stata concorde nel ritenere che il danno biologico è entrato nella sfera di operatività dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, consentendo così al lavoratore assicurato di ottenere dall'INAIL l'indennizzo del danno biologico permanente previsto dalle nuove norme ex art. 13 D.Lgs 38/2000. Inoltre, è stato ritenuto che il datore di lavoro assicurante possa fruire dell'esonero ex art. 10 Dpr n. 1124/1965 (con il limite della condanna penale dello stesso per il fatto dal quale l'evento è derivato) dalla responsabilità civile per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali non più in relazione al solo danno patrimoniale, ma anche al danno biologico permanente; e in ultimo all'INAIL di agire in via di regresso ex art. 11 Dpr n. 1124/1965 nei confronti del datore di lavoro penalmente responsabile ed in surrogazione ex art. 1916 c.c. nei confronti del terzo responsabile per le somme pagate a titolo di indennità a ristoro del danno patrimoniale e del danno biologico subiti dal lavoratore assicurato.

<sup>372</sup> L'art. 13 D.Lgs n. 38/2000 riconduce infatti il danno biologico alla copertura assicurativa obbligatoria, prevedendo un'articolata serie di criteri di computo per la sua determinazione e liquidazione. L'erogazione prevista a carico dell' Inail, quale indennizzo del danno biologico, non copre tuttavia ogni pregiudizio che il danneggiato può subire a tale titolo. Varie pronunce hanno affrontato l'argomento propendendo nettamente per l'ammissibilità del risarcimento per il danno cd. differenziale (è chiamato differenziale perché copre la differenza fra quanto liquidato dall'INAIL e la somma invece spettante secondo il modello della responsabilità civile), anche in seguito all'entrata in vigore del D.Lgs n. 83 del 2000. Cfr. Trib. Pinerolo, 27 aprile 2004, in *Orient. Giur Lav.*, 2004, I, 462; Trib. Monza, sezione IV, 16 giugno 2005, n. 1828; Tar Lombardia, sezione II, 27 luglio 2005, n. 3438; Trib. Bassano del Grappa, 24 gennaio 2006, n. 59; Tribunale Treviso, 31 maggio 2006, in *Orient. giur. lav.*, 2006, 4 921.

<sup>373</sup> La soglia di indennizzabilità Inail è stabilita all'art. 13 D.Lgs n. 38/2000 in relazione alle menomazioni di grado pari o superiore del 6%

## 2. Comunicare in azienda

Nella valutazione del rischio da stress lavoro-correlato, è emerso, rispetto all'area contesto del lavoro, il problema della comunicazione aziendale. Comunicazione aziendale interna, scorporata attraverso tre indicatori, ovvero sulla effettiva presenza di un sistema di tal tipo all'interno della Struttura, sulla presenza di momenti di comunicazione a tutto il personale e sull'effettuazione di riunioni tra dirigenti e lavoratori.

La tipologia di comunicazione abituale avviene attraverso bacheca, ove vengono esposti avvisi e comunicazioni: la posizione della bacheca è stata scelta in prossimità del marcatempo (ogni dipendente deve timbrare l'entrata e l'uscita e dunque il passaggio è obbligatorio). La valutazione, ha però riscontrato tale metodologia insufficiente: la Struttura ha in tal modo convenuto che, in aggiunta alla bacheca, si è implementata quella attraverso busta paga (tipo di comunicazione in realtà già presente). In tal modo, l'informazione giunge in modo capillare a ciascun lavoratore, senza alcun tipo di esclusione e non vi sarebbero scusanti (ad esempio, "la bacheca è situata in un luogo distante rispetto al mio reparto/ufficio" oppure "sono sempre di fretta, non riesco a leggere gli avvisi ed informazioni in bacheca" etc..).

Inoltre, un'ulteriore tipologia di comunicazione, priva di costi e comoda, è quella attraverso posta elettronica: è stata creata, successivamente alla prima valutazione, una mailing list interna alla Struttura, dotando quindi anche chi non ne era in possesso, di un indirizzo mail, consultabile anche fuori dall'orario di lavoro. L'informazione attraverso mail, detiene in maggior misura il requisito della capillarità ma, in tutti i casi, essa rappresenta un passaggio aggiuntivo dell'informazione, senza togliere l'affissione in bacheca e la comunicazione attraverso busta paga: infatti, esiste una piccola percentuale di dipendenti che non possiede un personal computer e dunque non avendo la possibilità di accedere alla rete informatica, sarebbero esclusi dalle informazioni, se fossero comunicate solo attraverso mail.

L'azione correttiva però risulta incompleta, poiché fondamentalmente l'atto della comunicazione interna "non sta nelle forme, negli strumenti e mezzi utilizzati ma nella volontà reale dell'impresa di comunicare, di rendere

partecipi tutti coloro che vi concorrono, degli obiettivi e delle condizioni dell'impresa<sup>374</sup>».

Infatti, sui punti della check-list che si riferivano alla presenza di momenti di comunicazione a tutto il personale e sull'effettuazione di riunioni tra dirigenti e lavoratori, una mera comunicazione cartacea o elettronica non adempiva in modo sufficiente le richieste promosse dai lavoratori.

La volontà di comunicare deriva da un impegno specifico dell'impresa, di ascoltare e di farsi ascoltare, di “sviluppare la cultura del management aziendale in questa direzione, educare il personale ad essere ricettivo verso le informazione e i commenti sull'azienda, stimolare il personale ad essere fruitore degli strumenti di comunicazione interna<sup>375</sup>”.

Infatti, uno dei più recenti incontri tra dirigenti e lavoratori è stato in occasione dell'accreditamento (quindi anno 2009) ma tali momenti non sono programmati strutturalmente. Quanto emerso dai questionari è un senso comune di “non appartenenza” alle decisioni dell'Azienda, che va ad aumentare nei momenti di crisi e si potrebbe trasformare in diffidenza verso i vertici.

Sebbene all'interno di una struttura, ciascuno debba svolgere la mansione assegnatale in modo preciso e diligente, poiché ogni ruolo ha il proprio posto nell'organigramma, sottinteso nell'esistenza di gerarchie; è altresì sinonimo di buon funzionamento per un'azienda, un equilibrio interno dove il dipendente si senta parte integrante della struttura, necessario ed indispensabile ad essa, per il suo ottimale funzionamento.

Se nella check-list si avvertiva tra i dipendenti un senso di appartenenza alla Struttura, esso deve essere irrobustito non solo tra Reparti, mansioni o classi di età, ma anche tra dipendenti e vertici e per i dipendenti come particelle essenziali di un *unicum* che è Villa Igea Spa.

Si è così indetta una pianificazione di riunioni con cadenza semestrale (o da programmare volta per volta). Il metodo della riunione è stato così definito:

---

<sup>374</sup> E. GUIDOTTI, *Comunicazione integrata per l'impresa. Un modello per decidere, pianificare, gestire e valutare la comunicazione aziendale*, 2004, Franco Angeli, V Edizione, p. 46

<sup>375</sup> E. GUIDOTTI, *op. cit.*, 2004, p. 46

poiché impossibile (né opportuna) una partecipazione universale di tutti i dipendenti, si è scelto, per i Reparti, oltre alla presenza fissa del caposala, il tutor o un diurnista; il caposervizio per la cucina, guardaroba e squadra pulizie e uno/due rappresentanti del personale amministrativo. I caposala ed i caposervizio, antecedentemente alla riunione, hanno il compito di raccogliere, se presenti, idee e critiche espresse dai propri operatori, in modo che alla riunione possano essere riportate e, nel caso, discusse.

E' comunque essenziale ricordare che nella Struttura è da sempre presente una modalità di riunione in tal senso: vengono svolti infatti, semestralmente, incontri in ogni reparto tra i caposala, la Direzione sanitaria ed i responsabili dell'Ufficio qualità, per effettuare audit sugli indicatori di qualità e vagliare le possibili azioni di miglioramento. Tuttavia, non era stato considerato sufficiente in termini di senso di comunità aziendale e partecipazione.

In tutti i casi, le funzioni delle riunioni ipotizzate dall'azione correttiva sarebbero molteplici: in primis è riportare, da parte del personale, se sono presenti problematiche all'interno dell'ambiente di lavoro, potrebbe rivelarsi anche una crescita personale per il dipendente poiché, in tale occasione, ha il diritto e dovere di esprimere un' idea, una soluzione, un parere rispetto a problemi correlati alla propria funzione o al proprio reparto e, se ritenuti utili, si può prendere spunto da essi per un mutamento in positivo.

Da tali riunioni potrà beneficiarvi sia il lavoratore, sentendosi parte e fondamentale per la realtà aziendale, sia i dirigenti che potranno avere un feedback diretto da chi rappresenta in gran parte la struttura che sono tenuti ad amministrare.

L'obiettivo primario, di una buona comunicazione interna, oltre che la diffusione delle informazioni necessarie ai dipendenti all'interno della realtà lavorativa, è la cementificazione dell'essere parte della Struttura, giacché "in un'impresa moderna la comunicazione, per essere univocamente interpretata, richiede un contesto in cui i principi di integrazione, sviluppo e creazione del valore siano più importanti dell'individualismo, del potere, dell'ordine conformista. In caso contrario, tenderanno a prevalere elementi di

competizione e separazione e ogni messaggio verrà filtrato dall'interesse personale<sup>376</sup>”.

Tale dimensione è legata alla concordanza fra le percezioni delle persone, al fatto che le persone in qualche modo avvertono, che nel proprio gruppo di riferimento “si respira la stessa aria”. È l'idea che le persone hanno di trovarsi o meno in una condizione lavorativa non minacciosa, ma di supporto, dove “la funzione di comunicazione sintetizza e diffonde l'essere dell'impresa (*mission*, valori, competenze distintive, obiettivi, risultati) con il fine di implementarne affidabilità strategica, consenso e legittimazione<sup>377</sup>”.

Di tal maniera, si potrà misurare un aumento del benessere organizzativo, poiché il dipendente ha la percezione di poter intervenire nei processi di cambiamento delle proprie condizioni di lavoro. Quindi tale percezione di trasforma in *empowerment*, nell'affermazione come lavoratore. E' interessante in merito un modello teorico<sup>378</sup> elaborato nella prima metà degli anni '90, che individua quattro dimensioni chiave riferite agli stati psicologici soggettivi rispetto al proprio lavoro: la significatività, l'abilità, l'autodeterminazione e l'influenza. Interagendo tra loro realizzano la percezione di partecipazione ed *empowerment* nel dipendente: la significatività (*meaning*) è definita come la corrispondenza tra le richieste dei compiti lavorativi e il sistema di valori, credenze e ideali della persona e rappresenta l'importanza che la persona attribuisce a quello che fa; l'abilità (*competence*) è la convinzione di possedere abilità e strumenti necessari per svolgere il lavoro

---

<sup>376</sup> E. CORVI , *La comunicazione aziendale. Obiettivi, tecniche, strumenti*, 2007, Egea, Milano, p. 16

<sup>377</sup> P. MASTROBERARDINO, G. CALABRESE, F. CORTESE, *Costrutti, miti e strategie nella comunicazione d'impresa*, in *Sinergie, Rivista di studi e ricerche*, n. 88, Maggio-Agosto 2012, p. 21. Gli A. inoltre, nel riferirsi ad una “corretta” comunicazione, la definiscono come “una sorta di forza centripeta e connettiva, scientificamente controllata, che consente all'organo di governo dell'impresa di aprire il *corporate umbrella* grazie al quale, sul fronte interno, orientare le condotte individuali verso un comune fine e, allo stesso tempo sul fronte esterno, connettersi ed interagire con altri sistemi, ritenuti *pro-tempore* rilevanti, implementando con le giuste dosi di continuità e discontinuità comunicazionale, la coerente legittimazione dell'impresa e, di conseguenza, garantendosi un sostenibile scambio di risorse.

<sup>378</sup> Cfr. G. SPREITZER, *Psychological empowerment in the workplace: dimensions, measurement and validation*, in *Academy of Management Journal*, Vol. 38, n. 5, 1995, pp. 1442-1465

e per farlo adeguatamente; l'autodeterminazione (*self-determination*) è la sensazione di controllo rispetto al proprio lavoro, di avere libertà d'iniziativa e di possibilità di decidere come organizzare il lavoro in termini di tempo, metodi e intensità; infine, l'influenza (*impact*) è la convinzione di avere una incidenza sugli esiti operativi ed anche strategici del proprio lavoro<sup>379</sup>.

Tendendo verso una situazione di benessere, è vedere l'Azienda attraverso prospettive diverse, alle quali viene data voce grazie ad una comunicazione non univoca (quindi non solo la comunicazione dei dirigenti verso dipendenti). L'organizzazione e l'intero sistema organizzativo vengono conosciuti più profondamente, mettendo in comune le rappresentazioni relative ai ruoli, alle regole, ai compiti, agli obiettivi. Infine, ulteriore misura in tal senso, per rafforzare il senso di coesione, è l'organizzazione di cene, non solo tra i Reparti, ma coinvolgendo la totalità del personale (dipendenti, liberi professionisti, somministrati e tirocinanti).

### **3. Ipotesi per lo sviluppo di un sistema integrato per la sicurezza in azienda**

Alla domanda se esistesse un sistema di gestione della sicurezza sul lavoro (d'ora in avanti SGSL), la risposta è stata data automaticamente dalla Direzione, poiché allo stato attuale, non è presente in azienda un modello di tal genere.

Sviluppare un sistema integrato per la sicurezza in azienda si intreccia con l'obbligazione del datore di adottare tutte le misure per tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro. Infatti, come si analizzerà in seguito, i modelli di organizzazione e di gestione all'interno delle aziende, costituiscono delle "clausole di salvezza", poiché, se efficacemente

---

<sup>379</sup> "In sum, psychological empowerment is defined as a motivational construct manifested in four cognitions: meaning, competence, self-determination and impact. Together, these four cognitions reflect an active, rather than a passive, orientation to a work role. By active orientation, I mean an orientation in which an individual wishes and feels able to shape his or her work role and context, the four dimensions are argued to combine additively to create an overall construct of psychological empowerment. In other words, the lack of any single dimension will deflate, though not completely eliminate, the overall degree of felt empowerment". G. SPREITZER, *op. cit.*, p. 1444

attuati permetteranno all'ente di essere esentato da responsabilità. Dunque su tale azione correttiva (non attuata, né programmata da attuarsi in tempi brevi) il quesito preliminare da porsi è se, effettivamente, la certificazione degli standard organizzativi nelle imprese e dunque una efficace ed efficiente attuazione dei sistemi di gestione porti ad una diminuzione del rischio e ad un miglioramento delle condizioni lavorative. Per rispondere al quesito, dopo una premessa teorica, si andrà a ricercare un caso estrapolato dalla realtà italiana e l'impatto sugli standard di efficienza e sicurezza.

La premessa logica e temporale va ricercata all'interno di quattro fonti differenti: la norma internazionale OHSAS 18001:1999<sup>380</sup>, le Linee Guida UNI-ISPEL-INAİL<sup>381</sup> del 2001 (nelle quali viene proposto un possibile SGSL all'interno del sistema italiano), il D.lgs 231 del 2001<sup>382</sup> e il T.U. del 2008.

Il primo riferimento normativo proviene dagli standard OHSAS: l'acronimo identifica l' *Occupational Health and Safety Assessment Series* ed identifica un criterio internazionale per un corretto sistema di gestione della Sicurezza e della Salute dei lavoratori. La norma OHSAS 18001:1999 è stata emanata dal BSI<sup>383</sup> nel 1999 e rivista nel 2007 al fine di predisporre uno standard per la certificazione di conformità.

La certificazione OHSAS attesta l'applicazione volontaria, all'interno di un'organizzazione, di un sistema che permette di garantire un adeguato controllo riguardo alla sicurezza e la salute dei lavoratori, oltre al rispetto delle norme cogenti.

---

<sup>380</sup> BRITISH STANDARDS INSTITUTION, OHSAS 18001: 1999, *Occupational health and safety management systems Specification*, British Standards Institution, London UK, 1999

<sup>381</sup> UNI, Linee guida per un Sistema di Gestione della Salute e della Sicurezza sul Lavoro (SGSL), Milano, 2001

<sup>382</sup> *Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della Legge 29 settembre 2000, n. 300*, in *Gazz. Uff. n. 140 del 19 giugno 2001*

<sup>383</sup> Il British Standards Institution (BSI) è un organismo indipendente preposto alla stesura di Standard nel Regno Unito. E' stato tra i primi enti ad ottenere l'accreditamento globale per la certificazione e forte dell'esperienza maturata nello sviluppo delle norme, si qualifica sul mercato come punto di riferimento delle aziende anche nel settore della formazione. Le principali attività offerte sono la formazione e la valutazione e gestione dei sistemi di sicurezza con la annessa certificazione.

Gli standard sopra citati definiscono il SGSL come “parte del complessivo sistema di gestione che facilita la gestione dei rischi per la salute/sicurezza sul lavoro associati all’attività dell’organizzazione. Include la struttura organizzativa, le attività di pianificazione, le responsabilità le pratiche, le procedure, i processi e le risorse per sviluppare, raggiungere, mettere a punto, rivedere e mantenere la politica dell’organizzazione in materia di sicurezza/salute sul lavoro”.

Abbandonando il contesto europeo, che crea la cornice all’interno della quale si sviluppa la teorizzazione del modello, è opportuno focalizzarci sull’ambito nazionale, il cui punto di partenza sono le linee guida UNI-ISPEL-INAIL. Tali Linee Guida, sono mere indicazioni, non contemplano l’obbligo di adozione per un’azienda di un sistema per la sicurezza ma costituiscono un valido aiuto per le imprese che intendono dotarsene volontariamente. Inoltre, va sottolineato il fatto che i contenuti proposti hanno carattere generale e che la loro applicazione va modulata in base alle caratteristiche complessive dello specifico contesto organizzativo.

Nelle Linee Guida il modello viene definito come “l’insieme delle modalità per individuare, all’interno della struttura organizzativa aziendale, le responsabilità, le procedure, i processi e le risorse per la realizzazione della politica aziendale di prevenzione ed è finalizzato a garantire il raggiungimento degli obiettivi di salute e sicurezza che l’organizzazione si è data in una efficace prospettiva costi/benefici”. Come emerge da questa definizione, la finalità principale che il modello SGSL si propone, è quella di contribuire a migliorare i livelli di salute e sicurezza sul lavoro, attraverso una riduzione complessiva dei costi sostenuti (es. incidenti, infortuni, malattie correlate al lavoro) e minimizzando i rischi cui possono essere esposti dipendenti o terzi (clienti, fornitori, visitatori<sup>384</sup>).

---

<sup>384</sup> In quest’ottica è utile descrivere la sequenza di fasi attraverso cui tutto ciò dovrebbe essere realizzato. Si tratta di un processo ciclico nel quale le fasi di pianificazione, attuazione, monitoraggio e riesame del sistema si susseguono dinamicamente fra loro. La prima fase del processo è la pianificazione. L’aspetto più importante è quello relativo all’elaborazione di una politica aziendale finalizzata al miglioramento della salute e della sicurezza sul lavoro. Lo scopo di questo momento è quello di definire gli obiettivi generali che una certa azienda/organizzazione intende perseguire per la prevenzione dei rischi. In particolare, questo

E' inoltre necessario rimarcare il fatto che la responsabilità della buona gestione del modello sia, allo stesso modo, da ripartire sull'intera azienda "dal Datore di lavoro sino ad ogni lavoratore, ciascuno secondo le proprie attribuzioni e competenze<sup>385</sup>".

L'elemento saliente di un unico sistema integrato produzione-prevenzione è che, in questo modo, viene posto in termini di legge il primato delle carenze organizzative su quelle tecniche nel determinismo degli infortuni sul lavoro. Esso va letto in correlazione con l'art. 6 del D.Lgs. n. 231 del 2001, il quale introduce nell'ordinamento italiano un regime di responsabilità amministrativa a carico degli enti per alcuni reati commessi nell'interesse o a vantaggio degli enti stessi da soggetti apicali (persone che rivestono funzioni di rappresentanza, amministrazione, gestione e controllo dell'ente) o persone sottoposte alla direzione e alla vigilanza di tali soggetti: laddove il reato sia stato commesso da soggetti in posizione apicale l'ente potrà andare esente da responsabilità qualora abbia adottato ed efficacemente attuato un modello di organizzazione e di gestione idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

Inoltre, il legislatore prevede che l'ente debba vigilare sul funzionamento e l'osservanza del modello e che possa nominare un

---

significa identificare le diverse tipologie di rischio presenti in azienda e i soggetti potenzialmente più esposti. Oltre all'aspetto dei contenuti, nelle Linee Guida viene posto l'accento sul processo attraverso cui questa fase si dovrebbe realizzare. È fondamentale che l'azienda nel suo complesso venga pienamente coinvolta nella fase di pianificazione. La costruzione condivisa del piano per la sicurezza è responsabilità del vertice aziendale che ha il compito di inserire il SGSL nell'ambito della politica generale dell'azienda. Alla fase di pianificazione segue quella di attuazione nella quale vengono concretamente poste in essere le misure progettate. Di grande rilievo per il continuo sviluppo del modello è il momento dedicato al monitoraggio delle azioni che consiste nel verificare che il sistema progettato svolga effettivamente la sua funzione. Nel caso non sia così, si rende necessaria la fase del riesame e del miglioramento. Tale fase deve essere periodica e serve a valutare l'efficacia e l'efficienza del sistema nel raggiungere gli obiettivi prefissati dalla politica sulla salute e sicurezza. Inoltre è necessaria per valutare l'adeguatezza sia rispetto allo specifico contesto organizzativo di implementazione, sia rispetto a tutta una serie di cambiamenti interni ed esterni all'azienda che determinano la necessità di modificare gli obiettivi precedentemente pianificati.

<sup>385</sup> G. MANCINI, *Decreto legislativo 81/09 e sistemi di gestione della sicurezza sul lavoro (SGSL): aspetti salienti e caratteristiche innovative*, in (a cura di) F. CURI, *Sicurezza nel lavoro: colpa di organizzazione e impresa*, Bononia University Press, 2009

Organismo di Vigilanza (OdV) che controlli il corretto funzionamento del modello in uso, al fine di evitare il procedimento penale per il compimento di reati ex art. 589 c.p.<sup>386</sup> e 590 c.p.<sup>387</sup> commessi in violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro.

Diventa così infine necessaria lettura congiunta dell' art. 30 del T.U., il quale prevede l'adozione da parte delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica di un modello di organizzazione e gestione che assicuri un sistema aziendale in grado di garantire l'adempimento dell'obbligo di sicurezza sul lavoro. Si deve specificare come la realizzazione di un SGSL non sia obbligatoria, tuttavia, se attuato, esso deve essere conforme a quanto definito nelle fonti precedentemente citate: fondamentalmente l'art. 30 "condiziona la possibilità del singolo ente di definire il proprio modello di organizzazione e di gestione sulla base della libera individuazione delle modalità con cui rispondere alle esigenze elencate dall'art. 6 del D.lgs 231 del 2001<sup>388</sup>". L'art. 30 da un lato attinge, dall'altro costituisce uno sviluppo dell'art 2087. Un SGSL<sup>389</sup> dovrà essere in grado di garantire il rispetto degli standard tecnico strutturali di legge, delle attività di natura organizzativa, delle attività di sorveglianza sanitaria, delle attività di vigilanza rispetto alle procedure e alle istruzioni di lavoro, all'acquisizione di documentazione e certificazione obbligatoria di

---

<sup>386</sup> Omicidio colposo: "*Chiunque cagiona per colpa la morte di una persona è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni. (...)*".

<sup>387</sup> Lesioni personali colpose: "*Chiunque cagiona ad altri per colpa una lesione personale è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a euro 309. (...)*". Tali reati, che sono stati contemplati nella L. 123/2007, dovranno essere commessi in violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro ex art. 25 septies, D. Lgs. 231/2001 come riformulato ex art. 300 D.Lgs. 81/2008.

<sup>388</sup> B.NEFRI, *Modelli di organizzazione e di gestione in materia di sicurezza sul lavoro ex art. 30, D. Lgs. 81/08*, in *D&L- Riv. Critica Dir. Lav.*, 2009

<sup>389</sup> I requisiti essenziali contenuti nel modello di organizzazione e gestione adottato dalle società devono essere: l'indicazione del SGSL scelto e attuato dalla società; l'indicazione delle funzioni aziendali preposte alla gestione dell' SGSL (tra i quali il responsabile nominato dalla direzione, il quale potrebbe coincidere con la persona fisica nominata quale Rspg); l'indicazione delle competenze tecniche e dei poteri attribuiti alle sopraccitate funzioni aziendali; la modalità di esercizio dei poteri di verifica, valutazione e gestione del rischio; l'indicazione dei sistemi di registrazione dell'avvenuta effettuazione delle attività elencate; l'indicazione del sistema disciplinare adottato dalla società al fine di sanzionare il mancato rispetto del modello.

legge e, in ultimo, alle periodiche verifiche dell'applicazione dell'efficacia delle procedure adottate<sup>390</sup>.

A riguardo si richiami la recente giurisprudenza della Corte di Cassazione dove è affermata la “necessità che il garante ottemperi non soltanto alle regole cautelari scritte ma anche alle norme prevenzionali scritte che una figura modello di buon imprenditore è in grado di ricavare secondo i canoni di diligenza, prudenza e perizia. Il datore di lavoro (...) deve ispirare la sua condotta alle acquisizioni della miglior scienza e fare in modo che il lavoratore sia posto nelle condizioni di operare con sicurezza<sup>391</sup>”.

Ma cosa si intende per efficace attuazione del modello? Il legislatore parla di effetto esimente nel caso in cui il modello SGSL venga “adottato ed efficacemente attuato”: per quanto riguarda il primo aspetto (“adottato”), esso può essere verificato in modo abbastanza semplice e diretto attraverso gli atti formali prodotti dell'azienda (es. delibere, policy di gruppo ecc.); maggiori problemi riguardano il secondo aspetto (“efficacemente attuato”). In questo caso il legislatore si riferisce al concetto di efficacia sul campo (*effectiveness*) e cioè si fa riferimento alla dimostrazione di un impatto tangibile di un programma di prevenzione ai fini di una corretta allocazione delle risorse ispirata a criteri di eticità. Dove efficace attuazione prevede verifiche periodiche e modifiche se intervengono mutamenti nell'organizzazione o attività e la realizzazione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

Da quanto detto emerge che la definizione normativa di *effectiveness* attiene alla “misurazione dei risultati attraverso indicatori di *outcome* relativi al processo, ossia ai meccanismi operativi previsti dal modello (monitoraggio e sistema sanzionatorio) e non gli *outcome* reali in termini di salute, come ad

---

<sup>390</sup> In tal modo, si terranno così distinti due aspetti: «quello del sostanziale rispetto della normativa antinfortunistica oggetto dell'Sgsl, e quello della prevenzione dei reati di omicidio colposo e di lesioni gravi e gravissime al cui fine gli enti adottano il modello e nominano un organismo di vigilanza il cui obbligo è quello di vigilare sull'attuazione del modello» B.NEFRI, *op. cit.*, 2009

<sup>391</sup> Cass. Pen. sez. IV, 14 ottobre 2008, n. 38819. Si ricorda qui, ancora una volta, come l'obbligo di sicurezza da parte del datore di lavoro, che qualificiamo come il primo garante, trovi nell'art. 2087 c.c. la norma di chiusura del sistema.

esempio la riduzione del numero di infortuni in azienda<sup>392</sup>. Anche se potrebbe risultare che gli *outcome* intermedi come il monitoraggio e la presenza del sistema sanzionatorio possono essere fortemente correlati ad esiti favorevoli in termini di salute: come la riduzione delle malattie professionali o correlate al lavoro, dall'incidenza e della gravità degli infortuni, aumento del benessere psicofisico dei lavoratori.

L'*effectiveness* si sostanzia anche in un continuo flusso informativo reciproco fra la azienda e l'OdV, posto che la continuità di azione richiesta dal d.lgs. 231/01 può essere garantita solo laddove l'organismo, efficacemente e prontamente informato sia posto in grado di intervenire e prevenire con delle misure correttive.

Sarà necessaria una formazione obbligatoria e una pertinenza qualitativa degli argomenti trattati rispetto a specifici rischi lavorativi e valutarne gli impatti positivi in termini di *effectiveness*. E inserendo il processo formativo all'intero di un SGSL non sarà possibile per il datore di lavoro, per l'RSPP per l' RLS e il Medico Competente assumere "un atteggiamento agnostico riguarda alla valutazione di impatto dei processi formativi"<sup>393</sup>.

Esaurita la lunga ma inevitabile premessa, si osservi se e come sia stato attuato un SGSL nella realtà aziendale italiana, precisamente facendo riferimento al modello elaborato dall'Azienda Usl di Forlì che ha proposto e realizzato un gruppo di lavoro di cui hanno fatto parte anche le associazioni datoriali e le parti sociali del territorio.

L'obiettivo del gruppo è stato quello di elaborare un modello SGSL semplificato che successivamente è stato sottoposto ad un gruppo di imprese volontarie per effettuare una sperimentazione sul campo.

---

<sup>392</sup> L.S. ROBSON, J.A. CLARKE, K. CULLEN ET AL., *The effectiveness of occupational health and safety management System interventions: a systematic review*, in *Safety Science*, 2007, 329-395

<sup>393</sup> G. MANCINI, *Decreto legislativo 81/09 e sistemi di gestione della sicurezza sul lavoro (SGSL): aspetti salienti e caratteristiche innovative*, in (a cura di) F. CURI, *Sicurezza nel lavoro: colpa di organizzazione e impresa*, Bononia University Press, 2009

Partendo dalle Linee Guida SGSL 2001, l'Unità Operativa Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (UOPSAL) di Forlì ha predisposto nel 2005 una bozza di modello di SGSL semplificato. Da questa è stata tratta la versione finale, rielaborata da un gruppo tecnico costituito da UOPSAL, INAIL, sindacati, associazioni datoriali, Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriali. L'INAIL Regionale Emilia-Romagna ha partecipato al progetto.

Alla sperimentazione del modello hanno partecipato 15 aziende di dimensione compresa tra 10 e 30 lavoratori, preferenzialmente appartenenti al settore metalmeccanico<sup>394</sup>, che si sono volontariamente offerte per il progetto.

Alle imprese coinvolte nel progetto sono stati richiesti una serie di impegni (coinvolgere i lavoratori, implementare ed utilizzare il modello SGSL per un tempo non inferiore ad un anno, accettare la consulenza ed assistenza gratuita di tecnici INAIL e Usl ed infine di permettere la valutazione finale rispetto agli outcome della sperimentazione).

La sperimentazione è iniziata a gennaio 2007 ed è durata un anno. I risultati della sperimentazione sono stati verificati da personale di INAIL e UOPSAL con due audit, rispettivamente dopo sei e dodici mesi; mediante griglie predefinite si è indagato il grado di applicazione del modello, la sua utilità e facilità di implementazione. Inoltre, in attesa di avere dati sull'andamento a medio termine degli infortuni, si è tentato di valutare l'efficacia del modello rilevando l'impatto sulle relazioni tra i soggetti della prevenzione, sulla loro sensibilità verso la sicurezza, nonché sulla conformità agli standard degli ambienti e delle attrezzature, considerati indicatori di rischio. Si è cercato anche di valutare la sostenibilità economica del modello<sup>395</sup>.

---

<sup>394</sup> Si riscontrano evidenze scientifiche che il settore preso in considerazione sia quello più colpito dal fenomeno infortunistico. Il quadro sintetico delle 15 aziende individuate può essere descritto come segue: aziende metal meccaniche (8) con numero di addetti compreso tra 14 e 60; aziende chimiche (3) con numero di addetti compreso tra 26 e 55; aziende impiantistiche (3) con numero di addetti tra 24 e 60; aziende alimentari (1) con 60 addetti.

<sup>395</sup> Il modello è stato concepito come uno strumento agile e flessibile in modo tale da agevolare al massimo la sua implementazione nel contesto aziendale. Tale modello è composto da sette procedure, tra le quali gestione degli obiettivi, informazione e formazione, sorveglianza sanitaria, appalti etc. Ogni procedura è descritta da delle istruzioni che servono

I primi risultati mostrano che nelle ditte aderenti è assai aumentata la sensibilità verso la sicurezza, in particolare di lavoratori e preposti, e la loro partecipazione attiva al processo di prevenzione; è inoltre emerso che l'SGSL ha guidato le ditte ad una prevenzione sistematica, integrata con la produzione e stabile. D'altro canto è stato segnalato che il modello, in alcune parti giudicato complesso e farraginoso, va ulteriormente semplificato; che va integrato con le procedure della qualità<sup>396</sup> e che sarebbe utile un percorso applicativo a step successivi.

Il lavoro svolto, di stretta attualità dopo la promulgazione dell'art. 30 del D. Lgs 81/08, dimostra che anche le piccole aziende possono essere guidate verso l'adozione di un sistema organizzativo per la sicurezza, se vengono proposti modelli semplici e operativi. Fondamentale è stata la partecipazione delle parti sociali, l'offerta di assistenza e formazione gratuita da parte di AUSL e INAIL e lo sconto sui premi assicurativi. E' comunque necessario puntualizzare come questo esperimento si tratti di un intervento *multicomponent*, la cui riproducibilità in altre situazioni necessita di adeguata preparazione.

Sulla riproducibilità di tali esperimenti inoltre, è d'obbligo menzionare il Progetto "A Modena la sicurezza sul lavoro, in pratica" sull'analisi delle problematiche che le aziende si trovano ad affrontare, sia nell'applicazione della normativa obbligatoria in materia di sicurezza sul lavoro, sia per garantire livelli di sicurezza sempre migliori. Lo scopo che si pone è quello di

---

concretamente a metterla in atto ed è corredata da una serie di moduli già predisposti e check-list per poterla utilizzare in modo semplice. Il modello prevede che vengano specificati e definiti gli obiettivi relativi alla salute e sicurezza e che ne venga verificato lo stato di attuazione annualmente. Nel modello vengono trattati i seguenti temi, tra i quali radiazioni ionizzanti, rischio amianto, gestione incidenti ed infortuni etc.. Durante gli audit sono stati utilizzati moduli per raccogliere informazioni generali sull'azienda (dati anagrafici, incarichi per la prevenzione e caratteristiche degli incaricati, dati infortunistici ecc..) sia di moduli atti a raccogliere informazioni su tutti gli aspetti della sicurezza in azienda secondo i punti di vista di tutti gli attori quali il datore di Lavoro, Rspp, Rls ecc.

<sup>396</sup> Ai responsabili dell'applicazione del modello è stato chiesto di valutare l'utilità e la facilità di implementazione di ogni procedura, modulo e check-list, assegnando un punteggio da 0 (inutile, molto difficile) a 5 (molto utile, molto facile). Ai diversi soggetti aziendali (Datori di lavoro, RSPP, MC, RLS) è stato inoltre chiesto un giudizio sulle criticità, gli aspetti positivi e la sostenibilità economica del modello.

riuscire a rispondere efficacemente e tempestivamente ai bisogni delle aziende, creando sul territorio uno strumento e una organizzazione. La struttura organizzativa del progetto prevede un comitato scientifico, composto da esperti del mondo universitario<sup>397</sup>, dell'INAIL, dell'ASL e della DPL, e da tecnici provenienti dalla quasi totalità delle associazioni di categoria modenesi; inoltre si segnala la collaborazione di Provincia e Comune di Modena per favorire la massima diffusione e valorizzazione dei prodotti realizzati dal Comitato e curare il coordinamento con altre iniziative in atto sul territorio. Il Comitato Scientifico affronta di conseguenza argomenti e problematiche proposte ogni anno dalle associazioni imprenditoriali, con riferimento alle quali svolgerà innanzitutto attività di ricerca, sintesi delle buone prassi<sup>398</sup> già sperimentate, promozione della cultura della sicurezza a favore delle aziende, di studenti universitari, e di quanti possono essere interessati. Per il 2010/2011 tra gli obiettivi specifici, compariva l'elaborazione di indicazioni pratiche e semplificate inerenti la predisposizione di SGSL, in ausilio delle imprese che lo richiedano. Dunque si può affermare che gli strumenti per realizzare un SGSL nella Struttura possono esistere: il Progetto sopracitato può fornire, grazie allo studio e alla profonda conoscenza della realtà circostante, un valido aiuto nella creazione di un efficace sistema integrato per la sicurezza in azienda. E la stessa Struttura, dopo il percorso iniziato con la valutazione dei rischi e la loro gestione tramite incontri e azioni correttive, a mio avviso, si presume ad un livello sufficiente di maturità per poter iniziare un percorso di tal genere.

---

<sup>397</sup> Nello specifico ci si riferisce al CRIS, Centro di Ricerca Interdipartimentale sulla Sicurezza e Prevenzione dei Rischi all'interno dell'Università di Modena e Reggio Emilia, operante dal 2007.

<sup>398</sup> Hanno partecipato ai progetti circa 700 Aziende, dove tra le attività di pratica si menzionano visite dirette, analisi documentali, *focus group* dove l'imperativo si realizza nella partecipazione, nella ricerca costante di nuove soluzioni da parte di dipendenti e vertici aziendali.

### 3.1 Corporate social responsibility e prassi non formalizzate

Il concetto di Corporate social responsibility (d'ora in avanti CSR), o responsabilità sociale d'impresa (RSI) è di ampia portata, la cui versatilità si adatta a più saperi scientifici e la rende un argomento carico di spunti multidisciplinari. Le definizioni più note sono due ed evidenziano come essa sia di rilievo internazionale e sia un impegno per chi ha responsabilità nelle politiche attive del lavoro verso i lavoratori e la stessa società civile: “is the continuing commitment by business to behave ethically and contribute to economic development while improving the quality of life of the workforce and their families, as well as of the local community and society at large<sup>399</sup>”.

L'ambizione e lo slancio innovativo nei confronti di tale argomento, lo si legge nel Libro Verde della Commissione Europea che la definisce come “l'integrazione su base volontaria, da parte delle imprese, delle preoccupazioni sociali ed ecologiche, nelle loro operazioni commerciali e nei rapporti con le parti interessate<sup>400</sup>”.

Nell'avvicinare la lente d'ingrandimento al territorio italiano, è chiaro come la maggior parte delle imprese sia di dimensioni medio-piccole e dunque è più complicato attuare dei comportamenti in tal senso. Ciò non toglie che possano essere sviluppate ed attuate politiche locali e regionali di istruzione e formazione per un sistema economico territoriale socialmente responsabile, oppure che le aziende leader coinvolgano i fornitori e quindi le realtà di dimensioni inferiori, nelle politiche di responsabilità sociale, di sviluppo del personale, di qualità dell'ambiente di lavoro. La stessa Regione Emilia Romagna, dal 2005 si è impegnata a favorire, incentivare e valorizzare l'assunzione della responsabilità sociale delle imprese, riprendendo la definizione della Commissione sopracitata e aggiungendo come essa sia uno strumento “per l'innalzamento della qualità del lavoro, il consolidamento e il potenziamento delle qualità professionali, la diffusione delle conoscenze, il

---

<sup>399</sup> L. HOLME, R. WATTS, *Making good business sense*, pubblicato da The World Business Council for sustainable Development, 1 Jan 2000

<sup>400</sup> EU COMMISSION, *Green Paper, Promoting a European Framework for CSR*, COM (2001) 366 final, 18 Jul 2001

miglioramento della competitività del sistema produttivo, lo sviluppo economico sostenibile e la coesione sociale<sup>401</sup>”. Inoltre, il legislatore del 2005 ha affidato alle Provincie il compito d’integrare i principi della responsabilità sociale nei programmi di politica attiva del lavoro, anche mediante intese che vedano da un lato protagonisti le parti sociali e dall’altro le imprese, le associazioni a tutela dell’ambiente, dei consumatori, del terzo settore etc.. Tuttavia il cammino non è così semplice e lineare, dal momento che la CSR rappresenta una sfida teorica, in una logica che sembrerebbe rifondare la società civile sulla capacità delle persone di lavorare per scopi comuni.

Inoltre, riprendendo dalla definizione il concetto di “integrazione su base volontaria”, la CSR è rivolta ad una funzione di completamento delle norme di diritto positivo ed è questa una prima risposta nel “chiedersi quale possa essere, se c’è, il rapporto del diritto del lavoro con una materia che sembra fondarsi sulla extragiuridicità, in quanto fortemente caratterizzata dall’elemento volontaristico<sup>402</sup>”. La sua funzione di ausilio e miglioramento alle misure da adottare da parte delle imprese, nell’ottica della prevenzione dei rischi connessi all’attività lavorativa, la spiega “come tassello o elemento della regolazione multilivello del lavoro (o se si vuole, della tutela multilivello dei diritti dei lavoratori<sup>403</sup>”. Essa si rivolge, quindi, a quell’ “anima” del diritto del

---

<sup>401</sup> Art. 46 L. R. n. 17 del 2005, *Norme per la promozione dell’occupazione, della qualità, sicurezza e regolarità del lavoro*

<sup>402</sup> M. CAPECE, *Nuovi orientamenti in materia di danno non patrimoniale nel rapporto di lavoro*, in *Lavoro e previdenza oggi*, anno XXXVI, novembre 2009, p. 1020

<sup>403</sup> A.TURSI, *La responsabilità sociale delle imprese tra etica, economia e diritto*, in L. MONTUSCHI, P. TULLINI (a cura di), *Lavoro e responsabilità sociale d’impresa*, Zanichelli, I Edizione, Bologna, 2006, p. 79. L’A. tuttavia si interroga sul quale sia il senso ultimo della CSR come problema scientifico: “E tuttavia, ancora una volta dobbiamo osservare che interrogarsi su ruolo e significato della RSI nel contesto più generale della ridefinizione concettuale delle fonti di diritto e dei sistemi normativi, significherebbe dare per scontato, per un verso, che la RSI sia una tecnica di regolazione sociale, o abbia comunque a che fare con la regolazione sociale e con la difesa, la promozione o addirittura l’imputazione giuridica di situazioni giuridiche soggettive in capo agli attori sociali; per l’altro, che sia effettivamente in atto o che si sia già consumata, quanto meno nel diritto del lavoro, l’omologazione funzionale tra produzione normativa ed autonomia negoziale. La nostra perplessità su queste pur diffuse vedute, per un verso, e la necessità di porre ad oggetto del nostro discorso la RSI, per l’altro, ci inducono invece a concentrare l’analisi su quella che continua ad apparirci come l’ineludibile e tuttora – ci sembra- irrisolta la questione sollevata dal tema in esame: quale sia il senso ultimo, la ragione epistemologicamente plausibile, della RSI come problema scientifico e come pratica manageriale”.

lavoro (identificabile, grosso modo, con l'anima partecipativa) che è interessata a scommettere sull'importanza strategica di questo paradigma, pur nella consapevolezza degli adattamenti normativi e – a monte – culturali che esso potrebbe comportare<sup>404</sup>. Di converso, esistono preoccupazioni in merito al rapporto tra RSI e diritto del lavoro, concretizzatesi nella discendenza della prima dal contesto anglosassone, di tradizione *common law*: in tal caso, la CSR ovvia effettivamente alla mancanza di contrappesi ai poteri datoriali. Il *civil law* italiano e il diritto del lavoro hanno una consistenza diversa e una destrutturazione potrebbe paventare l'ipotesi di “rischio che le tutele dei lavoratori vengano degradate da diritti a concessioni individuali e responsabili delle imprese e che la protezione del lavoro, affidata tradizionalmente alle pubbliche istituzioni, sia demandata all'iniziativa e alla buona volontà dei soggetti più forti<sup>405</sup>”. E' comunque da tenere in considerazione che esiste una norma di riferimento per la CSR, ovvero l'art. 41 Cost., dove viene descritto come il concreto svolgimento dell'attività economica, non possa non essere esente da limitazioni, per il raggiungimento dei fini sociali.

Come precedentemente analizzato<sup>406</sup> non si può relegare il diritto alla salute ad un ruolo subalterno rispetto alla libertà di iniziativa economica e di conseguenza, essa deve coesistere con le libertà civili, la dignità e la sicurezza economica dei lavoratori. Non si può esercitare l'impresa senza essere e divenire socialmente responsabili: essa è una nuova forma di tutela, in divenire, legata all'evoluzione socio-economica degli Stati.

L'evoluzione culturale dell'impresa infatti è in atto e in via di perfezionamento: osservando la realtà odierna risulta evidente un aumento degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, aumento che potrebbe venire in parte arginato proprio attraverso una commistione di obblighi giuridici esistenti e di norme e comportamenti adottati su base volontaria. In

---

<sup>404</sup> R. DEL PUNTA, *CSR, organizzazione e qualità del lavoro*, in L. MONTUSCHI, P. TULLINI (a cura di), *Lavoro e responsabilità sociale d'impresa*, Zanichelli, I Edizione, Bologna, 2006, p. 7

<sup>405</sup> Cfr. D. GOTTARDI, *L'evoluzione del diritto del lavoro e la CSR in Italia e in Europa*, in [http://: unicz.it](http://unicz.it)

<sup>406</sup> V. Cap. I, § 3

tale direzione sono stati sviluppati strumenti che aiutano e certificano le imprese nell'attuare politiche socialmente responsabili, quali ad esempio lo standard SA8000<sup>407</sup>, norma internazionale ad adesione volontaria, con la quale si garantisce che l'azienda si impegna nel rispetto delle regole dell'etica del lavoro. In Italia, lo standard internazionale è piuttosto diffuso e regioni come la Toscana stanno sostenendo tale tipo di certificazione, configurandola come requisito di partecipazione agli appalti<sup>408</sup>.

Ma rimane tuttavia un ulteriore quesito: quante sono le aziende disposte ad agire nella CSR? O meglio, posto che l'azienda in primo luogo opera per se stessa all'interno del mercato, è necessario capovolgere l'idea di stampo liberista dove “ciò che è buono per l'impresa è buono per la società” in “ciò che è buono per la società, è buono anche per l'impresa”, utilizzando da un lato una legislazione favorevole e dall'altro implementando la riuscita efficace delle buone prassi di quelle imprese che tentano di avvicinarsi al concetto di CRS<sup>409</sup>.

---

<sup>407</sup> La norma è stata emanata dalla Social Accountability International (SAI), organizzazione nata nel 1997 per assicurare alle aziende eque condizioni di lavoro, un approvvigionamento etico di risorse e un processo indipendente di controllo per la tutela dei lavoratori: lo standard SA 8000 (Social Accountability, ovvero Responsabilità Sociale) è il primo standard diffuso a livello internazionale circa la responsabilità sociale di un'azienda e applicabile ad aziende di qualsiasi settore merceologico, per valutare quanto esse siano ottemperanti ai requisiti minimi in termini di diritti umani e sociali. Lo standard prevede che l'azienda abbia otto requisiti fondamentali, collegati ai principali diritti umani (come lavoro infantile, lavoro forzato, salute e sicurezza, libertà di associazione..) e un requisito relativo al sistema di gestione della responsabilità sociale in azienda. L'iter di certificazione consta in tre fasi: l'ottenimento dello status di applicante di un sistema di gestione sociale; l'implementazione di modifiche alla struttura aziendale, nel rispetto delle normative internazionali ed infine, la richiesta di visita ispettiva per monitorare le azioni attuate.

<sup>408</sup> Facendo fede ai dati del 2004, le aziende in Italia certificate erano 167, su 572 nel mondo, quindi pari al 30%.

<sup>409</sup> Sul punto sono interessanti gli spunti critici offerti da L. GALLINO, *L'impresa irresponsabile*, Giulio Einaudi Editore S.p.a., Torino, 2009. Nell'introduzione, si sottolinea come: “[...] le origini e le caratteristiche strutturali dell'impresa irresponsabile fanno sì che appaiano piuttosto ardui il concepimento e l'introduzione di misure capaci di ottenere che essa si converta all'abito di dar regolarmente conto delle sue attività, non solo nel senso debole di rendicontarle – che è quanto propongono tutti i codici di RSI- bensì in quello forte di rispondere sul piano economico, sociale, ambientale e al caso penale delle loro conseguenze. A tal fine i richiami all'etica sicuramente giovano. Ma, nello specifico, difficilmente basteranno esortazioni di natura morale a indurre – ad esempio – i proprietari di vecchio e nuovo genere delle grandi imprese a modificare gli obiettivi del loro attuale attivismo nel governo dell'impresa. Né esse, mutando il destinatario, basteranno forse per convincere i

In aggiunta, gli ultimi anni di crisi profonda hanno obbligato le aziende ad agire secondo schemi spesso opposti a quelli proclamati dalla CSR: aumento dei licenziamenti, assunzioni dimezzate, orari ove la conciliazione tra vita privata e vita lavorativa risulta inesistente.

Da qui tuttavia, si potrebbe compiere un salto di qualità, potrebbe essere l'occasione vera per riprendere padronanza in termini di efficienza e produttività delle piccole e medie imprese italiane, quelle che si stanno trovando in maggiore difficoltà durante il periodo attuale, attuando i principi di CSR adattandoli alla realtà e alla congiuntura temporale. Il discorso presenta tratti di utopia ma è tuttavia una strada praticabile: è stato emanato un Piano d'azione<sup>410</sup> a livello nazionale per valorizzare (e rilanciare) le iniziative e strumenti per favorire la condotta responsabile delle imprese, nel fornire orientamenti condivisi per le azioni future e sulla necessità di procedere in modo sinergico tra istituzioni (ai diversi livelli settoriali e territoriali). L'approccio da attuare è il cd. *multistakeholders*<sup>411</sup> ove un coinvolgimento attivo e partecipato di tutti i portatori di interesse (sindacati, lavoratori, consumatori, organizzazioni di terzo settore, società civile) possano favorire i processi positivi, cominciando dall'aumento della cultura in tema di CSR e

---

manager a sottrarsi alla disciplina cui li sottopongono i proprietari, al fine di riprendere ad agire avendo in vista anche la produzione e l'occupazione, invece che dedicarsi in prevalenza a creare valore per gli azionisti – in specie i più potenti di essi. Quanto all'introduzione di leggi e controlli relativi ai comportamenti dei singoli componenti del governo dell'impresa, va accolta con fiducia, ma si sa che essi sono efficaci soprattutto avverso le singole persone. V'è da attendersi che lo siano meno in ordine a processi che hanno fondamenti strutturali. Tuttavia un mix di riforme legislative ed economiche, mirato su aspetti del governo dell'impresa che finora sono appena stati sfiorati dalle recenti iniziative istituzionali, di certo potrebbe aiutare a ridurre tipologia e misura della irresponsabilità sociale dell'impresa, là dove essa si osserva”.

<sup>410</sup> Piano d'azione nazionale sulla Responsabilità sociale d'impresa, 2012-2014, redatto da Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e Ministero dello Sviluppo economico, 2012

<sup>411</sup> Una prima organica teoria sul concetto di *stakeholder* è quella di Freeman del 1984: “[...] gli *stakeholder* primari, ovvero gli *stakeholder* in senso stretto, sono tutti quegli individui e gruppi ben identificabili da cui l'impresa dipende per la sua sopravvivenza: azionisti, dipendenti, clienti, fornitori e agenzie governative chiave. In senso più ampio, tuttavia, *stakeholder* è ogni individuo ben identificabile che può influenzare o essere influenzato dall'attività dell'organizzazione in termini di prodotti, politiche e processi lavorativi. In questo più ampio significato, gruppi di interesse pubblico, movimenti di protesta, comunità locali, enti di governo, associazioni imprenditoriali, concorrenti, sindacati e la stampa, sono tutti da considerare *stakeholder*” Cfr. R.E. FREEMAN, *Strategic management. A stakeholder approach*, Pitman, Boston, 1984

sagomandola su misura delle esigenze espresse. La Strategia inoltre dedica particolare attenzione alle PMI, ove per superare i limiti dimensionali delle singole aziende ed incrementare le azioni nelle catene di fornitura e nelle filiere produttive, si interverrà nei confronti di reti di impresa e distretti produttivi<sup>412</sup>. E delle grandi aziende diventa fondamentale in ruolo di traino nei confronti delle PMI, le quali non sono totalmente in grado di reperire le risorse necessarie per avviare e sostenere un percorso di sostenibilità. Il Piano d'azione, per favorire i processi volontari delle imprese e sostenere le imprese nell'avvio e consolidamento di corrette azioni di CSR, propone “il ricorso ad un insieme di tipologie di strumenti dell'offerta: incentivi, sgravi fiscali, premi monetari, premialità - anche nell'ambito di misure a carattere più generale ad esempio in tema di innovazione, internazionalizzazione, appalti pubblici – e semplificazioni autorizzative”. Nel riavvicinarci al case study, le priorità in un avvio di CSR sarebbero in primo luogo singoli ambiti, ad esempio la conciliazione famiglia-lavoro<sup>413</sup> e il tema della sicurezza. Ma la prima

---

<sup>412</sup> La RSI si è sviluppata all'origine prevalentemente presso le grandi aziende - in particolare multinazionali - e presso le aziende quotate; ciò vale anche a livello nazionale, ove queste pratiche di condotta sono maggiormente riscontrate presso aziende di grandi dimensioni. Tuttavia, negli ultimi anni, diverse sono le imprese di dimensioni più piccole, in particolare medie, che si sono orientate verso questi temi, mentre si riconosce che per le micro-imprese il processo è destinato a rimanere informale. Il Ministero dello Sviluppo Economico ha tradotto nel 2011, “Le Linee Guida OCSE destinate alle Imprese Multinazionali”, ovvero le raccomandazioni rivolte dai governi alle Imprese Multinazionali. Nel testo sono riportati gli intenti di tale documento: “Le *Linee Guida* mirano ad assicurare che le attività delle Imprese Multinazionali siano conformi alle politiche governative, a rafforzare le basi per una fiducia reciproca fra le imprese e le società in cui operano, a migliorare le condizioni per gli investimenti esteri e a valorizzare il contributo apportato dalle Imprese Multinazionali allo sviluppo sostenibile. Le *Linee Guida* sono parte della Dichiarazione OCSE sugli investimenti internazionali e le Imprese Multinazionali, nella quale sono contemplati anche il trattamento nazionale, gli obblighi contraddittori imposti alle imprese e gli incentivi e disincentivi all'investimento internazionale. Le *Linee Guida* enunciano principi e standard volontari per un comportamento responsabile nella conduzione delle attività imprenditoriali, conforme alle leggi vigenti e alle norme riconosciute a livello internazionale [...]”.

<sup>413</sup> L'Intesa Conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, sancita dalla Conferenza il 29 aprile 2010, ed entrata in piena operatività a fine 2010, e la successiva intesa del 25 Ottobre 2012 prevedono che le Regioni, con il coordinamento del Dipartimento per le Pari Opportunità, attuino sui propri territori iniziative in favore delle donne e degli uomini che lavorano e nel contempo svolgono compiti di cura dei bambini o delle persone adulte in difficoltà. Le politiche di conciliazione hanno riguardato l'avvio di attività formative per le donne adulte uscite dal mercato del lavoro per esigenze di conciliazione (Toscana ed Emilia Romagna). In altre Regioni (Puglia) vengono erogate forme di sostegno alla genitorialità attraverso una

domanda che si pone è se, effettivamente, esistano già comportamenti in linea con i dettami della CSR, quindi di CSR sommersa (*sunken*)<sup>414</sup> sebbene non organizzati, identificati o comunicati come attività vere e proprie di responsabilità sociale?

La Struttura è completamente immersa nell'area modenese, non ha peculiarità da multinazionale pur contando più di 200 dipendenti e un numero alto di collaboratori esterni legati ad essa (può essere collocata dunque nell'area delle medie imprese, da 50 a 250 dipendenti). Villa Igea S.p.a. comprende in sé caratteristiche generali che contraddistinguono la categoria PMI, quali “l'essere gestite generalmente dai proprietari, altamente personalizzate, operanti principalmente a livello locale e dipendenti dalle proprie risorse interne per svilupparsi<sup>415</sup>”. Infatti le PMI hanno un legame storico più profondo con il tessuto locale in cui sono inserite e ciò comporta un impatto meno rilevante sul grado di formalizzazione delle strategie responsabili, concentrandosi principalmente su un numero ristretto di temi ed attività e attraverso approcci focalizzati su specifiche questioni. Se la CSR incarna il tentativo di fare comprendere alle imprese di improntare i propri comportamenti a canoni di cooperazione, etica sociale e responsabilità nei confronti di *stakeholders* e dipendenti, per giovare, come fine ultimo, alla produttività e competitività di esse, diventa necessario soffermarsi sullo studio di “formazione, qualità e regolarità del lavoro conduce a concentrarsi sulla

---

integrazione al reddito delle lavoratrici madri in astensione facoltativa per garantire loro il 100% dei contributi. In altre ancora (Piemonte e Lombardia) sono riconosciuti alle imprese incentivi per favorire il rientro al lavoro delle donne fuoriuscite per impossibilità a conciliare vita e lavoro. Sempre nell'ambito dell'Intesa Conciliazione, le Regioni hanno introdotto nuove modalità di prestazione di lavoro e tipologie contrattuali facilitanti, promuovendo, nel settore privato e in quello pubblico, modelli organizzativi flessibili (telelavoro, *part-time*, *job sharing* e *job rotation*) per la conciliazione dei tempi dei lavoratori e delle lavoratrici (Piemonte, Abruzzo, Toscana) e alcune città stanno organizzando gli orari dei servizi compatibilmente con le esigenze di cura rappresentate dalle donne (Puglia). V. *Piano d'azione nazionale sulla Responsabilità sociale d'impresa*, 2012-2014, *op. cit.*, p. 34

<sup>414</sup> Cfr. H. JENKINS, *A Critique of Conventional Csr Theory: An Sme Perspective*, in *Journal of General Management*, 29(4), 2004, 37-57

<sup>415</sup> A. RUSSO, A. TENCATI, *Formal Vs. Informal Csr Strategies: Evidence from Italian Micro, Small, Medium Sized, and Large Firms*, in *Journal of Business Ethics*, n. 85(Supplement 2), 2009, p. 341

dimensione organizzativa della relazione di lavoro<sup>416</sup>”. Dimensione organizzativa, che è, come più volte sottolineato, conseguenza di scelte di azione umana, scelte che organizzano, in un modo o nell'altro, i processi del lavoro.

Dove, riprendendo gli studi di Simon e March emerge un'idea dell'organizzazione come “fenomeno che affronta e risolve i problemi (*a problem-facing and a problem-solving*<sup>417</sup>)”. I soggetti dell'organizzazione partecipano al progettare, attivare e al raggiungimento del benessere e degli obiettivi all'interno di essa. L'organizzazione, rapportandosi all'ambiente circostante, che non rivela completamente le alternative disponibili o le conseguenze a tali alternative, “deve sviluppare processi di ricerca (*searching*) e di apprendimento (*learning*), nonché processi decisionali<sup>418</sup>”.

Per tali ragioni, se andiamo ad indagare sul modello organizzativo della Struttura, se effettivamente sia permeato da principi di responsabilità sociale, si tratta di un primo controllo di verifica dell'esistenza di condotte in concreto rispettose della persona del lavoratore, non solo rispetto ai diritti veri e propri, ma anche rispetto alle aspirazioni. L'azione strumentale infatti, “si fonda, da un lato, sui risultati attesi (*desired outcomes*) e, dall'altro, sulle credenze riguardanti i rapporti di causa-effetto (*beliefs about cause-effect relationships*). Posto un desiderio, il quadro di conoscenza dell'uomo in ogni dato momento detta i tipi di variabili necessarie e il modo in cui manipolarle per realizzare tale desiderio<sup>419</sup>”. Il desiderio è sia aspirazione che diritto del dipendente, ma è anche desiderio ed aspirazione dell'azienda: dunque CSR significa comporre

---

<sup>416</sup> R. DEL PUNTA, *op. cit.*, 2006, p. 8

<sup>417</sup> Cfr. H.A. SIMON, *Il comportamento amministrativo*, Il Mulino, 1974; J.C. MARCH, H.A. SIMON, *Organizations*, Wiley, New York, 1958

<sup>418</sup> J.D. THOMPSON, *op. cit.*, 1991, p. 75. L'A. propone una visione totalmente esportabile all'interno dello studio della CSR rapportata all'organizzazione dell'impresa. Se Simon definiva il processo decisionale dell'organizzazione, diretto dalla bounded rationality (razionalità limitata), nel quale l'obiettivo è soddisfare (adempimento soddisfacente), piuttosto che massimizzare; l'A. compie un ulteriore passo e definisce le organizzazioni complesse come sistemi aperti, quindi indeterminati e fronteggianti l'incertezza (*coping with uncertainty*). Tuttavia esse vengono considerate soggette al criterio di razionalità e quindi richiederanno determinatezza e certezza. Quindi, per affrontare l'incertezza, esse dovranno creare certe specifiche competenze a ciò dedicate.

<sup>419</sup> J.D. THOMPSON, *op. cit.*, 1991, p. 83

un equilibrio nel quale la competizione sul mercato e la produttività abbiano lo stesso peso del capitale umano; si tratta di un meccanismo di *check and balance* per raggiungere scopi comuni e *prima facie* contrapposti: “allora il modo concreto per attuare la RSI è quello di costituire, dentro l’impresa, l’equivalente di un forum deliberativo, un luogo cioè in cui tutti gli stakeholder siano rappresentati e nel quale essi possono esercitare, in maniera sistematica - e non solo all’inizio - l’opzione *voice*<sup>420</sup>”.

Sulla gestione della propria attività e nella definizione della strategia aziendale, il primo strumento adottato dalla Struttura è il “Modello organizzativo e di responsabilità” (ultima modifica del 10/05/2008) nel quale vengono definiti i principi e gli obiettivi che guidano l’azione complessiva della Struttura. Il Modello riporta l’organigramma aziendale e in seguito, viene descritto ogni ruolo aziendale, riportandone il contesto organizzativo in cui opera, le finalità del ruolo, le responsabilità e come si sviluppa l’interfaccia con i responsabili di altri settori. Tale Modello, di congiunto con il “Codice Etico Associativo” (settembre 2010) rappresentano pratiche operative di CSR all’interno della Struttura: i principi etici del Codice rispecchiano la visione elaborata dall’AIOP (Associazione Italiana Ospedalità Privata, alla quale la Struttura è associata). Viene infatti utilizzato lo schema tipo di Codice Etico Aziendale dell’AIOP, attraverso il quale la Struttura impegna a “riconoscere

---

<sup>420</sup> S. ZAMAGNI, *Responsabilità sociale delle Imprese e “Democratic Stakeholding”*, Working Paper n. 28, gennaio 2006, AICCON, p. 7. L’A., citando suoi precedenti studi e pubblicazioni, definisce nuovamente come impresa civile quella “la cui governance è inerentemente multistakeholder, un’impresa cioè in cui tutti i soggetti che ad essa partecipano sono posti nella condizione di discutere e deliberare sulle questioni che toccano i loro interessi. Si può dire che la *stakeholder democracy* postula l’impresa civile, ovvero che il giorno in cui le pratiche di RSI venissero seriamente prese sul serio da un numero sufficientemente elevato di imprese, quel giorno vedrebbe l’affermazione, nelle nostre economie di mercato, della forma civile di impresa. [...] *Prima* delle norme morali e delle norme sociali è il legame con chi ci è vicino la ragione ultima della nostra responsabilità, la quale è, prima di tutto, risposta all’Altro e come tale è espressione del principio di fraternità. Ciò significa che il soggetto morale non è meramente il prodotto di un’autodecisione razionale a certe regole di condotta (come pretende il neo-contrattualismo), né il prodotto di una società ordinata centrata sulla comunità (come vuole il comunitarismo) né la conseguenza della libertà di scegliersi la felicità che si vuole (come, illudendosi, suggerisce il pensiero libertario), ma in primo luogo un soggetto capace di “compatire” coloro con cui si trova ad interagire, cioè un soggetto capace di reciprocità”.

nelle proprie risorse umane il patrimonio fondamentale per il proprio successo” e inoltre, a “fornire al personale assunto idonea formazione al fine di aumentare la qualità complessiva del servizio”, a “garantire al paziente le migliori prestazioni”, a “riconoscere l’importanza del rispetto e della tutela dell’ambiente”.

Esistono per ogni Reparto o Servizio le Linee guida (cd. Carte dei Servizi/Reparti), le quali, lette di congiunto all'organigramma aziendale, evidenziano le peculiarità di ogni micro-realtà che compone la Struttura nel complesso, partendo dalle mansioni specifiche di ogni dipendente che la compone, alle attività programmate per gli utenti dei Reparti. Nella scelta del personale che costituisce ogni area della Struttura, quanto emerge, è uno studio particolare sulle caratteristiche fisiche e caratteriali di ogni lavoratore, in modo da collocarlo nel Reparto (o Servizio, per i non sanitari) che in maggior misura possa sottolineare e prendere possesso delle *skills* di ognuno. Le modalità per la selezione, l’inserimento e la formazione del personale sono descritte nella “Procedura di inserimento e formazione del personale”: esso intervalla una parte puramente descrittiva ad un logigramma sulla selezione ed inserimento. Il documento, nel definire gli scopi, vuole ribadire il concetto di “un adeguato inserimento di personale da assegnare nei reparti/servizi sulla base di un’obiettiva valutazione delle capacità professionali di ogni singolo candidato”. E’ una delle modalità nel quale il meccanismo di *check and balance* può sussistere: il dipendente esegue la propria prestazione nelle condizioni migliori nelle quali può esprimere la propria professionalità, l’azienda beneficia di una situazione di lavoro ben eseguito e quindi maggiore produttività ed efficienza sul mercato<sup>421</sup>. Inoltre, vengono annualmente redatte le Azioni di

---

<sup>421</sup> Sul punto, V. H.A. SIMON, *op. cit.*, 1974, p. 91: “[...] quali sono i fattori che determinano il grado di efficienza raggiunto da una organizzazione amministrativa? Non è possibile provvedere ad una completa elencazione [...] il modo più semplice è [...] quello di prendere in considerazione il singolo membro di un organismo amministrativo, e chiedersi quali sono i limiti alla qualità e quantità della sua produzione. Questi limiti comprendono: a) i limiti alla sua capacità di esecuzione e b) i limiti alla sua capacità di prendere decisioni corrette. Nella misura in cui questi limiti possono essere rimossi, la organizzazione amministrativa raggiunge il suo fine di alta efficienza. Se due persone hanno stessa abilità, obiettivi, valori, identico grado di conoscenza e informazione, potranno decidere razionalmente di adottare lo stesso

Miglioramento per ogni Reparto, a seguito di periodici controlli sulla gestione delle cartelle cliniche oppure sulla documentazione modulistica, oppure sulle attività terapeutiche e ludiche per gli utenti. Per tali ragioni, vengono compilati dagli utenti (in forma anonima), nel momento delle dimissioni, i Questionari di soddisfazione<sup>422</sup>, per completare la visione d'insieme del Servizio (ad esempio Radiologia) o del Reparto: il contributo dato dal Questionario diviene l'occhio attraverso il quale gli *stakeholders* esterni (in questo caso gli utenti) valutano la prestazione (e dunque la Struttura in tutte le sue appendici), se essa sia soddisfacente o meno, quali siano i margini di miglioramento, dove è carente, dove riesce ad esserci una coincidenza tra bisogni e risposte. Il Questionario è inoltre strumento di cooperazione da un lato (si chiede all'utente un giudizio per soddisfare al meglio i suoi bisogni, quindi perseguimento del benessere dell'utente) ma anche di competizione (migliorando il Servizio, l'utente sarà incentivato ad usufruirne piuttosto che scegliere un altro Ospedale Privato).

Rispetto alla conciliazione famiglia-lavoro non esistono pratiche formalizzate all'interno di Villa Igea S.p.a. ma, nel complesso, come era stato evidenziato negli eventi sentinella della prima fase di valutazione della stress lavoro-correlato, le assenze da lavoro non per malattia sono principalmente

---

corso d'azione. Quindi la teoria amministrativa deve occuparsi dei fattori che determinano con quali abilità, valori ed esperienze il membro dell'organizzazione intraprende il proprio lavoro".<sup>422</sup> Ad esempio, nel Questionario di valutazione della soddisfazione utenti Nespolo (neuropsichiatria infantile) le domande poste sono ad un livello diretto ed informale, alla seconda persona singolare "tu", proprio per il target basso-adolescenziale di età, come "Gli operatori sono stati gentili e disponibili con te?" oppure "Gli ambienti e locali sono stati di tuo gradimento?" e le risposte vanno da una scala di quattro simboli smile (dallo smile che sorride felice allo smile arrabbiato). Diversamente, per il Reparto DH, la persona utilizzata è la terza singolare "lei", il registro è formale, suddividendo i quesiti in caratteristiche demografiche paziente (il range d'età va dai 18 agli oltre 70 anni), in giudizi sulle attività terapeutiche-riabilitative, ad esempio "Come valuta il percorso di riabilitazione che Le hanno proposto gli operatori?", in servizi di comfort, in comunicazione e disponibilità degli operatori e in sintesi della degenza, ad esempio: "Se avesse ancora necessità di assistenza, sceglierebbe nuovamente questa Struttura/Servizio?". E' inoltre presente un Questionario generale di soddisfazione utenti, da compilare in forma anonima, il quale può essere utilizzato per tutti i Reparti (dopo le caratteristiche demografiche del paziente viene indicato, il Reparto di degenza/assistenza): dalle procedure di ammissione, all'accoglienza, alla comunicazione con operatori e medici etc.. I questionari vengono, una volta compilati, riposti in appositi contenitori e periodicamente raccolti da un incaricato, al fine di conservare l'anonimato. La fase finale si sostanzia nella raccolta, catalogazione e monitoraggio dei risultati da parte dell'Ufficio Qualità.

quelle della lavoratrici madri per permettere loro di usufruire del congedo di maternità facoltativa, del permesso speciale per familiari gravemente infermi o per le malattie dei figli (sia minori che maggiori ai 3 anni di età), sia per congedi matrimoniali o aspettative non retribuite (per svolgere periodi di volontariato all'estero ad esempio). Nell'ottica interna della Struttura, la conciliazione non deve riferirsi soltanto al numero di ore lavorate, ma piuttosto alle modalità di organizzazione del lavoro, alla cultura aziendale e gli eventuali servizi attivabili per venire incontro alle esigenze dei propri collaboratori. Tanto è vero che, per operare in tale direzione, un'ipotesi di azione formalizzata, sarebbe su quattro dimensioni tra loro complementari: cultura ed informazione (capire il significato del concetto e farlo proprio nella cultura aziendale); organizzazione del lavoro (contratti di part-time e telelavoro ove possibile); servizi di cura e *time saving* (sia ricorrendo a società esterne oppure in modo diretto, come la costituzione di un asilo aziendale o un servizio per la cura dei genitori anziani) e in ultimo *benefit* aziendali (come meccanismi contributivi veri e propri oppure buoni per acquisto libri, buoni spesa, benzina etc.). Poiché “dove l'organizzazione aziendale funziona, si riconosce il giusto valore alla famiglia in quanto valore che indirizza le scelte e le decisioni dei collaboratori/trici<sup>423</sup>”.

Interessante, all'interno del *case study*, è l'organizzazione dei Reparti. La loro struttura gerarchica è stata oggetto di studio nei paragrafi precedenti<sup>424</sup> e sul modello organizzativo in generale si possono suddividere i vari punti chiave che lo caratterizzano: assistenza diretta, informazione tra operatori, informazioni scritte, informazioni orali, responsabilità, controllo, svantaggi e vantaggi. E' chiaro come, le competenze professionali di ciascuno (che si tratti, dal gradino più alto del primario, all'ausiliario) possono venire valorizzate se si viene a creare un rapporto di fiducia, nel quale la persona possa dare, sia indirizzata dal superiore, sia lasciata libera di agire nei limiti della propria mansione, risultati di qualità. La responsabilità, fatto tesoro delle informazioni orali e scritte, genera una migliore autonomia possibile della persona e dunque

---

<sup>423</sup> H.A. SIMON, *op. cit.*, 1974, p. 92

<sup>424</sup> V. Cap. II, § 3 ss.

il lavoratore diviene veicolo della CSR. Coprono un ruolo di importanza basilare gli aggiornamenti e la formazione continua in medicina (cd. crediti ECM), i quali contribuiscono a migliorare le competenze infermieristiche cliniche ed organizzative.

Ad un primo sguardo, la struttura gerarchica dei Reparti farebbe pensare che il miglior principio organizzativo sia l'organizzazione scientifica del lavoro di stampo taylorista, nel quale la mansione è parcellizzata ed esiste una centralizzazione gerarchica (solo i capi hanno una visione d'insieme): in realtà, le interazioni tra operatori, la formazione, la condivisione delle indicazioni terapeutiche ed informazioni generano una struttura sì gerarchica, ma circolare. Se si seguisse pedissequamente la visione taylorista, la comunicazione fra il personale sarebbe frammentaria e sarebbe impossibile seguire il paziente con sufficiente globalità e continuità causa un approccio meccanico ed impersonale.

Il lavoro ripetitivo e parcellizzato comporterebbe una deresponsabilizzazione sull'assistenza.

Per tali ragioni la struttura gerarchica serve a dare una distribuzione delle responsabilità in funzione delle competenze, privilegiando il modello di lavoro in équipe: si crea un team collaborante sotto la direzione e supervisione di un infermiere (il Caposala) e del medico responsabile. La differenza è sottile rispetto alla parcellizzazione dei compiti: ciascuno ha una propria mansione ma l'elemento di rottura è l'interazione costante tra tutti i componenti del Reparto, collegata alla pianificazione del lavoro, alla trasmissione in tempo reale delle informazioni e alla verifica dei risultati. Il controllo è fondato sulla documentazione scritta che ogni membro dell'équipe è tenuto ad aggiornare. Tutto dunque è circolare e responsabilizza il dipendente all'interno del gruppo. Un'ulteriore ipotesi di studio sarebbe se effettivamente il modello di lavoro in équipe sia il migliore possibile per il case study o, se altre modalità<sup>425</sup>, potrebbero favorire maggiormente la qualità

---

<sup>425</sup> Ad esempio, un modello delle attribuzioni individuali, ove un infermiere si assume la responsabilità dell'erogazione di tutta l'assistenza richiesta da un determinato gruppo di pazienti per tutta la durata dell'ospedalizzazione (emerge chiaramente una responsabilizzazione professionale nel rispetto dell'autonomia, lavorando al massimo delle

del lavoro. Su tale tema si dovrebbe, prima di ogni eventuale introduzione di un nuovo modello di organizzazione dell'assistenza in Reparto, interrogare il personale in merito attraverso questionari individuali o *focus group*, sempre nel rispetto di un ideale di CSR ove il dipendente è testa pensante e partecipa alla buona riuscita dell'impresa.

#### 4. Limiti e direzioni future

La trattazione volge al termine e il quesito finale si sostanzia nel valutare, alla luce di quanto esposto ed analizzato secondo prospettive differenti nell'elaborato, quanto la legislazione nazionale sia sufficiente (e possa fare) in termini di salute e sicurezza sul lavoro e sulla gestione dello stress lavoro-correlato.

Il T.U. ha sicuramente costituito un contenitore ampio di misure, primo tra tutti l'obbligo di valutazione dei rischi da stress lavoro-correlato all'art. 28: esso è sia punto di arrivo della stratificazione normativa, ma anche punto di partenza, pronto ad attingere dalle pratiche di organizzazione del lavoro. È significativo il passo che ha compiuto il legislatore, in linea con il dettato europeo, "focalizzando l'attenzione sul rischio da stress lavoro-correlato e non genericamente sul complesso dei rischi psico-sociali, rispetto ai quali il primo si porrebbe in un rapporto di *species a genus*<sup>426</sup>".

La stessa filosofia ispiratrice dell'art. 2087 c.c. si riconosce nella tutela globale, sia dell'integrità psicofisica che della personalità morale, confermata nell'impianto del T.U., nel quale il rischio emergente è "trasversale"<sup>427</sup> da

---

proprie capacità professionali), oppure un modello in cui un professionista esterno diventasse il gestore del singolo caso diventando la figura di riferimento non solo per il paziente, ma anche per tutti gli operatori sanitari.

<sup>426</sup> V. PASQUARELLA, *op. cit.*, 6/2012 - <http://olympus.uniurb.it>, p. 5

<sup>427</sup> Sono stati definiti rischi trasversali o organizzativi perché una disfunzione nelle interazioni di tipo ergonomico, organizzativo e psicologico può produrre danni sia per la salute, sia per la sicurezza. Tali rischi sono individuabili all'interno della complessa articolazione che caratterizza il rapporto tra 'l'operatore' e 'l'organizzazione del lavoro' in cui è inserito. Cfr. *Linee guida per la valutazione del rischio. D.L.vo 626/1994: applicazione alle strutture del S.S.N.*, 1995

stress lavoro-correlato viene, con ritardo<sup>428</sup>, riconosciuto nel sistema preventivo nazionale. Fondamentalmente, quella che è stata l'innovazione introdotta dalla Direttiva n. 391 del 1989, ovvero rendere reale la programmazione della prevenzione, ha trovato la sua attuazione finale, attraverso un cammino a tratti impervio<sup>429</sup>, nel T.U.. Ma, sebbene il T.U. si sia dimostrato nel complesso sufficiente rispetto alla tematica della sicurezza sul lavoro, anche grazie all'ingresso dei rischi psico-sociali, sottolineando un ruolo nuovo del diritto del lavoro "quale indispensabile anello di congiunzione tra la psicologia del lavoro e i modelli di organizzazione aziendale"<sup>430</sup>, nei confronti dell'art. 28 possono emergere alcune carenze. Infatti, esso, come analizzato nei capitoli precedenti, non detta una definizione vera e propria dello stress lavoro-correlato, rinviando ai contenuti dell'Accordo europeo, né

---

<sup>428</sup> "La prevenzione dello stress dovrebbe senz'altro essere inserita fra le priorità assolute delle politiche per la salute e la sicurezza sul lavoro". La citazione, datata anno 1996, è estratta da un'Indagine europea, nel quale si è quantificata la prevalenza negli Stati membri (al tempo) dell'UE, della combinazione (elaborata da Karasek) di un elevato impegno richiesto dal lavoro con uno scarso controllo su di esso. Cfr: L. LEVI, P. LUNDE-JENSEN, *Socio-economic costs of work stress in two EU member states. A model for assessing the costs of stressors at national level*, Dublin, European Foundation, 1996.

<sup>429</sup> L'Italia, come già precedentemente esposto, è stata ripetutamente condannata dalla Corte di Giustizia per mancato e difettoso recepimento delle direttive europee, fra le altre V. CGCE, 24 ottobre 2002, n. 455/00, Commissione Ce. c. Gov. Italia, in *Foro it.*, 2004, IV, 526: "Non definendo le condizioni alle quali devono essere forniti ai lavoratori interessati dispositivi speciali di correzione in funzione dell'attività svolta, la repubblica italiana è venuta meno agli obblighi ad essa incombenti ai sensi dell'art. 9 n. 3 della direttiva del Consiglio 29 maggio 1990 n. 90/270/Cee, relativa alle prescrizioni minime in materia di sicurezza e di salute per le attività lavorative svolte su attrezzature munite di videoterminali (quinta direttiva particolare ai sensi dell'art. 16, par.1, della direttiva n. 89/391/Cee; CGCE, 15 novembre 2001, n. 49/00, Commissione Ce c. Gov. Italia, in *Foro it.*, 2002, IV, 432 (m), con nota di G. RICCI, *La legge comunitaria 2001: l'Italia prova ad adeguarsi ai "diktat" della Corte di giustizia in materia di salute e sicurezza dei lavoratori e orario di lavoro*: "Non avendo prescritto che il datore di lavoro debba valutare tutti i rischi per la salute e la sicurezza esistenti sul luogo di lavoro, avendo consentito al datore di lavoro di decidere se fare o meno ricorso a servizi esterni di protezione e prevenzione quando le competenze interne all'impresa sono insufficienti, non avendo definito le capacità e le attitudini di cui devono essere in possesso le persone responsabili dell'attività di protezione e di prevenzione dei rischi professionali per la salute e la sicurezza dei lavoratori, la repubblica italiana è venuta meno agli obblighi che ad essa incombono in forza degli art. 6, n. 3, lett. a), e 7, n. 3, 5 e 8, direttiva del consiglio 12 giugno 1989 n. 89/3917Cee, concernente l'attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro [...]".

<sup>430</sup> P. LAMBERTUCCI, *Sicurezza sul lavoro e rischi psico-sociali: profili giuridici*, in *Diritti lavori mercati*, 2010, 2, p. 347

elabora una procedura di valutazione del rischio, che viene invece formulata dalla Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro<sup>431</sup>. Ciò, lo rende, a mio avviso, non completo: esso rende efficace un obbligo, ma senza aver chiarito l'oggetto dell'obbligo in questione.

Il rischio da stress lavoro-correlato è un concetto nuovo, non del tutto sedimentato nella struttura culturale e nella forma mentis nazionale, sia degli operatori per la sicurezza, sia degli stessi lavoratori: la percezione di esso è diverso da soggetto a soggetto, che anche operi nelle stesse condizioni. La realtà italiana inoltre si rivela come un “tessuto sociale particolare connotato dalla presenza di tante piccole imprese che rende difficile applicare *sic et simpliciter* gli strumenti scientifici per la valutazione dello stress lavoro-correlato validati da altri Paesi europei<sup>432</sup>”.

Inoltre, come già analizzato, il compito della Commissione consultiva permanente di elaborare le Indicazioni in merito alla valutazione del rischio da stress lavoro-correlato, sembrerebbe creare un conflitto tra fonti di rango differente: dove il T.U. quale fonte di primo grado viene “rivisitato” dalla Circolare della Commissione, quale norma di rango inferiore<sup>433</sup>. Fondamentalmente, il legislatore, piuttosto che creare vuoti normativi nell'attuazione del T.U., privilegi un'attività legislativa di secondo livello, sia da parte del Governo che di singoli ministeri, sia da accordi per regolamentare l'applicazione delle nuove norme. Infatti è il T.U. che fa espressamente rinvio

---

<sup>431</sup> Sul punto è dura la critica di P. LAMBERTUCCI, *op. cit.*, 2012 rispetto al demandare “il compito (delicatissimo)” di fornire ‘indicazioni’ per la valutazione dello SLC, ad una “commissione, pletorica, a composizione burocratica (neppure ‘attenuata’ dalla presenza istituzionale delle parti sociali)”; inoltre M. GALLO, *Stress lavoro-correlato: bussola per le imprese dopo la proroga*, in *Guida al lavoro*, 2010, 37, p. 20, definisce l'art. 28 “una classica norma imperativa a precetto generico”, ritenendo che il legislatore sia stato superficiale “rispetto ad un ambito molto innovativo e controverso”. In senso contrario V. PASQUARELLA, *op. cit.*, 6/2012, sul ruolo della Commissione: “In realtà, la missione affidata alla Commissione con lo scopo di standardizzare la procedura di valutazione del rischio da SLC, supportando così gli attori della prevenzione aziendale impegnati in questo compito complesso e delicato, ha rappresentato il primo punto fermo fissato solo nel 2009 con il decreto correttivo del t.u. (d.lgs. n. 106/2009), perché prima di quella data si era proceduto attraverso una serie di proroghe”.

<sup>432</sup> L.FANTINI, *Il sistema istituzionale*, in (a cura di) P. PASCUCI, *op. cit.*, p. 26, <http://olympus.uniurb.it/>

<sup>433</sup> V. § 2.1

a norme di attuazione di rango inferiore: “si tratta, più precisamente, di norme regolamentari delegate che, per loro natura, devono essere interpretate alla luce del decreto legislativo in esame, il quale ne costituisce la fonte di primo grado<sup>434</sup>”. E per tale ragione, il T.U. è pieno di rinvii che hanno determinato nuovi assetti negli anni seguenti alla sua emanazione<sup>435</sup>.

Sebbene inoltre il T.U. abbia in sé costituito un riordino della materia, non si può affermare che si sia compiuta una completa armonizzazione legislativa. Gli aspetti da considerare sono due: “il mancato inserimento di tutta la normativa per la tutela dei lavoratori in un testo unico dell’igiene e sicurezza del lavoro; il coordinamento della normativa in materia contratto di lavoro e della legislazione tecnica sulla sicurezza del lavoro con quella dell’attuale testo unico per l’organizzazione della prevenzione e la gestione dell’igiene e sicurezza in azienda<sup>436</sup>”. Riguardo al primo punto, sarebbe necessario comprendere, per costruire un testo integrale, la legislazione relativa all’assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. In merito al secondo punto, si deve sottolineare come il T.U. abbia introdotto un nuovo modello della ripartizione degli obblighi di sicurezza, travalicando i confini del rapporto di lavoro e fondandolo sull’esigibilità di comportamenti predefiniti dalla legge da parte di una serie di soggetti obbligati. Per garantire la sicurezza e salute delle persone presenti sul luogo di lavoro è necessaria la partecipazione di un consistente numero di soggetti pubblici e privati e la stessa impresa diventa responsabile, concretizzando l’effetto “diffusivo” del debito di sicurezza. Ma esistono

---

<sup>434</sup> A. ZINI, *Il quadro normativo per la tutela della salute dei lavoratori dopo il D.Lgs. n. 106/2009*, in F. BASENGHI, L. G. GOLZIO, A. ZINI, *op. cit.*, 2009, p. 91

<sup>435</sup> Sulle principali ipotesi di rinvio dell’attività integrativa regolamentare contenute nel T.U. si menzionano, ad esempio, art. 3, comma 2, “le disposizioni del decreto legislativo n. 81/2008 sono applicate ai settori della Pubblica Amministrazione tenuto conto delle effettive particolari esigenze connesse al servizio espletato o alle peculiarità organizzative, individuate con decreti emanati entro e non oltre il 15 maggio 2010; all’art. 9 comma 3 “con successivo decreto del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali è disciplinato lo svolgimento dell’attività di consulenza w dei relativi proventi”; al Titolo III, “Uso delle attrezzature di lavoro e dei dispositivi di protezione individuale”; al Titolo IX, “Sostanze pericolose”, etc..

<sup>436</sup> A. ZINI, *op.cit.*, in F. BASENGHI, L. G. GOLZIO, A. ZINI, *op. cit.*, 2009, p. 99

tutt'ora ulteriori disposizioni antecedenti al T.U., che andrebbero rivedute e/o abrogate e/o ricomprese in esso<sup>437</sup>.

In ultimo, l'incertezza su quali siano gli effettivi standard di tutela, come evidenziato nei §§ 3.1 e 4.1 del Capitolo I, è sintomatica di un'ulteriore carenza dell'art. 28: benché esso si caratterizzi come una precisazione del generale obbligo di tutela del lavoratore ex. art. 2087 c.c., esso non riesce a rendere chiara ed immediata la direzione da intraprendere. E una precisazione avrebbe lo scopo di fare luce sulle diverse interpretazioni. Il problema annoso è rispetto alle visioni diametralmente opposte degli “oltranzisti della sicurezza” e chi difende il concetto della cd. *best practicable technology*. Sebbene, come ampiamente analizzato, si tenda a propendere per la seconda interpretazione, il dibattito è tutt'ora vivace sull'attuazione delle misure da realizzare<sup>438</sup> e il legislatore non ha ancora definito i contorni specifici di tale questione.

---

<sup>437</sup> Vengono infatti in evidenza una serie di provvedimenti, nel garantire la salute della popolazione e dell'ambiente, sia a salvaguardare la sicurezza intrinseca di attrezzature, come il D.Lgs. n. 238/2005 di recepimento della direttiva Seveso ter, in tema di controllo dei pericoli di incidenti rilevanti connessi con determinate sostanze pericolose; D.Lgs. n. 230/1995 sulle radiazioni ionizzanti; D.P.R. n. 495/1996 sulla sicurezza delle macchine; etc.. Cfr. A. ZINI, *op.cit.*, in F. BASENGHI, L. G. GOLZIO, A. ZINI, *op. cit.*, 2009, p. 100 ss.

<sup>438</sup> Cfr. Cass. n. 45890 del 31 dicembre 2010 dove si condannava il datore di lavoro e il responsabile dei lavori per la sicurezza per omicidio colposo a seguito di incidente mortale durante le fasi a carico di un automezzo: “esiste infatti in capo al datore di lavoro una posizione di garanzia che gli impone di apprestare tutti gli accorgimenti, i comportamenti e le cautele necessari a garantire la massima protezione del bene protetto, la salute e l'incolumità del lavoratore appunto, posizione che esclude che il datore di lavoro possa fare affidamento sul diretto, autonomo, rispetto da parte del lavoratore delle norme precauzionali, essendo invece suo compito non solo apprestare tutti gli accorgimenti che la migliore tecnica consente per garantire la sicurezza degli impianti o macchinari utilizzati ma anche di adoperarsi perché la concreta esecuzione del lavoro avvenga nel rispetto di quelle modalità”; in tal senso, anche Cass. penale, sez. IV, sent. n. 2814 del 27 gennaio 2011, “la sentenza fa discendere la responsabilità del [...] che, nella qualità di responsabile del servizio di prevenzione e protezione era tenuto non solo a segnalare l'effettività del rischio ma anche a proporre concreti ed idonei sistemi di prevenzione e protezione per evitare gli eventi, come quello verificatosi.[...] Anche il RSPP, che pure è privo dei poteri decisionali e di spesa [e quindi non può direttamente intervenire per rimuovere le situazioni di rischio], può essere ritenuto (cor)responsabile del verificarsi di un infortunio, ogni qualvolta questo sia oggettivamente riconducibile ad una situazione pericolosa che egli avrebbe avuto l'obbligo di conoscere e segnalare, dovendosi presumere che alla segnalazione avrebbe fatto seguito l'adozione, da parte del datore di lavoro, delle necessarie iniziative idonee a neutralizzare detta situazione (Sezione IV, 13 marzo 2008, Reduzzi ed altro; Sezione IV, 15 febbraio 2007, Fusilli; Sezione

In tutti i casi, è grazie all'art. 28 del T.U. che si sorpassa la concezione di tutela esclusivamente tecnica, specialistica ed antinfortunistica: la valutazione dei rischi si insedia in una posizione centrale in tutto il processo di prevenzione.

Emerge così, l'impossibilità del diritto del lavoro di completare in modo definitivo ed esaustivo la materia, comportando, come conseguenza, la necessità di una visione multidisciplinare: le prospettive *de iure condendo* sono quindi legate ad un nuovo modo di concepire il diritto, come parte di un sistema ampio, ove il lo studio del clima organizzativo diventa presupposto imprescindibile per il mantenimento di un adeguato livello di salute psicofisica e il contenimento del rischio da stress lavoro-correlato. E' una precisa scelta legislativa, a tratti inconscia, ed inevitabile: accogliendo la nozione di prevenzione organizzativa, imputando gli obblighi di sicurezza al di fuori dei delimitati confini individuati dal rapporto di lavoro, il benessere e la sicurezza si sviluppano in un senso rinnovato, come processi multidisciplinari partecipati tra gli attori coinvolti, esterni ed interni alla realtà lavorativa.

Se la Direttiva muoveva dalla consapevolezza che i sistemi legislativi in materia di sicurezza e di salute sul luogo di lavoro “meritano di essere migliorati”, il concetto di “prescrizioni minime” espresso dall'art. 137 del TCE, è stato interpretato nel senso che “alla Comunità incombe in linea di principio di fissare un denominatore comune per le normative nazionali; agli Stati membri spetta di sviluppare questo minimo nel senso del progresso<sup>439</sup>”. Dunque, il progresso significa anche una visione più ampia e onnicomprensiva di cosa significhi prevenzione, sicurezza e valutazione dei rischi. Progresso

---

IV, 20 aprile 2005, Stasi ed altro; di recente, cfr. Sezione IV, 2 febbraio 2010, Proc. Rep. Trib. Gorizia in proc. Visintin ed altro”.

<sup>439</sup> CGCE, 12 novembre 1996, causa c. 84/1994, Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord c. Consiglio, in *Foro It.*, 1997, IV, p. 280, con nota di G.RICCI, *La direttiva sull'orario di lavoro dinanzi alla Corte di giustizia: molte conferme ed una sola (superflua) smentita.* La decisione della Corte di Giustizia sul significato delle prescrizioni minime ha preso le mosse dalla direttiva 94/103 in tema di orario di lavoro. L'art. 137 del TCE definisce la messa in atto e il conseguimento degli obiettivi previsti all'art. 136, ove la Comunità sostiene e completa l'azione degli Stati membri sull'ambiente di lavoro, sulle condizioni di lavoro, sulla sicurezza sociale e protezione sociale dei lavoratori, etc.. Rispetto a tali settori, il Consiglio, mediante direttive, può adottare “le prescrizioni minime applicabili progressivamente, tenendo conto delle condizioni e delle normative tecniche esistenti in ciascun Stato membro.[...]”.

come modelli di organizzazione e di gestione funzionali all'impresa. L'attività di prevenzione deve considerarsi parte della gestione tipica ed ordinaria dell'impresa, dove il modello di organizzazione e di gestione è unico e si articola in sotto-insiemi, quale quello della sicurezza. Progettare un sistema integrato per la sicurezza in azienda è un'ipotesi di azione correttiva per il case study analizzato, ma è anche metodo che costituisce una politica di prevenzione personalizzata per ogni luogo di lavoro. E' importante che gli attori della prevenzione considerino un modello di organizzazione che vada a configurare i processi dell'attività di gestione non come “un'ulteriore sovrastruttura organizzativa che si aggiunge a quella esistente, ma piuttosto un'integrazione alla forma organizzativa esistente, la quale presidia e formalizza ruoli, attività, responsabilità e risultati riguardanti la sicurezza sul lavoro<sup>440</sup>”.

Ritorna la questione, analizzata nel case study, delle pratiche non formalizzate: quanto ancora la normativa non ha saputo sviluppare, viene affidato alle “buone prassi”, ma “buone prassi” può significare un lassismo nell'azione effettiva, spesso causato dai costi alti nel realizzare e rinnovare le misure di tutela e da datori poco “illuminati”. L'obbligo di redigere il Dvr ha segnato un punto fermo e di svolta per la cultura della sicurezza, ma “è necessario soprattutto un salto di qualità da parte dei destinatari della nuova disciplina (non solo datori di lavoro, dirigenti, preposti e lavoratori), nonché dalle autorità pubbliche preposte in materia, finora maggiormente orientate a

---

<sup>440</sup> L.E. GOLZIO, *Il modello di organizzazione e il sistema di gestione della sicurezza del lavoro*, in F. BASENGHI, L. G. GOLZIO, A. ZINI, *op. cit.*, 2009, p. 8. L'A. definisce la cultura della sicurezza come “l'insieme dei valori, degli atteggiamenti, delle credenze, delle norme, delle pratiche e delle competenze possedute dall'azienda per fronteggiare e ridurre i rischi alle persone che lavorano in impresa, ai fornitori e ai clienti. La definizione proposta considera in modo unitario i valori e le credenze circa la sicurezza con i saperi (tecnologici, economici, organizzativi) accumulati dall'azienda nell'esperienza maturata nella prevenzione dei rischi concretamente. In termini operativi la cultura della sicurezza si traduce nell'idea che gli attori, a partire dal datore di lavoro, maturano e hanno consolidato sulle cause sottostanti i rischi, gli infortuni e gli incidenti, quindi nella filosofia e nel tipo di interventi da privilegiare (ad esempio tecnologici o organizzativi) per la loro prevenzione”. V. p. 10

privilegiare l'aspetto repressivo (più a livello teorico che pratico), piuttosto che quello prevenzionistico<sup>441</sup>”.

Enunciare, tra gli obiettivi primari del T.U., i principi fondanti di quella che si definisce CSR<sup>442</sup>, non è volano di una concreta traduzione di tale principio in una norma, poiché non esiste effettivamente una norma individuabile all'interno dell'impianto legislativo. Sarebbe opportuno e necessario, incentivare misure premiali e di sostegno a favore delle imprese che operano nell'ottica della prevenzione, tenuto conto la congiuntura economica sfavorevole, la nascita di sempre nuovi fattori di rischio in virtù dei cambiamenti degli assetti produttivi, l'invecchiamento della popolazione lavorativa e il ritardo sempre più pressante dell'entrata nel mondo del lavoro delle nuove generazioni.

Di tal maniera, sostenere lo sviluppo di modelli di organizzazione e di gestione, andrebbe a rafforzare, in primo luogo, il carattere di fenomeno partecipato della prevenzione dei rischi, che si sostanzia in un processo di apprendimento costituito dalla combinazione di esperienza maturate sui luoghi di lavoro e conoscenze specialistiche derivanti dal progresso tecnico, favorendo così lo sviluppo di tutte le attività di *safety management*, ma anche di quelle ex post (*crisis management*), ovvero la gestione della situazione di emergenza o crisi dovuta all'accadimento del rischio. Sfruttando le economie di scopo, il modello nelle sue sfaccettature soddisfa molteplici funzioni, sia la prevenzione dei rischi in tutti i suoi tempi, sia le misure a favore dei lavoratori, in termini di genere, di conciliazione, di ritmi lavorativi etc.

Sul versante delle relazioni sindacali, la loro funzione adattativa e complementare delle regole legali, può intrecciarsi con la CSR, poiché, neppure, la partecipazione e la consultazione sono espressamente indicate come oggetto e indicatore della CSR. Lo stesso dialogo sociale è uno

---

<sup>441</sup> M. RICCI, *Ambiente di lavoro e responsabilità sociale d'impresa*, in L. MONTUSCHI, P. TULLINI (a cura di), *op. cit.*, 2006, p. 59

<sup>442</sup> V. art. 1 T.U.: “[...] garantendo l'uniformità della tutela delle lavoratrici e dei lavoratori sul territorio nazionale attraverso il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, anche con riguardo alle differenze di genere, di età e alla condizione delle lavoratrici e dei lavoratori immigrati”.

strumento di essa: nella prassi si registra la spinta del sindacato per contrattare i codici di condotta.

Quindi, se si volesse percorrere un cammino di contrattazione di tipo procedurale, ovvero produrre commissioni paritetiche, procedure di monitoraggio, codici di condotta etc. incardinate nel proprio contesto giuridico di riferimento, la CSR dovrebbe riempire gli spazi che il contratto non riesce a raggiungere, in un'ottica migliorativa delle condizioni del lavoratore: “se accettiamo che la *corporate social responsibility* è un modello di governo aperto dell'impresa, cioè un modello di *governance* allargata, dobbiamo concludere che stiamo affrontando qualcosa che si situa esattamente là dove il contratto non arriva, dato che proprio sul piano concettuale non ha senso parlare di *governance* là dove ci sono i contratti: insomma ciò che non si riesce a fare per contratto si fa attraverso la *governance*<sup>443</sup>”. Quello che ancora non sono riuscite a compiere le relazioni industriali italiane è una reale cogestione dell'impresa, che prenda spunto dal modello tedesco<sup>444</sup>. Modello che può diventare obiettivo per quanto riguarda la capacità dell'impresa di essere in sintonia con la società, nello sviluppo di politiche che rendano

---

<sup>443</sup> Cfr. L.SACCONI, Intervento ne *Se l'impresa sceglie l'etica: relazioni sindacali e responsabilità sociale dell'impresa*, in M. MALUCCI, *La responsabilità sociale dell'impresa*, Relazione al Convegno nazionale CGIL, *Se l'impresa sceglie l'etica: relazioni sindacali e responsabilità sociale dell'impresa*, Roma, 2004

<sup>444</sup> Per un primo approccio all'argomento V. M. PEDRAZZOLI, *La “cogestione” tedesca: esperienze e problemi*, in *Pol. Dir.*, n. 3, 1977, p. 261 ss.; M. WEISS, *La cogestione in Europa: una recente modifica*, in *DRI*, 2002, N. 4, p. 643; J. HOFFMANN, *I rapporti di lavoro europei e i sindacati fra modernizzazione della società e “globalizzazione”*, in *Economia & Lavoro*, n. 3, 2008, p. 39 ss. In sintesi, la cogestione, *Mitbestimmung*, nasce nel primo dopoguerra, prevedendo un sistema di *corporate governance* duale: il consiglio di gestione guida l'azienda; il consiglio di sorveglianza discute le strategie, controlla i dirigenti, approva il bilancio. Dal 1976 si è stabilito che nelle aziende più grandi i lavoratori siano rappresentati da metà dei membri di un consiglio di sorveglianza. In quelle più piccole i dipendenti controllano un terzo delle poltrone. I membri restanti rappresentano invece gli azionisti. E' interessante anche l'esperienza svedese, sulla quale si rinvia a L. HOLDEN, *HRM and employment involvement in Britain and Sweden: a comparative study*, in *International Journal of Humana Resource Management*, 1996, p. 59. In prospettiva comparativa, degna di nota è l'analisi di due case study, Polimeri France ed Eni Germany, specchio dei due paesi, in M. FAIOLI, *ENI and Industrial Relations*, in SSRN <http://ssrn.com/abstract=1975805>, December 22, 2011

efficace una regolazione del mercato del lavoro rinnovata<sup>445</sup>. Sviluppo a tratti impossibile, dove la pressione della crisi non accenna a diminuire e affievolisce il già debole legame tra giovani ed aziende, disincentivando primi passi di politica sociale nell'investimento in competenze e innovazione, che andrebbe a creare un rapporto di *do ut des* tra giovani e impresa.

In merito alla valutazione dello stress lavoro-correlato, si è già ampiamente discusso in merito alla check-list elaborata dall' Inail, se essa sia sufficientemente veritiera nel riportare il livello di rischio, se la generalità degli indicatori sia fuorviante oppure offra una visione d'insieme utile da agire concretamente sulla sicurezza. A parere di chi scrive, in questa prima fase (l'obbligo della valutazione è solo dal 2010) una check-list generale permette alle imprese di entrare in contatto con questa nuova tematica e di adeguarsi ad una gestione della prevenzione multisfaccettata, ad una rinnovata cultura della sicurezza. E il case study, trattandosi di un Ospedale Privato accreditato (quindi una struttura particolare, affetta da rischi specifici) ha dimostrato come la check-list Inail, sebbene la genericità degli indicatori, abbia evidenziato in modo appropriato le problematiche e dunque il livello di stress lavoro-correlato si è reso misurabile. Resta aperta la questione, sebbene la soluzione potenzialmente possibile<sup>446</sup>, dell'utilizzare strumenti della valutazione approfondita a sostegno della fase preliminare. Si attendono sviluppi futuri sul come possa venire a consolidarsi la materia, anche nelle prassi rilevate dalle aziende che si accingono a procedere alla valutazione dei rischi.

Interessante è il punto di vista sviluppato da Maggi, che raffigura l'organizzazione e le scelte che la compongono in continuo cambiamento e dunque il fine diventa avere la capacità di “guidare questo cambiamento, al fine di dirigerlo verso obiettivi di benessere e nello stesso tempo verso

---

<sup>445</sup> Il cammino appare tuttavia impervio: “I caratteri politici e sindacali del contesto italiano sono distanti, quasi opposti, rispetto a quelli favorevoli all'emergere di modelli partecipativi di RI [...]. Specie nell'impresa le resistenze sindacali sono state massime e del tutto preclusive all'adozione di forme partecipative diverse dai diritti di informazione e consultazione [...]. Una partecipazione negli organi dell'impresa è stata ritenuta contraria alla logica sindacale e alla sua alterità rispetto all'azienda”. Cfr. G.P. CELLA, T. TREU, *Relazioni industriali e contrattazione collettiva*, Bologna, Il Mulino, 2009.

<sup>446</sup> V. Cap. II, § 1.1

obiettivi di qualità, di efficacia e di efficienza<sup>447</sup>”. Così si raffigura la Teoria dell’agire organizzativo<sup>448</sup>: l’orientamento epistemologico di base vede ogni processo di lavoro, o di azione sociale, in continuo cambiamento e, di riflesso, l’organizzazione sarà agire organizzativo, “aspetto regolatore del processo di azione sociale”. Centro del processo sono i soggetti agenti, ovvero coloro i quali costituiscano una qualsivoglia organizzazione: essi partecipano alla progettazione, attivazione e svolgimento di essa, ragione per la quale il loro benessere “non può essere disgiunto dagli obiettivi, dalla regolazione e dalla valutazione di qualsiasi processo d’azione”. Analizzando la genesi delle scelte organizzative e il loro dipanarsi in tutte le dimensioni del processo di lavoro (azioni attivate e obiettivi perseguiti, tecniche impiegate, tempi, spazi, strumenti, materiali...) “permette di decodificare la *costrittività* indotta da queste scelte, cioè ciò che è *alla fonte delle ricadute sul benessere* dei soggetti agenti<sup>449</sup>”. Questa è una visione rovesciata rispetto alle classiche analisi del lavoro di natura psicologica o ergonomica poiché esse valutano, nel ricercare i fattori di stress, le conseguenze corrispondenti ad elementi di costrittività organizzativa. Quanto teorizza Maggi e che è andato a confluire in un vero e proprio programma “Organization and Well-being<sup>450</sup>”, in pratica consiste

---

<sup>447</sup> B. MAGGI, G. RULLI, *Work analysis for prevention according to the "Organization and Well-being" Program / L'analyse du travail pour la prévention selon le Programme "Organization and Well-being" / L'analisi del lavoro per la prevenzione secondo il Programma "Organization and Well-being"*, TAO Digital Library, Bologna, 2012, p. 2

<sup>448</sup> Per un’analisi approfondita V. B. MAGGI, *Razionalità e benessere. Studio interdisciplinare dell’organizzazione*, Milano, Etas libri, 1990

<sup>449</sup> B. MAGGI, G. RULLI, *op. cit.*, 2012, p. 7

<sup>450</sup> L’approccio del Programma interdisciplinare di ricerca “Organization and Well-being” vuole perseguire obiettivi di prevenzione primaria e si basa sull’incontro di tre assi: l’asse dei saperi metodologici di cui i soggetti dei processi di lavoro possono appropriarsi a seguito di una adeguata formazione; l’asse delle competenze di lavoro, specifiche di quei soggetti, senza le quali nessun apprendimento e nessuna analisi e progettazione efficaci dei processi è possibile; e l’asse dell’epistemologia del processo d’azione e decisione, che permette di porre in relazione i saperi di analisi organizzativa e le competenze intrinseche ai processi di lavoro. Un caso concreto, estratto dai lavori di questo Programma riguarda il Servizio di Igiene e Salute Pubblica facente parte di un Dipartimento di Prevenzione Medica di una delle Unità Sanitarie Locali della Regione Lombardia, precisamente della Provincia di Varese. L’analisi di cui si tratta si svolge dalla fine degli anni 1980 all’inizio degli anni 2000. Il lavoro di analisi condotto nel primo decennio ha posto in evidenza, tra altri, i seguenti elementi di costrittività: gli operatori del servizio sanitario hanno dapprima preso in considerazione i rischi di danni fisici più tradizionalmente conosciuti, come ad esempio, quelli riguardanti gli apparati visuale,

nell'analisi delle scelte organizzative con l'obiettivo di riconoscere i casi di costrittività<sup>451</sup>, e in tal modo eliminarla, o quanto meno ridurla, identificando delle scelte alternative da perseguire e realizzando così la cd. prevenzione primaria. I soggetti coinvolti assumono un ruolo concretamente attivo: l'analisi e la nuova progettazione dei processi di lavoro è interamente condotta e governata da loro stessi e dunque diventano attori protagonisti della prevenzione.

In conclusione, il percorso verso un approccio culturale alla sicurezza consiste nel considerare quest'ultima una competenza sociale, "una capacità collettiva di dar luogo a pratiche lavorative, organizzative, inter-organizzative e sociali che tutelino il benessere individuale quanto l'equilibrio ecologico"<sup>452</sup>. La sicurezza si realizza così in pratica, attraverso una sua innovazione e costruzione partecipata e condivisa, non solo attraverso la legislazione, ma soprattutto attraverso le "buone prassi" messe in atto dagli attori esterni ed interni all'ambiente di lavoro. Si potrebbe definire infine il collaborare alla

---

osteoarticolare e muscolare, in seguito alla utilizzazione di apparecchiature munite di terminali video, oppure riguardanti traumatismi, in seguito all'utilizzazione di strumenti e di mezzi di trasporto. In seguito si è considerato i rischi di danno psichico. Con l'aiuto di questo quadro di connessioni tra scelte organizzative, elementi di costrittività e ricadute sul benessere, è diventato possibile definire ordini di priorità di intervento, cioè di riprogettazione dei processi di lavoro, secondo l'entità e la probabilità del rischio e del danno ipotizzabile, il numero dei soggetti implicati, il rapporto costi-benefici, verso il risultato di prevenzione primaria. All'inizio degli anni 2000, gli operatori del servizio hanno continuato a valutare le scelte organizzative alternative nei diversi processi di lavoro, e le ricadute possibili sul benessere per gruppi di lavoratori e professioni, reiterando il procedimento del primo periodo di analisi e di (ri)progettazione. Il fine ultimo è quindi rilevare dove si trovi l'ideale congruenza delle scelte organizzative del servizio, che permetta di migliorare nello stesso tempo l'efficacia, l'efficienza e la qualità, e mirando particolarmente al benessere dei soggetti coinvolti. Cfr. B. MAGGI, G. RULLI, *op. cit.*, 2012

<sup>451</sup> Per Maggi si definisce costrittività organizzativa come la riduzione della libertà di decisione che è conseguenza di ogni scelta organizzativa. La costrittività è un carattere inevitabile dell'agire organizzativo, ma variabile e quindi modificabile, da non confondere con le conseguenze percepite dai soggetti; la sua valutazione può derivare esclusivamente da una analisi organizzativa.

<sup>452</sup> C. NARDELLA, A. PIZZUTI, P. DEITINGER, *Non formal learning: approccio culturale per la promozione della sicurezza negli ambienti di lavoro*, in *Prevenzione Oggi, IV Raccolta dei contributi tecnici*, 2010, p. 19

gestione delle aziende come “diritto che si aggiunge a tutti gli altri riconosciuti dalla Costituzione ai lavoratori<sup>453</sup>”.

Talché, aspirando ad una normativa costantemente perfettibile, all'elaborazione di nuove check-list più specifiche, ad approcci sempre più interdisciplinari<sup>454</sup> e all'incremento di comportamenti virtuosi degli attori della prevenzione della sicurezza, si vuole realizzare la desiderata (e possibile?), seppur non integrale, identificazione degli interessi del lavoratore con quelli dell'impresa.

---

<sup>453</sup> “[...] un diritto che non muta le caratteristiche del sistema costituzionale dei rapporti economici, in quanto restano i diritti di proprietà e di iniziativa economica, ma qualifica ulteriormente quelli riconosciuti ai lavoratori, in quanto parti del rapporto di lavoro, il quale a sua volta resta base e condizione per l'esercizio, anche se poi questo può essere esercitato attraverso l'organizzazione sindacale. Infatti titolari del diritto sono i lavoratori e il diritto tende alla promozione sociale di essi; con la collaborazione il lavoratore realizza il proprio interesse, quello dello sviluppo della personalità, e adempie al dovere di svolgere un'attività che concorre al progresso materiale della società (art. 4 Cost.), con l'elevazione economica e sociale del lavoro (art. 46).” Cfr. P. OLIVELLI, *Rappresentanza collettiva dei lavoratori e diritti di partecipazione alla gestione delle imprese*, in *Rappresentanza collettiva dei lavoratori e diritti di partecipazione alla gestione delle imprese. Atti delle giornate di studio di diritto del lavoro Lecce, 27-28 maggio 2005*, Giuffrè Ed., Milano, 2006, p. 60

<sup>454</sup> V. Y. CURZI, T.M. FABBRI, C. NARDELLA, *op. cit.*, 2013. Gli A. illustrano un approccio alla valutazione dello stress lavoro-correlato interdisciplinare e *mixed-method*, che combina indicatori oggettivi e soggettivi, analisi organizzativa e intervento nelle situazioni di lavoro stressogene (eventualmente) identificate. In tal modo, la valutazione dei rischi e la diagnosi dei problemi non sono separate dalla individuazione delle scelte organizzative che possono averli generati, e dalla progettazione delle conseguenti misure di prevenzione. Gli A. sostengono ciò: “Crediamo che questo approccio offra agli operatori aziendali della prevenzione (datori di lavoro in primis) una triplice opportunità. Innanzitutto, l'opportunità di aumentare la propria capacità di individuare misure di prevenzione genuinamente primaria, organizzative e collettive, condivise ed efficaci. Inoltre, l'opportunità di rendere questa capacità esplicita e argomentabile, documentando così il pieno rispetto delle responsabilità datoriali in materia. Infine, l'opportunità di razionalizzare l'investimento di risorse dedicate allo stress lavoro-correlato: è convinzione di chi scrive che, nel medio periodo e nella misura in cui è fatto proprio dagli operatori aziendali della prevenzione, l'approccio proposto possa generare economie di apprendimento in fase di valutazione, risparmi sulla formazione generica – cui troppo spesso si ricorre come unica misura di miglioramento – e incrementi di produttività derivanti dal maggiore benessere del lavoratori conseguente alle migliorate condizioni organizzative”, p. 14

## CONCLUSIONI

Termina così un percorso triennale, colmo di spunti, dove il mio bagaglio giuridico si è aperto a nuove prospettive, definendo le questioni attraverso punti di vista rinnovati. Il percorso di internship non è stato solo l'analisi e lo studio di tutto quello che concerne la valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato, ma un'esperienza a tutto tondo, un apprendistato pratico e reale nell'area risorse umane.

Le considerazioni finali che mi appresto a svolgere vogliono riassumere i punti fondamentali trattati nell'elaborato: lo stress lavoro-correlato, benché esista una definizione ufficiale ed universalmente accettata, rimane tuttavia un concetto dai confini non ben definiti. Esso determina una situazione di squilibrio, l'impossibilità, percepita da un individuo, di non riuscire a fronteggiare le situazioni in modo adeguato. Tuttavia, la variabilità di risposte al fenomeno è molteplice, esso è impregnato di soggettività: ciò che è percepito fonte di rischio e minaccia da un soggetto, non è scontato che lo sia per un altro soggetto.

Lo stress lavoro-correlato é un fenomeno complesso che si inserisce negli ambienti di lavoro, scaturisce da essi e li condiziona: ne discende, di tal maniera, lo stretto collegamento con lo studio dell'organizzazione del lavoro e dell'ambiente circostante.

Proprio per tale ragione è cambiata la prospettiva nella quale inquadrare la prevenzione: il T.U. si è reso veicolo di una nuova concezione di essa, dove la sicurezza e la salute dei lavoratori trovano garanzia soprattutto nella politica gestionale del datore, il quale ha il fine primario di operare scelte di maggiore congruenza tra obiettivi di produzione e prospettive di benessere condiviso. Per tali ragioni il clima organizzativo si pone quindi come un importante presupposto per il mantenimento di un adeguato livello di salute psicofisica e il contenimento del rischio da stress lavoro-correlato ma, di contro, può rappresentare una tra le possibili fonti di sintomi di malessere individuale e/o organizzativo<sup>455</sup>.

---

<sup>455</sup> Cfr.. C. COOPER, J. MARSHALL, *op. cit.*, 1976, pp. 11-28

Procedere così alla valutazione del rischio da stress lavoro-correlato è rendere effettivo quanto previsto dalla fonte legislativa, è compiere un primo tentativo di analisi dei fattori definibili come fonti del fenomeno, sia intrinseche al lavoro (pericoli chimici, fisici, biologici, ritmo, sovraccarico, etc.), sia legate all'organizzazione di esso (al ruolo, alle decisioni, alla carriera, alle relazioni personali etc.).

Nella valutazione preliminare all'interno del case study, lo strumento utilizzato è stata la check-list Inail, sebbene si siano palesati alcuni dubbi applicativi, quali ad esempio, il suo contenere degli indicatori considerati troppo generali per una rilevazione accurata, oppure, l'inquadramento specifico della Struttura in quanto Ospedale privato accreditato.

Ciononostante, nel complesso, la check-list, ha consentito un'analisi approfondita del luogo di lavoro e delle problematiche ad esso connesso.

Grazie altresì alla rilevazione progressiva degli eventi sentinella, cartina tornasole di situazioni di rischio o benessere carente, e alla suddivisione in macrogruppi a seconda della mansione e della medesima esposizione di determinati rischi, sono emersi istantaneamente quali siano i fattori specifici di stress lavoro-correlato. Il risultato ha segnalato, alla prima valutazione (anno 2011) una situazione di rischio medio per due macrocategorie e ciò ha comportato lo sviluppo di azioni correttive poi messe in pratica. La seconda valutazione preliminare (novembre 2012 per le macrocategorie a rischio medio, dicembre 2012 e gennaio 2013 per quelle a rischio basso) ha riportato un livello di rischio totale irrilevante<sup>456</sup>. Si sottolinea come tale risultato si

---

<sup>456</sup> La seconda somministrazione della check-list Inail per le categorie di rischio medio, è avvenuta nel Novembre 2012. La metodologia applicata è stata la medesima dell'anno precedente, ovvero somministrare il questionario ai Caposala dei dieci Reparti presenti nella struttura in esame (che rappresentano in primo luogo la loro categoria, e di riflesso quella dei turnisti notturni) e, successivamente alla rilevazione dei risultati, verificare se il grado di rischio da stress lavoro-correlato sia diminuito, rimasto invariato oppure aumentato. Inoltre, prima di procedere all'esposizione dei risultati, è stato rilevato il punteggio degli eventi sentinella del 2010 (sommato agli altri tre anni già presi in considerazione): il risultato è stato nuovamente pari a 2, ovvero condizione di rischio MEDIO. Vediamo come per gli indici infortunistici, le assenze per malattia, le ferie non godute, la rotazione del personale e le richieste di visite mediche straordinarie al medico competente il rischio sia in realtà inalterato; è diminuito nel caso dei trasferimenti interni richiesti dal personale e nelle segnalazioni di lamentele formalizzate. E' aumentato nel caso dei procedimenti e sanzioni disciplinari e

realizza grazie all'azione congiunta delle azioni correttive e del comportamento in senso positivo dei dipendenti, nell'adempiere ai propri compiti, nel seguire le indicazioni elaborate dopo la valutazione dello stress: essi sono i soggetti principali sui quali ricade l'effetto delle azioni, ma anche motore propulsivo per una costante attuazione di esse. Sebbene il "termometro" dell'azienda, come dall'ultima valutazione, misuri una temperatura bassa e costante, alcuni rischi non sono e non verranno mai eliminati. Come appurato, non si può snaturare una struttura sanitaria togliendo ad essa utenti (pazienti), che sono una delle maggiori fonti di rischio (essi sono causa di rischio biologico, rischio aggressione, rischio movimentazione carichi animati), ma sono anche il motore vitale perché l'Ospedale privato accreditato esista.

---

rispetto alle assenze dal lavoro, tra le quali, in realtà, incide con una ampia percentuale la astensione facoltativa dal lavoro in favore dei figli. In seguito, la somministrazione della check-list ha totalizzato per i sanitari notturni: punteggio 17 = livello rischio NON RILEVANTE. E' comunque importante specificare che le risposte ai quesiti espressamente riferiti alla categoria (ex per tipologia orario, rischi insiti nella professione..) in esame non sono state modificate rispetto al precedente questionario. Come già stato evidenziato, ma che qui si ribadisce, l'orario superiore alle 8 ore, il rischio di aggressione e il rischio biologico sono problematiche che esistono per la tipologia dei pazienti, per la stessa qualificazione specifica della struttura Villa Igea S.pa.. Anche per i sanitari diurni non turnisti, il punteggio totale si abbassa a 12 = livello rischio NON RILEVANTE. Sicuramente, tale risultato è stato raggiunto grazie ad un incremento dei momenti di confronto e comunicazione con la direzione ed un maggiore ascolto rispetto alle problematiche evidenziate nell'arco dell'anno da tale categoria. I fattori che rimangono di maggiore criticità si riferiscono all' area del contesto del lavoro tra le quali si evidenzia la mancanza di criteri definiti per l'avanzamento di carriera e l'impossibilità di effettuare il part time verticale/orizzontale. Rispetto all'area del contenuto del lavoro il rischio evidenziato è non rilevante. Inoltre, per ovviare al problema della movimentazione carichi, si è indagato quanti fossero realmente i pazienti allettati (escludendo Villa dei Tigli e il Reparto 42, per le peculiarità dei reparti). Ogni mese, ciascun caposala, ha riportato la quantità di pazienti allettati (completamente insufficiente e senza alcuna capacità motoria) nel proprio reparto: il risultato si è ridotto a zero, se non qualche sporadico caso. Ciò che ha permesso un abbassamento del livello di rischio per entrambe le categorie è stato agire sulla comunicazione, sulla capillarità delle informazioni, sul partecipare, seppur in minima parte, alle decisioni della Struttura e al miglioramento di essa (ex. istituendo corsi, aumentando la cadenza di riunioni collettive e di momenti di coesione). Per tali ragioni, confrontando i dati emersi dalla prima somministrazione del questionario con quelli più recenti, si può ritenere come il continuo monitoraggio e la pianificazione e diffusione di azioni correttive abbiano avuto un impatto sicuramente positivo permettendo un notevole abbassamento del livello di rischio. Tra Dicembre 2012 e Gennaio 2013 è stata ripetuta la somministrazione per le categorie che presentavano un livello di rischio IRRILEVANTE e la situazione si è mostrata, fortunatamente, immutata.

Di particolare interesse si è rivelata la questione in merito all'orario di lavoro superiore alle otto ore (quindi per gli infermieri ed operatori turnisti notturni), poiché da fattore di rischio da stress lavoro-correlato si tramuta in elemento di valore: una buona gestione e scansione dei turni, equilibrando i giorni lavorativi con i riposi, crea un sentimento di soddisfazione tra i dipendenti, permettendo loro di conciliare facilmente vita privata con l'impegno nella Struttura e ridimensionando così, quanto inteso per i più come indicatore di rischio, a semplice caratteristica dell'orario di lavoro.

Agire sull'organizzazione è stato il *modus operandi* della maggior parte delle azioni correttive, poiché non esiste una "ricetta" per eliminare il rischio da stress lavoro-correlato, ma attraverso buone prassi, una formazione continua del dipendente (con conseguente aumento di autostima e la percezione di *high decision latitude*) azioni condivise e partecipate, si può progettare il benessere reale. Sull'attuazione di un SGLS e sul formalizzare comportamenti in linea con la CSR, le ipotesi applicative sono ancora in via di definizione ma l'obiettivo è costruire un modello organizzativo aziendale che, nel lungo periodo, possa tenere conto di una società in cambiamento, dove la Struttura si trova a fronteggiare un taglio dei fondi per la sanità, causa dell'accorpamento dei Reparti, del blocco delle assunzioni con il conseguente invecchiamento della forza lavoro in attivo, più esposta ai rischi intrinseci al lavoro. E' evidente che la direzione verso la quale muoversi è un'ottica di messa in pratica, attraverso un piano d'azione, di tutte le attività di prevenzione che possano fattivamente rendere più sicuro l'ambiente di lavoro, poiché "più la politica aziendale per la salute e sicurezza aumenta i costi di prevenzione, meno subisce i costi sociali per la riduzione o eliminazione dei rischi, e viceversa"<sup>457</sup>.

Se la salute, in questo ultimo decennio, viene raffigurata come uno scopo, come parte del processo che consente all'individuo di coronare le proprie aspirazioni, è importante che l'ambiente ove si svolge la gran parte della propria attività giornaliera (il luogo di lavoro) contenga i requisiti di

---

<sup>457</sup> L.E. GOLZIO, *Il modello di organizzazione e il sistema di gestione della sicurezza del lavoro*, in F. BASENGHI, L. G. GOLZIO, A. ZINI, *op. cit.*, 2009, p.

salubrità e le possibilità per una crescita professionale e personale. E' l'azione del dirigersi verso obiettivi di benessere, in cui l'ambiente fisico di lavoro contribuisce alla garanzia della sicurezza dell'individuo, il quale percependo sé stesso come soggetto beneficiario, si sentirà predisposto a rapporti positivi con i colleghi, permettendogli di ottenere un sentimento di gratificazione nello svolgimento della propria attività<sup>458</sup>.

Nella Struttura sarà importante continuare a monitorare l'applicazione e la buona riuscita delle azioni correttive, rilevando annualmente gli eventi sentinella, punto di partenza per una valutazione completa. E purtroppo, sarà necessario fronteggiare ancora le conseguenze della crisi, che ha colpito il settore sanitario solo in un secondo momento (da sottolineare come l'ultima rilevazione dello stress lavoro-correlato sia datata tra dicembre 2012 e gennaio 2013). Si pone, nell'ultimo anno, all'interno della Struttura, il problema della riduzione del personale (evitata in questo primo momento grazie all'accorpamento di Reparti e alla diminuzione progressiva di contratti con personale esterno a Villa Igea, quali somministrati o liberi professionisti), dell'invecchiamento della forza lavoro, della difficoltà ad assumere e quindi nell'impossibilità di ricambio generazionale.

E' chiaro che se la situazione persistesse negli anni a venire, potrebbe causare un innalzamento vero e proprio del livello di stress lavoro-correlato: solo osservando la categoria dei turnisti notturni, i turni notturni si trasformerebbero in elemento negativo reale, dove una modifica continua dei ritmi circadiani, per un individuo di età avanzata, disequilibra l'organismo nel suo complesso.

Dunque da una situazione di resilienza<sup>459</sup>, si tramuterebbe in una situazione di resistenza (che, se persiste per troppo tempo e non è adeguata

---

<sup>458</sup> Sulla possibilità di realizzare un adattamento ottimale tra ambiente e individuo, è interessante come il clima aziendale "rappresenta la sintesi di percezioni e rappresentazioni tendenzialmente condivise che si organizza in una mappa cognitiva che guida le persone alla lettura dei contesti e ne influenza atteggiamenti e comportamenti, confermando una correlazione sempre più stretta tra morale alto e produttività possibile" G.P. QUAGLINO, M. MANDER, *I climi organizzativi*, Bologna, Il Mulino, 1987

<sup>459</sup> Dove, la resilienza, termine mutuato dalla fisica, e recentemente entrato a fare parte del linguaggio psicologico, è la capacità di un materiale di resistere ad un urto improvviso e sopportare sforzi senza spezzarsi né propagare incrinature. La ricerca si sviluppa con l'intento

allo stimolo, l'equilibrio omeostatico dell'individuo va a scomparire, provocando l'insorgenza di *distress* e malattie)<sup>460</sup>.

Quanto ora può essere sfruttato come elemento di forza è il senso di appartenenza dei dipendenti, quindi da cementificare attraverso una partecipazione attiva e dinamica di tutte le macrocategorie, incrementare la sensazione di poter contare sull'organizzazione: la ricchezza di Villa Igea è il personale, l'essere così multisfaccettato e dunque operare nella prospettiva di un incremento del supporto sociale del dipendente.

Se aumenta il supporto sociale, ne beneficia la produttività e sono associati ad esso migliori indici di attività del sistema autonomo, del sistema immunitario e del sistema ormonale<sup>461</sup>.

In conclusione, se il benessere lavorativo va a comporre il benessere personale, poiché sua estensione, la ricerca del primo si fonde con una ricerca più generale<sup>462</sup> ed altro non è che il desiderio di felicità.

---

di individuare quali siano le risorse che permettono ad alcuni individui di mantenere un buon adattamento psicologico a fronte di disturbi post traumatici, e di seguito, nell'evolversi positivamente in termini di benessere psico-sociale. Sull'argomento, M. E. MAGRIN, *Dalla resistenza alla resilienza: promuovere benessere nei luoghi di lavoro*, in *Gior. It. Med. Lav. Erg., Supp. A., Psic.*, Vol. 30, n. 1, pp. A11-A19, 2008; E. MALAGUTI, *Educarsi alla resilienza. Come affrontare crisi e difficoltà e migliorarsi*, Trento, Erickson, 2005; A. ANTONOVSKY, *Unravelling the mystery of health: how people manage stress and stay well*, San Francisco, Jossey-Bass Publishers, 1987

<sup>460</sup> Cfr. H. SELYE, *op.cit.*, 1978; H. SELYE, *op.cit.*, 1936

<sup>461</sup> Cfr. B.N. UCHINO, J.T. CACIOPPO, J.K. KIECOLT-GLASER, *The relationship between social support and physiological processes: review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health*, in *Psychol Bull* 1996, n. 119, pp.488-531

<sup>462</sup> “Se quindi vi è un fine di ciò che facciamo, che desideriamo a causa di esso stesso, e desideriamo le altre cose a causa di questo, e non scegliamo ogni cosa a causa di altro- infatti se si facesse così si andrebbe all'infinito [20], di modo che il desiderio sarebbe vuoto e inutile- è chiaro che quello viene ad essere il bene e la cosa migliore. Allora la sua conoscenza non avrà forse un grande peso per le nostre scelte di vita, e, come arciera cui è dato un bersaglio, non verremo a cogliere meglio ciò che ci spetta fare?” Cfr. ARISTOTELE, *Etica Nicomachea, Libro Primo, § 1*, (a cura di) C. NATALI, Gius. Laterza & Figli Spa, Roma-Bari, 1999. In seguito, è interessante un passaggio nel *Libro Terzo, § 4*: “Inoltre il volere è soprattutto relativo al fine, mentre la scelta è di ciò che porta al fine; per esempio: vogliamo essere sani, e scegliamo le cose per mezzo delle quali saremo sani; vogliamo essere felici, e questo possiamo dirlo, ma non è corretto dire: “Scegliamo di essere felici”; in generale infatti sembra che la scelta riguardi quello che dipende da noi[30]”.

## BIBLIOGRAFIA

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE fra A.I.O.P. e ANAAO - Assomed per la regolamentazione del rapporto di lavoro libero-professionale dei medici nelle Istituzioni sanitarie private convenzionate e/o accreditate e nei Centri di riabilitazione ex art. 26 della L.833/78, 16 Maggio 1997

ACCORDO-QUADRO EUROPEO SUL TELELAVORO, tra CES, UNICE/UEAPME e CEEP, Bruxelles, 16 Luglio 2002, ( traduzione italiana concordata tra Confindustria, Cgil, Cisl e Uil, 20 gennaio 2004), in [http:// confindustria.it](http://confindustria.it)

AIELLO A. , DETINGER P. , NARDELLA C., *La valutazione dello Stress Lavoro-correlato nelle micro e piccole imprese: uno studio di validazione dello strumento "CSL"(Checklist sullo Stress Lavoro-Correlato)*, in *G It di Med Lav Erg*, Supplemento B, Psicologia 2011; Vol. 33, N. 3

A.I.O.P., *Accordo ponte economico per rinnovo CCNL personale medico dipendente* , Prot. N. 746, 7 Agosto 2009

A.I.O.P. EMILIA ROMAGNA (a cura di), *Accreditamento definitivo 2011. L'ospedalità privata in Emilia Romagna. Integrazione e ruolo dei presidi privati nella rete regionale*, Maggio 2011

ALBI P., *Adempimento dell'obbligo di sicurezza e tutela della persona. Art. 2087. Commentario al Codice Civile*, P. SCHLESINGER (fondato da), F. D. BUSNELLI( diretto da), Giuffrè Editore, Milano, 2008

ALMA MATER STUDIORUM, *Sicurezza e salute in ufficio*, Ed. Alma Mater Studiorum, Università di Bologna

AMBROSI E. et al., *The intention to leave a hospital: individual, occupational and organizational characteristics of a sample of nurses in Northern Italy*, in *G Ital Med Lav Erg*, 35 (1), 2013, pp. 17-25

AMERICAN NURSES ASSOCIATION, *Checklist 1:Organizational Assessment Questions Regarding Management Commitment and Employee Involvement*, American Nurses Association, Promoting Safe Work Environments for Nurses, 2002

ANTONOVSKY A.,*Unravelling the mystery of health: how people manage stress and stay well*, San Francisco, Jossey-Bass Publishers, 1987

ANTONUCCI A. e GIOVANNONE M. (a cura di), *Nuovi lavori, nuovi rischi*, in *Dossier Adapt*, N. 4, 25 maggio 2009

ARCURI F.P., CACIOLLI S.(Ed.), *Corso. Gestione del personale, qualità della vita di lavoro e stress lavoro-correlato. Roma, Istituto Superiore di Sanità, 20-22 giugno 2011*, Rapporti ISTISAN 12/19, Roma, Istituto Superiore di Sanità, 2012

ARISTOTELE, *Etica Nicomachea*, (a cura di) C. NATALI, Gius. Laterza & Figli Spa, Roma-Bari, 1999

- ARNETZ J.E., *The Violent Incident Form (VIF): a practical instrument for the registration of violent incidents in the health care workplace*, in *Work & Stress*, 1998, 12, pp. 17-28
- AVALLONE F., PAPLOMATAS A., *Salute organizzativa. Psicologia del benessere nei contesti lavorativi*, Milano, Raffaello Cortina Ed., 2005
- BALANDI G.G., *Il contenuto dell'obbligo di sicurezza*, in *Quaderni di diritto del lavoro e delle relazioni industriali*, 1993, n. 14, p. 90
- BALANDI G.G., CALAFA'L., *Il rischio da lavoro oggi*, in *Lav. Dir.*, 2012, n. 2, pp. 179 ss.
- BASENGHI F., GOLZIO L.E., ZINI A., *La prevenzione dei rischi e la tutela della salute in azienda. Il Testo Unico e il decreto correttivo 106/2009*, Wolter Kluvers Italia, II ed, Milano, 2009
- BALDASSARRE A., voce Diritti inviolabili, in Enc. giuridica Treccani, XI, 2, Roma, Istituto dell'Enciclopedia Italiana fondata da Giovanni Treccani S.p.A., 1991
- BARBONI A. et al. (a cura di), *Il testo unico della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro nell'ottica di cambiamento dei modelli di produzione ed organizzazione del lavoro. Commentario al Testo Unico della salute e sicurezza sul lavoro dopo il "correttivo" (decreto legislativo n. 106 del 2009). Literature review*, ADAPT, Centro Studi Marco Biagi e Università di Modena e Reggio Emilia, settembre 2009
- BELSITO A., *Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro: quali innovazioni e semplificazioni?*, in *Working Paper Adapt*, n. 66/2008
- BERTOCCO S., *La tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro*, in C. CESTER (a cura di) *Il rapporto di lavoro subordinato: costituzione e svolgimento, Commentario Diritto del lavoro*, diretto da F. CARINCI, vol. II, UTET, 2007
- BONARDI O., *La Corte di giustizia e l'obbligo di sicurezza del datore di lavoro: il criterio della reasonably practicable*, nota a Corte di Giustizia CE, 14 giugno 2007, n. 127, in *Riv. It. Dir. Lav.*, 2008, 1, 12
- BONETTI D., *Lo stress lavoro-correlato: definizione e modelli causali – Review*, in *G. Ital Med Lav Erg* 2011; 33:3, Suppl 2, p. 332 ss.
- BRITISH STANDARDS INSTITUTION, OHSAS 18001: 1999, *Occupational health and safety management systems Specification*, British Standards Institution, London UK, 1999
- BUDD T., *Violence at work: findings from the British Crime Survey*. Home Office Occasional Paper. London, 1999
- BUSCEMI N., VANDERMEER B., HOTTON N. et al., *Efficacy and safety of exogenous melatonin for secondary sleep disorders and sleep disorders accompanying sleep restriction: meta-analysis*, in *BM*, 2006, pp. 385–88
- CALAFA'L., *Il diritto del lavoro e il rischio psico-sociale (e organizzativo) in Italia*, in *Lavoro e diritto*, 2012, n. 2, p. 257 ss.

- CALAMANDREI P., *Discorso ai giovani tenuto alla Società Umanitaria*, Milano, 26 gennaio 1955
- CALLAHAN D., *What kind of life. The limits of medical progress*, Georgetown University Press, Washington, 1990, p. 34 ss
- CAMERINO D. et al., *L'intenzione di lasciare la professione infermieristica*, in *Med Lav*, 2004, 95, 5, pp. 354-364
- CAMPBELL D., *Well-being and the non-material dimension of work*, International Labour Office, Employment Sector, Policy Planning in Employment., Geneva, Employment working paper n. 125, ILO, 2012
- CAPECE M., *Responsabilità sociale delle imprese e tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro*, in *Lavoro e previdenza oggi*, anno XXXVI, agosto – settembre 2009
- CAPECE M., *Nuovi orientamenti in materia di danno non patrimoniale nel rapporto di lavoro*, in *Lavoro e previdenza oggi*, anno XXXVI, novembre 2009
- CARABELLI U., *Organizzazione del lavoro e professionalità: una riflessione su contratto di lavoro e post-taylorismo*, WP C.S.D.L.E. “Massimo D’Antona”.IT – 5/2003
- CARNEVALE F. (a cura di), RAMAZZINI B., *Le malattie dei lavoratori (De morbis artificum diatriba)*, Carrocci, 1982
- C.C.N.L. personale dipendente delle strutture sanitarie associate all’AIOP, all’ARIS e alla Fondazione Don Carlo Gnocchi, anni 2002-2005
- C.C.N.L. personale non medico dipendente da Case di cura, i R.C.C.C.S., Presidi e Centri di riabilitazione aderenti all’AIOP, all’ARIS e alla FDG. Rinnovo, Biennio economico 2004-2005
- C.C.N.L. personale medico dipendente da Case di cura, i R.C.C.C.S., Presidi e Centri di riabilitazione aderenti all’AIOP, all’ARIS e alla FDG, anni 2002-2005
- CELLA G.P., TREU T., *Relazioni industriali e contrattazione collettiva*, Bologna, Il Mulino, 2009
- CGIL, *Decreto correttivo al decreto legislativo 81/08( Testo Unico) su salute e sicurezza nel lavoro. Principali osservazioni CGIL*, in <http://cigl.it>
- CIAFRE’ G., *Malattie professionali: la Corte Costituzionale adotta il sistema misto*, nota a C. Cost. 18 febbraio 1988, in *RIDL*, 1988, II, p. 880
- CLARK T.S., CORLETT E.N., *The Ergonomics of Workspaces and Machines: A Design Manual*, London, Taylor and Francis, 1984
- COLOMBINI D. et al., *Aggiornamento di procedure e di criteri di applicazione della Checklist OCRA*, in *Med Lav*, 2011, n. 102, Appunti di Metodo, pp. 1-39

- D. COLOMBINI, E. OCCHIPINTI, *La valutazione del rischio da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori con strumenti semplificati: la minichecklist OCRA. Contenuti, campo applicativo e validazione*, in *Med Lav*, 2011, 102/1, pp. 1-19
- CONWAY P.M., *Gli strumenti per la valutazione soggettiva del rischio stress lavoro correlato*, in *G Ital Med Lav Erg*, 2009; 31:2, pp. 197- 199
- COOPER C., MARSHALL J., *Occupational sources of stress: a review of the literature relating heart disease and mental ill-health*, in *Journal of Occupational Psychology*, n. 49, 1976, pp. 11-28
- CORBIZZI FATTORI G., SIMONINI F. (a cura di), *Stress lavoro-correlato: valutazione e gestione pratica. Con le linee guida ISPESL e delle regioni*, Wolter Kluwer Italia, 2010
- COORDINAMENTO TECNICO INTERREGIONALE DELLA PREVENZIONE SUI LUOGHI DI LAVORO, *Decreto Legislativo 81/2008 s. m. i.. Stress Lavoro Correlato. Indicazioni per la corretta gestione del rischio e per l'attività di vigilanza alla luce della lettera circolare del 18 novembre 2010 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali*, Gennaio 2012
- CORRADINI I., *Stress lavoro correlato. Come valutare il rischio?*, in *Ambiente e Sicurezza sul lavoro*, n. 9/2010, Ed. Epc Periodici
- CORRADINI I., LAMBERTUCCI P., *Lo stress nei luoghi di lavoro. Profili psicologici, giuridici e metodologie di valutazione*, Edizioni Themis Roma, 2010
- COX T., *Stress Research and Stress Management: Putting Theory to Work*, Sudbury, HSE Books, 1993
- CURZI Y., FABBRI T.M., NARDELLA C., *Lo stress lavoro-correlato: dalla valutazione alle misure organizzative di prevenzione*, in *QFMB Saggi*, n. 6/2013
- DANNA K., GRIFFIN R.W., *Health and well-being in the workplace: a review and synthesis of the literature*, in *Journal of Management*, Vol. 25, n. 3, 1999, pp. 357-384
- D'ANTONA M., *Il diritto al lavoro nella Costituzione e nell'ordinamento comunitario*, ora in ID., *Opere*, vol. I, *Scritti sul metodo e sulla evoluzione del diritto del lavoro. Scritti sul diritto del lavoro comparato e comunitario*, B. CARUSO e S. SCIARRA (a cura di), Milano, 2000
- DE ANGELIS L., *Danno da stress del lavoratore e dintorni: sguardo su alcuni percorsi giurisprudenziali*, in *DRI*, 1998, n. 4, p. 467 ss.
- DE FAZIO G., *Superlavoro e stress del lavoratore: la possibile responsabilità contrattuale del datore di lavoro*, nota a Cass. 2 gennaio 2002, n. 5, in *Responsabilità civile e previdenziale*, 2003, II, p. 1074
- DE GIORGI P., *"Stress lavorativo": nuove prospettive della nozione di nesso causale*, nota a Cass. 2 gennaio 2002, n. 5 in *DR*, 2001, p. 847
- DE LANGE A.H. et al., *The Very Best of the Millennium: Longitudinal Research and the Demand-Control-(Support) Model*, in *Journal of Occupational Health Psychology*, 2003, Vol. 8, No. 4, 282-305

DEL PUNTA R., *CSR, organizzazione e qualità del lavoro*, in L. MONTUSCHI, P. TULLINI (a cura di), *Lavoro e responsabilità sociale d'impresa*, Zanichelli, I Edizione, Bologna, 2006, pp. 3-14

DHHS (NIOSH U.S.), *Stress at work*, Publication N. 1999-101

DHHS (NIOSH), *Violence. Occupational Hazard in Hospitals*, Publication N. 2002-101, April 2002

DI FRANCESCO M., *L'obbligo di sicurezza del datore di lavoro: aspetti problematici e questioni irrisolte*, in *Lavoro e previdenza oggi*, 7/2010

DI MARTINO V., *Relationship between work stress and workplace violence in the health sector*, Working paper ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector, Geneve 2003

DI MILIA L., WAAGE S., PALLESEN S., BJORVATN B., *Shift work disorder in a random population sample- Prevalence and comorbidities*, in *PLOS ONE*, Vol. 8, I. 1, January 2013, pp. 1-7

D.LGS. n. 231 del 2001, *Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della Legge 29 settembre 2000, n. 300*, in *Gazz. Uff.* n. 140 del 19 giugno 2001

D.LGS 8 aprile 2003, n. 66, *Attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE concernenti taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro* in *Gazz. Uff.*, n. 87, del 14 aprile 2003, Suppl. Ordinario n. 61

D.LGS. 9 aprile 2008, n. 81, *Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro*, in *Gazz. Uff.* n. 101 del 30 aprile 2008

D.L. 30 novembre 2012, *Recepimento delle procedure standardizzate per la valutazione dei rischi ai sensi dell'articolo 6, comma 8, lettera f) e dell'art. 29, comma 5, del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i.*, in *Gazz.Uff.* n. 285 del 6 dicembre 2012

DODARO G., *Il problema della legittimità giuridica dell'uso della forza fisica o della contenzione meccanica nei confronti del paziente*, in *Riv It Med Leg*, Anno XXXIII, Fasc. 6, 2011, pp. 1483-1518

DRAGHI C., *Valutazione*, in *Enciclopedia Treccani*, <http://treccani.it>

DURANTE V., *La salute come diritto alla persona*, in *Trattato di Biodiritto. Il governo del corpo*, CANESTRARI S., RODOTA'S., ZATTI P. (a cura di), Tomo I, Giuffrè Editore, 2011, p. 579 ss.

EISENBERGER R., HUNTINGTON R., HUTCHINSON S., SOWA D., *Perceived organizational support*, in *Journal of Applied Psychology*, 1986, Vol.71, pp.500-507

EMERY F.E., TRIST E.L., *Socio-Technical Systems*, in WEST CHURCHMAN C., VERHULST M. (a cura di), *Management science models and techniques*, Pergamon Press Ltd., Oxford, II volume, 1960

EU COMMISSION, *Guida allo stress legato all'attività lavorativa. Sale della vita o veleno mortale?*, Commissione europea, Direzione generale Occupazione e affari sociali, Lussemburgo, 1999

EU COMMISSION, *Green Paper, Promoting a European Framework for CSR*, COM (2001) 366 final, 18 Jul 2001

EU COMMISSION, *Health and Safety at Work in Europe (1999-2007): A Statistical Portrait*, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2010

EU COMMISSION, *Report on the implementation of the European social partners' Framework Agreement on Work-related Stress. Commission Staff Working Paper*, Brussels, 24.2.2011 SEC(2011) 241 final

EU OSHA (EUROPEAN AGENCY FOR HEALTH AND SAFETY AT WORK), *Research on work-related stress*, Luxembourg, 2000

EU OSHA (EUROPEAN AGENCY FOR HEALTH AND SAFETY AT WORK), *Corporate Social Responsibility and Health and Safety at Work*, Luxembourg, 2004

EU OSHA, *La partecipazione dei lavoratori nell'ambito della sicurezza e della salute sul lavoro. Una guida pratica*, Lussemburgo, 2012

EUROFOUND (EUROPEAN FOUNDATION FOR THE IMPROVEMENT OF LIVING AND WORKING CONDITIONS), *Fourth European Working Conditions Survey*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2006

EUROFOUND(EUROPEAN FOUNDATION FOR THE IMPROVEMENT OF LIVING AND WORKING CONDITIONS), *Fifth European Working Conditions Survey*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2012

FAIOLI M., *ENI and Industrial Relations*, in SSRN <http://ssrn.com/abstract=1975805>, December 22, 2011

FERRARI V., *Funzioni del diritto. Saggio critico ricostruttivo*, Gius. Laterza & Figli, Manuali Laterza, I edizione, 1987

FERRARIO S., *Mobbing e responsabilità datoriale: la Cassazione interviene nuovamente precisandone gli elementi costitutivi*, nota a Cass. 9 settembre 2008 n. 22858, in *Argomenti di Diritto del Lavoro*, 2009, n. 2

FERRARIO M.M., CESANA G., *Aspetti metodologici nella valutazione del rischio stress da lavoro. Dall'esperienza italiana dell'applicazione del JCQ di R. Karasek, una proposta di approccio multifase*, in *G Ital Med Lav Erg*, 2009; 31:2, pp. 203-206

FERRARO G., *Il rapporto di lavoro*, Giappichelli Editore, II edizione, 2006

- FLYVBJERG B., *Five misunderstandings about case-study research*, in *Qualitative Inquiry*, Vol. 12, n. 2, 2006, pp. 219- 245
- FONDAZIONE UNIVERSITARIA MARCO BIAGI, *Benessere e lavoro. Disciplina approcci e strumenti. Atti del Convegno*, Fondazione Biagi, 15-16 Novembre 2010, in <http://fmb.unimore.it>
- FRANZONI M., *La Corte Costituzionale tra “conforto” e “conferma” del diritto vivente*, in (a cura di) PERLINGIERI P., SESTA M., *I rapporti civilistici nell'interpretazione della Corte Costituzionale*, Ed. Scientifiche Italiane, volume II, 2008
- FRASCHERI C., *Il rischio da stress lavoro- correlato. Normativa, procedure di valutazione e organizzazione del lavoro*, Edizioni Lavoro, Roma, Aprile 2011
- FREEMAN R.E., *The Politics of Stakeholder Theory: Some Future Directions*, in *Business Ethics Quarterly*, n. 4(4), 1994 pp. 409-421
- FREEMAN R.E., *Strategic management. A stakeholder approach*, Pitman, Boston, 1984
- FREEMAN R.W., HARRISON J.S. et al., *Stakeholder Theory: The State of the Art*, Cambridge University Press, Cambridge, 2010
- GALLINO L., *L'impresa irresponsabile*, Giulio Einaudi Editore S.p.a., Torino, 2009
- GALLO M., *Stress lavoro-correlato: le nuove linee d'indirizzo sulle buone prassi per la VdR*, in *Ambiente & Sicurezza de Il Sole 24 ore*, 2012, n. 2, p. 53 ss.
- GIUBBONI S., *Il primo dei diritti sociali. Riflessioni sul diritto al lavoro tra Costituzione italiana e ordinamento europeo*, WP C.S.D.L.E. “Massimo D’Antona”.INT – 46/2006
- GOTTARDI D., *Lo stress lavoro-correlato: il recepimento dell'accordo quadro europeo*, in *Guida al Lavoro*, p. 20 ss., n. 26, 27 giugno 2008
- GOTTARDI D., *L'evoluzione del diritto del lavoro e la CSR in Italia e in Europa*, in <http://unicz.it>
- GUARINIELLO R., *Se il lavoro uccide*, Einaudi, Torino 1983, p.103
- GUARINIELLO R., *Obblighi e responsabilità delle imprese nella giurisprudenza penale*, in *RGL*, 2001, I, p. 529 ss.
- GUARINIELLO R., *Rischi psicosociali e stress lavoro-correlato*, in *Diritto e Pratica del Lavoro*, 2011, n. 2, p. 81 ss.
- HACKMAN J.R., OLDMAN G.R., *Development of the Job Diagnostic Survey*, in *Journal of Applied Psychology*, 60, 1974, pp. 159-1 70
- HOFFMANN J., *I rapporti di lavoro europei e i sindacati fra modernizzazione della società e “globalizzazione”*, in *Economia & Lavoro*, n. 3, 2008, p 39 ss

- HOLDEN L., *HRM and employment involvement in Britain and Sweden: a comparative study*, in *International Journal of Humana Resource Management*, 1996, p. 59
- HOLME L., WATTS R., *Making good business sense*, pubblicato da The World Business Council for sustainable Development, 1 Jan 2000
- HOLMES S.D., KRANTZ D.S., ROGERS H., GOTTDIENER J., CONTRADA R.J., *Mental stress and coronary artery disease: a multi-disciplinary guide*, in *Progress in Cardiovascular Diseases*, Vol. 49, 2006, pp.106-122.
- HSE (HEALTH AND SAFETY EXECUTIVE), *Tackling Work-related Stress: A Managers' Guide to Improving and Maintaining Employee Health and Well-Being*, 2001, (HS(G)218). Sudbury: HSE Books
- INAIL, *Valutazione e gestione del rischio da stress lavoro correlato. Manuale ad uso delle aziende in attuazione del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.*, Tipolitografia INAIL, Milano, Edizione 2011
- INAIL (AA.VV.), *Schede di rischio da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori nei comparti della piccola industria, dell'artigianato e dell'agricoltura*, Milano, ottobre 2012
- INAS CISL, *Stress, Mobbing, Straining, Burn Out, Stalking*, Collana "Le Guide", Maggio 2010
- ISFOL, *La qualità del lavoro. Evidenze nazionali e sovranazionali. Atti del Convegno ISFOL*, 14 dicembre 2012
- JOHNSON J.V., HALL E.M., *Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population*, in *American Journal of Public Health*, Vol. 78, n. 10, 1988, pp.1336-1342
- JOHANSSON G., ARONSSON G., *Stress reactions in computerized administrative work*, in *Journal of occupational behaviour*, Vol. 5, 1984, pp. 159-181
- JENKINS H., *A Critique of Conventional Csr Theory: An Sme Perspective*, in *Journal of General Management*, 29(4), 2004, pp. 37-57
- KARASEK R. et al., *The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics*, in *Journal of Occupational Health Psychology*, 1998, Vol. 3, No. 4, 322-355
- KARASEK R., THEORELL T., *Autonomia e salute sul lavoro. Stress, produttività e riorganizzazione del lavoro*, FerrariSinimbaldi Editore, 2012
- KWOK R.P.W. et al., *Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong*, in *Hong Kong Medical Journal*, 2006, V. 12, n. 1, pp. 6-9
- LABORATORIO FIASO, *Sviluppo e tutela del benessere e della salute organizzativa delle Aziende Sanitarie*, Edizioni Iniziative Sanitarie, marzo 2012
- LAI M., *Schema riassuntivo delle modifiche ai Titoli I e IX del D.lgs. n. 81/2008*, in *Bollettino Adapt*, 6 maggio 2009, n. 14

L.R. n. 17 del 2005, *Norme per la promozione dell'occupazione, della qualità, sicurezza e regolarità del lavoro*

LASSANDARI A., *L'alternativa fra fondamento contrattuale o aquiliano della responsabilità e le sue ripercussioni*, in M. PEDRAZZOLI, *Danno biologico e oltre. La risarcibilità dei pregiudizi alla persona del lavoratore*, Giappichelli, Torino, 1995

LAZARUS R.S., *Psychological Stress and the Coping Process*, McGraw-Hill, New York, 1966

LAZARUS R.S., FOLKMAN S., *Stress, Appraisal and Coping*, Springer Publishing, New York, 1984

LAZZARI D., PISANTI R., AVALLONE F., *Percezione di clima organizzativo e burnout in ambito sanitario: il ruolo moderatore dell'alesitimia*, in *G Ital Med Lav Erg* 2006, 28,1, Suppl Psicologia 1, pp. 43-48

LAZZARI C., *Datore di lavoro ed obbligo di sicurezza*, *I Working Papers di Olympus*, 7/2012 – <http://olympus.uniurb.it>

LEVI L., LUNDE-JENSEN P., *Socio-economic costs of work stress in two EU member states. A model for assessing the costs of stressors at national level*, Dublin, European Foundation, 1996

LEYMANN H., *Mobbing and psychological terror at workplaces*, in *Violence and victims*, Vol. 5, n. 2, 1990, p. 119-126.

LEYMANN H., GUSTAFSSON A., *How ill does one become of victimization at work?*, in *Mobbing and victimization at work. A special issue of the European Journal of Work and Organizational Psychology*, Zapf & Leymann Eds.

*Linee guida per la valutazione del rischio. D.L.vo 626/1994: applicazione alle strutture del S.S.N.*, 1995

LUDOVICO G., *L'Inail e il mobbing: per il Consiglio di Stato la parola spetta al legislatore*, nota a Cons. St. 17 marzo 2009, in *RIDL*, 2009, II, p. 1032

LUNDEEBERG U., FRANKEHAEUSER M., *Pituitary-adrenal and sympathetic-adrenal correlates of distress and effort*, in *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 24, 1980, pp.125-130

MACKAY C.J. et al., *Management Standards' and work-related stress in the UK: policy background and science*, in *Work & Stress*, April –June 2004, Vol. 18, N. 2, pp. 91-112

MAGGI B., *Analisi e progettazione del lavoro per la tutela della salute. L'orientamento innovativo del D. Lgs 626/1994*, in L. MONTUSCHI ( a cura di), *Ambiente, salute e sicurezza per una gestione integrata dei rischi da lavoro*, pp. 323-350, Torino, Giappichelli, 1997

MAGGI B., *L'analisi del lavoro a fini di prevenzione*, in *Quaderni di Diritto del Lavoro e Relazioni industriali*, 29, pp. 13-27, 2006

- MAGGI B., *Razionalità e benessere. Studio interdisciplinare dell'organizzazione*, Etas Libri, 1990
- MAGGI B., RULLI G., *Decreto Legislativo 81/2008. Quale prevenzione nei luoghi di lavoro?*, TAO Digital Library, Bologna, Agosto 2011
- MAGGI B., RULLI G., *Prevention at work and stress evaluation in France and in Italy / La prévention sur les lieux de travail et l'évaluation du stress en France et en Italie / Prevenzione nei luoghi di lavoro e valutazione dello stress in Francia e in Italia*, Bologna, TAO Digital Library, 2011
- MAGGI B., RULLI G., *Work analysis for prevention according to the "Organization and Well-being" Program / L'analyse du travail pour la prévention selon le Programme "Organization and Well-being" / L'analisi del lavoro per la prevenzione secondo il Programma "Organization and Well-being"*, TAO Digital Library, Bologna, 2012
- MAGGI B., ZAMARIAN M., *Organizational choices as drivers of work intensity*, TAO Digital Library, Bologna, 2010
- MAGNAVITA N., *Strumenti per la valutazione dei rischi psicosociali da lavoro*, in *Supp A, Psicologia*, 2008, Vol. 30, n. 1 pp. A87-A97
- MAGNAVITA N. et al., *Analisi della violenza contro i lavoratori della Sanità durante la sorveglianza sanitaria in un periodo di 8 anni*, in *G Ital Med Lav Erg*, 2011; 33:3, Suppl. pp. 274-277
- MAGRIN M.E., *Dalla resistenza alla resilienza: promuovere benessere nei luoghi di lavoro*, in *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, Supplemento A, Psicologia, 2008, Vol. 30, N. 1, pp. A11-A19
- MALAGUTI E., *Educarsi alla resilienza. Come affrontare crisi e difficoltà e migliorarsi*, Trento, Erickson, 2005
- MANCINI G., *Decreto legislativo 81/09 e sistemi di gestione della sicurezza sul lavoro (SGSL): aspetti salienti e caratteristiche innovative*, in (a cura di) F. CURI, *Sicurezza nel lavoro: colpa di organizzazione e impresa*, Bononia University Press, 2009
- MANCINI F., NOBILE S. (a cura di), *Mobbing in area sanitaria. Un'indagine sul personale infermieristico*, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Roma, febbraio 2003
- MARANDO G., *Sicurezza del lavoro comunitaria: censurato dalla Corte Europea lo Stato italiano corre ai ripari*, nota a Corte Giust. CE 15 novembre 2001, causa 49/00, in *RCP*, 2002, n. 2, p. 663
- MARCH J.C., SIMON H.A., *Organizations*, Wiley, New York, 1958
- MARETTI S., *La sicurezza "ragionevolmente praticabile" al vaglio della Corte di giustizia*, in *Massimario di Giurisprudenza del Lavoro*, 2008, p. 41 ss.
- MARETTI S., *Limiti dell'obbligo di sicurezza in base alla normativa comunitaria*, nota a C. Giust. 14 giugno 2007 (causa 127/05), in *MGL*, 2008, p. 35

- MARINO V., *La minimizzazione del rischio sui luoghi di lavoro nell'interpretazione della Corte Costituzionale*, nota a Cort. Cost. 25 luglio 1996, n. 312, in *Riv. it. Dir. Lav.*, 1997, II, 15 e ss
- MARRADI A., *Metodologia delle scienze sociali*, (a cura di) R. PAUSIC, M.C. PITRONE, Il Mulino, 2007
- MASLACH C. et al., *Maslach Burnout Inventory Manual*, 3<sup>rd</sup> Ed., Palo Alto (CA), Consulting Psychologist Press, 1996
- MASLACH C., LEITER M., *Burnout e organizzazione*, Erickson, Trento, 1999
- MASON W.J., *A re-evaluation of the concept of "non-specificity" in stress theory*, in *Journal of Psychiatric Research*, Vol 8(3-4), Aug 1971, pp. 323-333
- MCGRATH J.E., *Social and psychological factors in stress*, New York, Holt, Rinehart & Winston, 1970
- MCMILLIAN D., CHAVIS D.M., *Sense of community: A definition and theory*, in *Journal of Community Psychology*, 14, 1986
- L. MENGONI, *Obbligazioni di "risultato" e obbligazioni di "mezzi" (studio critico)*, in *Riv.dir.comm.*, 1954, I, p. 185 ss.
- MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI E MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO, *Piano d'azione nazionale sulla Responsabilità sociale d'impresa, 2012-2014*, 2012
- MINISTERO DELLA SALUTE, Dipartimento della qualità, Direzione Generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema. Ufficio III. *Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari*, n. 8, novembre 2007, in [http://ww.ministerosalute.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_721\\_allegato.pdf](http://ww.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_721_allegato.pdf).
- MONTUSCHI L., *Diritto alla salute ed organizzazione del lavoro*, Milano, 1989
- MONTUSCHI L., *L'incerto cammino della sicurezza del lavoro fra esigenze di tutela, onerosità e disordine normativo*, in *Riv.giur.Lav.*, 2001, I, p.508
- MONTUSCHI L., *La Corte costituzionale e gli standard di sicurezza del lavoro*, in *ADL*, 2006, fasc. I, pp. 3-14
- MONTUSCHI L., TULLINI P. (a cura di), *Lavoro e responsabilità sociale d'impresa*, Zanichelli, I Edizione, Bologna, 2006
- MONTUSCHI L., *Dai principi al sistema della sicurezza sul lavoro*, in Id. (diretto da), *La nuova sicurezza sul lavoro*, Bologna, Zanichelli, 2011
- MOORE-EDE M.C., RICHARDSON G.S., *Medical implications of shift-work*, in *Annual Review of Medicine*, Vol. 36, 1985, pp. 607-617

- MURRIEL K.H., *Ergonomics man in his working environment*, London, Chapman & Hall, 1965
- NACHREINER N., GERBERICH S.G., RYAN A.D., MCGOVERN P.M., *Nurses' Study: perceptions of violence and the work environment*, in *Industrial Health*, n. 45, 2007, pp. 672-678
- NARDELLA C., PIZZUTI A., DEITINGER P., *Non formal learning: approccio culturale per la promozione della sicurezza negli ambienti di lavoro*, in *Prevenzione Oggi, IV Raccolta dei contributi tecnici*, 2010, pp. 15-25
- NATULLO G., *La tutela dell'ambiente di lavoro*, in *Dottrina e giurisprudenza di diritto del lavoro*, G. GIUGNI (diretto da), Torino, 1995
- NATULLO G., *Soggetti e obblighi di prevenzione nel nuovo Codice della sicurezza sui luoghi di lavoro: tra continuità e innovazioni*, in WP C.S.D.L.E. "Massimo D'Antona".IT – 91/2009
- NATULLO G., "Nuovi" contenuti della contrattazione collettiva, organizzazione del lavoro e tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, *I Working Papers di Olympus – 5/2012* - <http://olympus.uniurb.it>
- NAVARRETTA E., *Ripensare il sistema del danno non patrimoniale*, in *Resp. civ. prev.*, 2004, p. 3 ss.
- NEFRI B., *Modelli di organizzazione e di gestione in materia di sicurezza sul lavoro ex art. 30, D. Lgs. 81/08*, in *D&L- Riv. Critica Dir. Lav.*, 2009
- NICOLINI G., *Lo stress lavoro - correlato: valutazione del rischio e responsabilità del datore di lavoro*, in *ISL*, 2008, n. 10, pp. 588 ss.
- NUNIN R., *La prevenzione dello stress lavoro-correlato. Profili normativi e responsabilità del datore di lavoro*, EUT Edizioni Università di Trieste, novembre 2012
- OLIVELLI P., *Rappresentanza collettiva dei lavoratori e diritti di partecipazione alla gestione delle imprese*, in *Rappresentanza collettiva dei lavoratori e diritti di partecipazione alla gestione delle imprese. Atti delle giornate di studio di diritto del lavoro Lecce, 27-28 maggio 2005*, Giuffrè Ed., Milano, 2006
- ORDINE PSICOLOGI EMILIA ROMAGNA, *Buone pratiche di intervento sullo stress lavoro-correlato, Orientamenti per gli psicologi in merito alle valutazioni e agli interventi previsti dal DLGS. 81/2008*, in <http://ordpsicologier.it>
- OSHA, *Safety and Health Program Management Guidelines*, 3904–3916, January 26, 1989
- OSHA, *Guidelines for preventing workplace violence for health care & social service workers*, 3148-01R, 2004
- PAPALEONI M., *Interrogativi sui limiti dell'obbligo di sicurezza*, in *RCP*, 2003, II, nota a Cass. 2 gennaio 2002, n. 5, p. 1074

- PARANTAINEN A., VERBEEK J.H., LAVOIE M.C., PAHWA BLUNT M., *Versus sharp suture needles for preventing percutaneous exposure incidents in surgical staff*, in *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 11
- PASCUCCI P. (a cura di), *Il d.lgs. n. 81/2008: due anni dopo. I "sistemi" del diritto della sicurezza sul lavoro. Atti dell'incontro di studio di Urbino del 14 e 15 maggio 2010*, <http://olympus.uniurb.it>
- PASCUCCI P., *Dopo la legge n. 123 del 2007. Titolo I del d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro*, WP C.S.D.L.E. "Massimo D'Antona" .IT - 73/2008
- PASCUCCI P., *La nuova disciplina della sicurezza sul lavoro del 2008/2009: una rapsodia su novità e conferme*, in *I Working Papers di Olympus*, n. 1/2011- <http://olympus.uniurb.it>
- PASQUARELLA V., *Incompatibilità degli incarichi di rappresentante dei lavoratori per la sicurezza e di responsabile del servizio di prevenzione e protezione*, in *Riv. It.Dir. Lav.*, 2007, II, 676
- PASQUARELLA V., *La valutazione del rischio da stress lavoro-correlato tra fonti europee ed eterogenee fonti nazionali*, in *Il Lavoro nella Giurisprudenza*, 2012, n. 1, p. 29 ss.
- PASQUARELLA V., *La disciplina dello stress lavoro-correlato tra fonti europee e nazionali: limiti e criticità*, *I Working Papers di Olympus* – 6/2012 - <http://olympus.uniurb.it>
- PEDRAZZOLI M., *La "cogestione" tedesca: esperienze e problemi*, in *Pol. Dir.*, n. 3, 1977, p. 261 ss
- PEDRAZZOLI M. (a cura di), *I danni alla persona del lavoratore nella giurisprudenza*, Padova, Cedam, 2004
- PELLEGRINO F., *Valutazione clinica dello stress lavorativo e del rischio psicosociale*, in *M.D. Medicinae Doctor*, p. 24 ss., Anno XVI numero 20/21 , 9 giugno 2009
- PERINI M., *L'organizzazione nascosta. Dinamiche inconsce e zone d'ombra nelle moderne organizzazioni*, Franco Angeli Ed., 2007, Milano
- PERONE G., *Stress e obbligo di sicurezza ex art. 2087 c.c.*, in *Massimario di Giurisprudenza del Lavoro*, 2012, n. 1-2, p. 33 ss
- PERRILLO D., *Analisi del benessere organizzativo come prospettiva di cambiamento. Il clima percepito dagli Infermieri dell'Azienda ospedaliera di Treviglio*, in *Working paper Adapt*, 18 luglio 2011, n. 121
- PERULLI A. (a cura di), *L'impresa responsabile: diritti sociali e corporate social responsibility*, Halley editrice, Macerata, 2007
- PERUZZI M., *La valutazione del rischio da stress lavoro-correlato ai sensi dell'art. 28 del d.lgs. 81/2008*, *I Working Papers di Olympus*– 2/2011 – <http://olympus.uniurb.it>

- PROCIDA MIRABILLI DI LAURA A., *Le trasfigurazioni del sistema di responsabilità civile*, in (a cura di) PERLINGIERI P., SESTA M., *I rapporti civilistici nell'interpretazione della Corte Costituzionale*, Ed. Scientifiche Italiane, volume II, 2008
- QUAGLINO G.P., MANDER M., *I climi organizzativi*, Bologna, Il Mulino, 1987
- REALE E., CARBONE U., *Il genere nel lavoro: valutare e prevenire i rischi lavorativi nella donna*, Franco Angeli Ed., 2009
- REGIONE LOMBARDIA, Decreto n. 10611 del 15.11.2011, *Laboratorio di approfondimento "Stress e lavoro". Valutazione del rischio stress lavoro -correlato. Indicazioni generali esplicative sulla base degli atti normativi integrati*
- RENZETTI F. et al., *Il sistema semplificato di gestione della sicurezza sul lavoro per le piccole imprese applicato sul territorio di Forlì*, in *Atti VI Seminario Contarp*
- REVICKI D.A., MAY H.D., *Organizational characteristics, occupational stress, and mental health in nurses*, in *Behav Med*, 1989; 15, pp. 30-6
- M. RICCI M., *Ambiente di lavoro e responsabilità sociale d'impresa*, in MONTUSCHI L., TULLINI P. (a cura di), *Lavoro e responsabilità sociale d'impresa*, Zanichelli, I Edizione, Bologna, 2006
- RIPPON T.J., *Aggression and violence in health care professions*, in *Journal of Advanced Nursing*, 31, 2, 2000, pp. 452-460
- ROBSON L.S., CLARKE J.A., CULLEN K. et al., *The effectiveness of occupational health and safety management System interventions: a systematic review*, in *Safety Science*, 2007, 329-395
- RULLI G., *La formazione per la prevenzione e il D.Lgs. 625/94. Un'esperienza nel settore dei servizi*, in *Formazione per la prevenzione, metodo delle congruenze organizzative e D.Lgs. 626/94*, Quaderno del Programma Interdisciplinare di Ricerca Organization and Well-being, Tirrenia Stampatori, Torino, 1996, pp. 36-41
- RULLI G., *Stress at Work: Risk Evaluation and Prevention / Le stress au travail : évaluation du risque et prévention / Lo stress nel lavoro: valutazione del rischio e prevenzione*, TAO Digital Library, Bologna, 2010
- RUSSO A., *Il mobbing tra esigenze preventive e tecniche risarcitorie. Profili comparati*, in *DRI*, n. 4/XVI, 2006, pp. 1051-1073
- RUSSO A., TENCATI A., *Formal Vs. Informal Csr Strategies: Evidence from Italian Micro, Small, Medium Sized, and Large Firms*, in *Journal of Business Ethics*, n. 85(Supplement 2), 2009, pp. 339-353
- SACCONI L., *Intervento ne Se l'impresa sceglie l'etica: relazioni sindacali e responsabilità sociale dell'impresa*, in M. MALUCCI, *La responsabilità sociale dell'impresa*, Relazione al Convegno nazionale CGIL, *Se l'impresa sceglie l'etica: relazioni sindacali e responsabilità sociale dell'impresa*, Roma, 2004

SANTORO PASSARELLI G. (a cura di), *La nuova sicurezza in azienda. Commentario al Tit. I del Dlg. s n. 81/2008*, Wolters Kluwer Italia, 2008

SANTORO PASSARELLI G., *Osservazioni in tema di danno alla salute del lavoratore*, nota a Cass. 5 febbraio 2000, n. 1307, in *Massimario di Giurisprudenza del Lavoro*, 2000, 1169

SELYE H., *A syndrome produced by diverse nocuous agents*, in *Nature*, vol. 138, July 4, 1936, p. 32

SELYE H., *The stress of life*, Paperback Edition, Mc Graw Hill, United States of America, 1978

SELYE H., *Stress Without Distress*, Body, Mind and spirit, Lippincott, 1974

SELYE H., *Forty years of stress research: principal remaining problems and misconceptions*, in *Canadian Medical Association Journal*, vol. 115, July 3, 1976, pp. 53-56

SGARZI C., *La concezione di "salute" nell'ordinamento italiano e la forma di protezione che ne discende: prevenzione primaria e organizzazione del lavoro*, in <http://olympus.uniurb.it>, 2010, p. 6

SIEGRIST J. et al., *A short generic measure of work stress in the era of globalization: effort-reward imbalance*, in *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 2008, <http://dx.doi.org/10.1007/s00420-008-0384-3>.

SIMON H.A., *Il comportamento amministrativo*, Il Mulino, 1974

SIMONINI F, CORBIZZI FATTORI G., *La linee guida sullo SLC: disorientamento legislativo o "regressione gestionale"?*, in *Igiene e Sicurezza del Lavoro*, 2011, n. 1, p. 7 ss.

SMITH A., *An inquiry into the nature and the causes of the wealth of nations*, 2 vols, University of Chicago Press, Chicago, (1776) 1976

SMURAGLIA C., *La persona del prestatore nel rapporto di lavoro*, Milano, 1967

SMURAGLIA C., *La tutela della salute del lavoratore tra principi costituzionali, norme vigenti e prospettive di riforma*, in *RIDL*, 1988, fasc. 4, pp. 414 - 440, Milano, Giuffrè

SMURAGLIA C., *Prime valutazioni in relazione allo schema di decreto legislativo per un Testo Unico sulla sicurezza e igiene del lavoro, approvato dal Consiglio dei Ministri il 18 novembre 2004 ai sensi dell'articolo 3 della legge 29.7.2003 n. 229*, in <http://cgil.it/giuridico>

SPEZIALE V., *La nuova legge sulla sicurezza del lavoro*, WP C.S.D.L.E. "Massimo D'Antona" .IT - 60/2007

STANCHI A., *Riflessioni sulla Responsabilità Organizzativa dell'impresa*, in *D&L Rivista critica diritto del lavoro*, 2008, I

STARCHOTA E. et al., *Reasons registered nurses leave or change employment status*, in *J Nurs Adm*, 33 (2), Feb 2003, pp. 111-7

- TAJFEL H., *Differentiation between social groups. Studies in the social psychology of intergroup Relations*, New York, Academic Press, 1978
- TAYLOR F.W., *The principles of scientific management*, Norton, New York, (1911) 1967
- TAYLOR F.W., *Shop management*, Harper & Brothers, New York, London, 1911
- THOMPSON J.D., *L'azione organizzativa*, ISEDI, 1991
- TIRABOSCHI M., FANTINI L.(a cura di), *Il Testo unico della salute e sicurezza sul lavoro dopo il correttivo (d.lgs.n. 106/2009). Commentario al decreto legislativo n. 81/2008 come modificato e integrato dal decreto legislativo n. 106/2009*, Giuffrè Editore, Milano, 2009
- TIRABOSCHI M., GIOVANNONE M., *Valutazione dello stress lavoro-correlato: indicazioni dalla Commissione consultiva*, in *Guida Lav.*, 2010, n. 46, p. 11 ss.
- TORIELLO S., *Lo stress lavoro-correlato: lineamenti e problematiche di valutazione*, in <http://adapt.it>, 18 dicembre 2009
- TULLINI P., *La sicurezza sul lavoro tra diritto comunitario e diritto internazionale*, in *Diritto privato comunitario*, (a cura di) PERLINGIERI P., RUGGERI L., Edizioni scientifiche Italiane, Napoli, 2008, vol. II
- TURSI A., *La responsabilità sociale delle imprese tra etica, economia e diritto*, in MONTUSCHI L., TULLINI P. (a cura di), *Lavoro e responsabilità sociale d'impresa*, Zanichelli, I Edizione, Bologna, 2006, pp. 77-106
- UCHINO B.N., CACIOPPO J.T., KIECOLT-GLASER J.K., *The relationship between social support and physiological processes: review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health*, in *Psychol Bull* 1996, n. 119, pp.488-531
- UNI, *Linee guida per un Sistema di Gestione della Salute e della Sicurezza sul Lavoro (SGSL)*, Milano, 2001
- UPSON A., *Violence at work: findings from the 2002/2003 British Crime Survey. Home office online Report 04/04*, 2004
- VALENTE L., *Dimissioni per g.c. e risarcimenti dei danni: i conseguenti oneri di allegazione e prova del lavoratore e prova liberatoria del datore di lavoro nell'azione risarcitoria per violazione dell'obbligo di sicurezza*, nota a Cass. 25 maggio 2006, n. 12445, in *RIDL*, 2007, II, p. 66
- VALENTI A., *Stress lavoro-correlato: fenomenologia e questioni definitorie*, in *Bollettino adapt*, 13 maggio 2013
- VALLEBONA A., *Sicurezza sul lavoro e certezza del diritto*, in *Colloqui giuridici sul lavoro*, 2009, I, p. 56 ss.
- VAN DER KLINK J.J.L., BLONK R.W.B., et al., *The Benefits of Interventions for Work-Related Stress*, in *American Journal of Public Health*, February 2001, Vol. 91, No. 2

VIOLANTE S., BENSO P.G., GERBAUDO L., VIOLANTE B., *Correlazione tra soddisfazione lavorativa e fattori di stress, burnout e benessere psicosociale tra infermieri che lavorano in differenti ambiti sanitari*, in *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, Supplemento A, Psicologia, 2009, Vol. 31, N. 1, pp. A36-A44

VISINTINI G., *Il danno non patrimoniale nell'evoluzione della giurisprudenza della Corte Costituzionale*, in (a cura di) P. PERLINGIERI, M. SESTA, *I rapporti civilistici nell'interpretazione della Corte Costituzionale*, Ed. Scientifiche Italiane, volume II, 2008

WANG X.S., AMSTRONG M.E.G., CAIRNS B.J., KEY T.J., TRAVIS R.C., *Shift work and chronic disease: the epidemiological evidence*, in *Occupational Medicine*, 61, 2011, pp. 78-89

WATZLAWICH P., HELMICK BEAVIN J., JACKSON D.D., *Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi, delle patologie e dei paradossi*, New York, 1967, Casa Editrice Astrolabio, Ubaldini Editore, Roma, 1971

WEISS M., *La cogestione in Europa: una recente modifica*, in *DRI*, 2002, N. 4, p. 643

YERKES R.M., DODSON J.D., *The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation*, in *Journal of Comparative Neurology and Psychology*, 18, 1908, pp.459- 482

ZAMAGNI S., *Responsabilità sociale delle Imprese e "Democratic Stakeholding"*, Working Paper n. 28, gennaio 2006, AICCON

ZONI S., LUCCHINI R., ALESSIO L., *L'integrazione di indicatori oggettivi e soggettivi per la valutazione dei fattori di rischio stress lavoro-correlato nel settore sanitario*, in *G Ital Med Lav Erg* 2010, 32:3, pp. 332-336

ZOPPOLI L., *Il danno biologico tra principi costituzionali, rigidità codicistiche e tutela previdenziale*, in *DRI*, 2001, p. 389 ss.

ZOPPOLI L., PASCUCCHI P., NATULLO G. (a cura di), *Le nuove regole per la salute e la sicurezza dei lavoratori. Commentario al D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81*, Milano, Ipsoa, 2008

### **Giurisprudenza:**

Corte Cost. n. 45 del 1965, in *Giur. cost.*, 1965, p. 655 ss., con commento di CRISAFULLI V., *Diritto al lavoro e recesso ad nutum*

CGCE, 12 novembre 1996, causa c. 84/1994, Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord c. Consiglio, in *Foro It.*, 1997, IV, p. 280, con nota di RICCI G., *La direttiva sull'orario di lavoro dinanzi alla Corte di giustizia: molte conferme ed una sola (superflua) smentita*

CGCE, 24 ottobre 2002, n. 455/00, Commissione Ce. c. Gov. Italia, in *Foro it.*, 2004, IV, 526

Cass. Civ. Sez. Lav. n. 3738/1995

Cass. Civ. Sez. lav n. 2035/1995

Cort. Cost. n. 312/1996

Cass. 14 febbraio 1997, n. 8267, in *Mass. Giur. Lav.*, 1997, pp. 818 ss., con nota di GRAGNOLI E.

Cass. 15 gennaio 1998, n. 308, in *RGL*, 1998

Cass., 26 gennaio 1999, n. 704

Cass. 5 febbraio 2000, n. 1307, in *Mass. Giur. Lav.*, 2000, pp. 1169 ss., con nota di SANTORO PASSARELLI G.

Cass. Sez. Lav., 02 maggio 2000, n. 5491

Cass., sez. lav., 26 ottobre 2000, n. 14085

CGCE, 15 novembre 2001, n. 49/00, Commissione Ce c. Gov. Italia, in *Foro it.*, 2002, IV, 432 (m), con nota di RICCI G., *La legge comunitaria 2001: l'Italia prova ad adeguarsi ai "diktat" della Corte di giustizia in materia di salute e sicurezza dei lavoratori e orario di lavoro*

Cass. n. 4129/2002

Cass. n. 12138/2003

Cass. n. 11704/2003

Cass., sez. lav., 5 novembre 2003, n. 16626, in *Foro it*

Cass. Pen. 5 dicembre 2003, n. 4981

Cort. Cost. 19 dicembre 2003, in *RIDL*, 2004, II, 239

Trib. Pinerolo, 27 aprile 2004, in *Orient. Giur. Lav.*, 2004, I, 462

Cass. Pen. 19 aprile 2005, n. 29229

Trib. Monza, sezione IV, 16 giugno 2005, n. 1828

Tar Lombardia, sezione II, 27 luglio 2005, n. 3438

Trib. Bassano del Grappa, 24 gennaio 2006, n. 59

Cass. sez. lav., 7 marzo 2006, n. 4840, in *Foro it.*

Cass. sez. un., 24 marzo 2006, n. 6572, in *RIDL*, 2006, II, p. 687, con nota SCOGNAMIGLIO R., *Le sezioni unite sull'allegazione e la prova dei danni cagionati da demansionamento o dequalificazione*; in *Mass. giur. lav.*, 2006, p. 485 con nota di VALLEBONA A., *L'edonismo d'assalto di fronte alle sezioni unite: il danno alla persona del lavoratore*

Cass. sez. lav. 25 maggio 2006, n. 12445 in *Foro It*

Tribunale Treviso, 31 maggio 2006, in *Orient. giur. lav.*, 2006, 4 921

Cass. sez.lav., 24 luglio 2006, n. 16881, in *Foro it.*

Cass. 27 luglio 2006, n. 17179, in *Giust.Civ.*, 2007, I, pp. 127 ss.

Cass. Pen. n. 20220/2006 , in *ISL*, 2006, n. 11, p. 686

Cass. 23 gennaio 2007 n. 1421

Cass. n. 16003/2007

Cass. Pen. sez. IV n. 38819/2008

Cass. pen., Sez. IV, 9 luglio 2008, n. 3799

Cass. Civ. SS.UU., sent. 11 novembre 2008, n. 26972

Cass. civ., sez. lav., 15 dicembre 2009, n. 26231

Cass. Civ., sez. 6, Ord. 26 giugno 2012, n. 10656

Corte Cass., Sez. IV Penale, n. 11062, 8 marzo 2013

**Sitografia:**

<http://ferconsumatori.it>

<http://regioneemiliaromagna.it>

## **RINGRAZIAMENTI**

Desidero ringraziare la Signora Giuliana Ponzoni e il Dottore Paolo Toselli per l'esperienza lavorativa ed umana che ho potuto realizzare presso Villa Igea S.p.a.. Un grazie sincero a Gabriella, Gianna e tutti i colleghi, per l'affetto con il quale mi hanno accolto e guidato nella formazione della mia professionalità.

Un ringraziamento particolare va al Dottore Alberto Russo, alla Dottoressa Ylenia Curzi ed al Dottore Iacopo Senatori che hanno arricchito e sostenuto le mie idee donandomi importanti consigli.

Un grazie immenso a tutta la mia famiglia, a Leonardo, alle mie preziose amiche, agli amici lontani, ma sempre presenti e ai miei colleghi di Dottorato, soprattutto Giulia, Chiara e Sabrina, perché insieme siamo una vera squadra.