

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE, GIURIDICHE E STUDI
INTERNAZIONALI

Corso di Laurea *Magistrale* in Innovazione e Servizio Sociale



**Analisi sul benessere organizzativo come prospettiva di
cambiamento e innovazione: studio quantitativo
all'interno del Centro di Servizi Fondazione Marzotto.**

Relatore: Elisa Maria Galliani

Laureanda: Lisa Zenere

Matricola N. 2038171

A.A. 2023/2024

A me stessa
Alla fatica e all'impegno
Alla soddisfazione di essere arrivata fino a qui

INDICE

INDICE	3
INTRODUZIONE	5
CAPITOLO I – Il benessere organizzativo	8
1.1 Salute e benessere nelle organizzazioni	8
1.2 Evoluzione storica del concetto	15
1.3 I modelli teorici di riferimento	21
1.4 La normativa di riferimento	24
1.5 Il benessere organizzativo in ambito sociosanitario	29
1.6 Social Work	30
CAPITOLO II – Stress lavoro-correlato	35
2.1 Aspetti generali	35
2.2 Stress e attività lavorativa	36
2.2.1 Stress in ambito socio-sanitario	38
2.3 Riferimenti normativi	40
2.4 Valutazione del rischio	41
2.4.1 Percorso metodologico per la valutazione del rischio stress lavoro-correlato	45
2.5 Patologie da stress lavoro-correlato	46
2.6 Soddisfazione dell'utenza e del familiare nelle RSA	48
CAPITOLO III - Analisi sul benessere organizzativo all'interno del Centro di Servizi Fondazione Marzotto e Villa Margherita	50
3.1 Obiettivi e domanda di ricerca	50
3.2 Metodologia	52
3.2.1 Contesto e partecipanti	53
3.2.2. Le RSA di Fondazione Marzotto	54
3.2.3 Procedura e strumento per la raccolta dati	56
3.2.4 Analisi dei dati e risultati	57
3.3 Discussione e conclusioni	65
Appendice 1.	74
Ringraziamenti	89
Bibliografia	90
Sitografia	93

INTRODUZIONE

Tutti i giorni ci troviamo ad utilizzare parole e concetti che, nel campo della ricerca scientifica, sono stati a lungo oggetto di dibattito e di indagine empirica. Nei luoghi di lavoro troviamo del tutto normale chiedere ad un collega come sta, se è soddisfatto del proprio lavoro o meno. E ancora, ci si trova frequentemente a dialogare su quali possano essere le aspettative, i bisogni e i desideri per le prospettive future sul piano lavorativo.

Come evidenziato da Avallone e Paplomatas (2005) le risposte a queste domande possono sottintendere condizioni di soddisfazione lavorativa, della speranza nel miglioramento o, piuttosto, possono rivelare situazioni di fatica, esaurimento, stress o altri stati di malessere psicofisico e sociale. Soprattutto, le risposte a tali domande possono indirizzare l'attenzione del ricercatore verso quei fattori organizzativi che, in qualche modo, determinano o concorrono a definire il benessere organizzativo e, più in generale l'impegno e l'interesse dell'organizzazione verso la promozione la garanzia del più alto grado di salute e di benessere psicofisico e sociale dei lavoratori.

Per questo, il tema del benessere organizzativo richiede una nuova formulazione in termini di convergenza tra il sapere in merito alla salute e quello sulle organizzazioni (Avallone & Paplomatas, 2005).

Premesso ciò, il presente elaborato mira ad approfondire il tema del benessere organizzativo attraverso un'analisi critica della letteratura psicosociale in materia e la presentazione di una ricerca empirica condotta all'interno delle Residenze per anziani Fondazione Marzotto situate nel Comune di Valdagno (VI), nelle quali dal 2022 esercito la professione di Assistente Sociale in area anziani. Tale studio di caso ha l'obiettivo di analizzare le percezioni che i lavoratori appartenenti all'ambito sociosanitario impiegati nel servizio hanno della loro organizzazione e del proprio stato di benessere lavorativo; inoltre, esso ha costituito una importante occasione di confronto e dialogo con la Direzione, alla quale sono stati condivisi i

risultati e restituiti utili spunti di riflessione sullo stato di salute dell'organizzazione e dei suoi membri.

Questo elaborato è composto da tre capitoli: nel Capitolo I viene affrontato il tema del benessere organizzativo, a partire dalla sua definizione teorica per poi passare in rassegna come, dagli anni '60 in poi, diversi studiosi hanno declinato il concetto di salute/benessere dell'organizzazione, ponendo il focus anche sugli indicatori costitutivi dei principali modelli operativi del costrutto (Avallone & Bonaretti, 2003).

Nel capitolo viene citata anche la normativa italiana e internazionale di riferimento e gli ultimi due paragrafi sono dedicati ad un approfondimento del benessere organizzativo in ambito sociosanitario e nel *Social Work*, professione basata sulla pratica e disciplina accademica, la quale riconosce che i fattori storici, culturali, personali possono rappresentare un'opportunità o una barriera per il benessere e lo sviluppo dell'essere umano.

Nel Capitolo II viene trattato il tema dello stress lavoro-correlato, partendo dalla sua definizione per poi connotarlo attraverso i principali modelli teorici e i risultati di ricerca che ne hanno evidenziato i correlati organizzativi e individuali. Esistono dei fattori legati al lavoro che possono rappresentare fonte di stress, ma è anche grazie a quello che l'organizzazione mette a disposizione, in termini di risorse, che quest'ultima potrebbe offrire al lavoratore un supporto per far fronte alle richieste derivanti dall'attività lavorativa. Lo stress può ad ogni modo divenire dannoso e arrecare danni all'individuo perciò, nello stesso capitolo, vengono prese in considerazione quelle che si definiscono patologie da stress lavoro-correlato.

Il Testo Unico sulla Sicurezza (D.lgs. 81/2008), nello specifico all'Art. 28, sancisce l'obbligatorietà, da parte delle organizzazioni, della valutazione dello stress lavoro-correlato: nel capitolo viene descritto il processo che si compone delle due fasi di valutazione preliminare e valutazione approfondita. Il Testo di riferimento cita che, anche nella fase preliminare, si possono utilizzare gli strumenti usualmente riservati alla valutazione approfondita: tra gli strumenti suggeriti viene descritto il questionario *Stress Indicator Tool*, elaborato in Gran Bretagna dalla *Health and Safety Executive* che persegue lo scopo di valutare lo stress lavoro-correlato a livello organizzativo. Questo strumento è stato utilizzato per la realizzazione della ricerca

empirica condotta all'interno delle Residenze Fondazione Marzotto e Villa Margherita.

Il Capitolo III è dedicato alla descrizione di tale studio di caso: ne vengono presentati gli obiettivi, la metodologia di raccolta e analisi dei dati, il contesto e i partecipanti, e ne vengono discussi i risultati, i limiti e le ricadute pratiche. Per contestualizzare l'indagine compiuta, si è ritenuto utile inserire anche i risultati dell'analisi dei dati relativa alla soddisfazione degli anziani accolti presso le Residenze e dei loro familiari, realizzata all'interno delle sopracitate RSA per l'anno 2022/2023. La ricerca oggetto del presente elaborato è finalizzata alla rilevazione delle percezioni degli operatori vuole essere un punto di partenza per un'analisi periodica del benessere organizzativo dal punto di vista del personale, per comprendere se e quanto l'organizzazione è in grado di garantire e mantenere la qualità della vita e della convivenza nei propri contesti di lavoro.

CAPITOLO I – Il benessere organizzativo

1.1 Salute e benessere nelle organizzazioni

Per salute organizzativa si intende “L’insieme dei nuclei culturali, dei processi e delle pratiche organizzative che animano la convivenza nei contesti di lavoro promuovendo, mantenendo e migliorando il benessere fisico, psicologico e sociale della comunità lavorativa” (Avallone & Paplomatas in Marchi & Balducci, 2021; pp.26-27). Nel corso degli anni, **il concetto di salute/benessere organizzativo** è stato definito a livello teorico da diversi autori.

Secondo Bennis (1962), le caratteristiche di un’organizzazione si basano su metodi adeguati alla soluzione di problemi. Questi metodi sono definiti “atteggiamento scientifico” e codesto studioso, ha modellato tre criteri organizzativi che soddisfano i prerequisiti della salute. Il processo di *problem solving* – di adattabilità - spicca come il processo più importante della salute organizzativa e questa adattabilità dipende da una valida identità e valido esame di realtà.

Miles (1965) invece definisce la salute organizzativa come l’abilità del sistema di svilupparsi in termini di maggior efficienza. Egli propone una rappresentazione di salute che include tre aree e dieci dimensioni. La prima macroarea riguarda gli obiettivi organizzativi (obiettivo focalizzato, adeguatezza della comunicazione, bilanciamento ottimale del potere); la seconda si focalizza sullo stato interno del sistema (uso risorse, coesione e morale) e la terza macroarea pone il focus sulla crescita e sul cambiamento (innovazione, autonomia, adattamento e abilità di *problem solving*).

Katz e Kahn (1978) si chiedono se l’individuo ha svolto il suo ruolo con energia, abilità, regolarità e giudizio sufficienti a contribuire il successo dell’organizzazione. Oltre a questo, è giusto interrogarsi se la messa in atto del ruolo organizzativo potenzia o riduce il benessere dell’individuo; se estende o restringe il valore della

capacità della persona; se aumenta o diminuisce le opportunità della persona e le capacità di mettere in atto altri ruoli di valore.

Successivamente, Ilgen (1990) pone il focus sulla salute degli individui all'interno del contesto organizzativo, intesa non solo come assenza di malattia ma come creazione di indicatori di salute positivi come ad esempio programmi di benessere. Cox (1992) dal canto suo, sostiene che la salute occupazionale dovrebbe riferirsi all'interazione dinamica tra lavoro, processi ad esso correlati, benessere fisico, psicologico e sociale. Questo pone tre sfide: mettere in discussione la salubrità del lavoro e degli ambienti di lavoro entro i loro contesti organizzativi e psicosociali; occuparsi della salute delle organizzazioni al pari di quella dei loro dipendenti e considerare la relazione tra la salute dell'organizzazione e quella degli individui.

Spaltro (1993) invece ritiene che il benessere organizzativo sia il risultato dell'incidenza relativa alle parti consapevoli e di quelle inconsapevoli delle organizzazioni, su tre livelli di funzionamento sociale: coppia, gruppo e collettivo. Esistono perciò quattro livelli di interazione: individuo-individuo; individuo-piccolo gruppo; individuo-grande gruppo; individuo-sistema sociale indefinito.

Autori quali Danna e Griffin (1999) ritengono che all'interno del dominio della ricerca organizzativa, il benessere dovrebbe includere sia esperienze generali relative al lavoro dia dimensioni più specifiche, ad esempio, la soddisfazione per la retribuzione o per i collaboratori. Nello stesso anno, lo studioso Jaffe (1999) afferma che la salute organizzativa implica una nozione estesa dell'efficacia organizzativa. Egli solleva alcune questioni come, ad esempio, quanto le organizzazioni trattano bene il loro personale e quanto quest' ultime supportano la crescita, lo sviluppo dei bisogni dei lavoratori. Inoltre, il tema della salute/benessere organizzativo può essere ulteriormente ampliato se vengono considerati anche i bisogni di altri stakeholder (clienti, fornitori, proprietari...).

Quick (1999) sostiene che il focus sulla salute organizzativa sono i contesti lavorativi salubri ovvero quelli in cui le persone possono produrre, servire, crescere ed essere valorizzate. Sono quei contesti in cui le persone usano il loro talento e le loro doti per raggiungere grandi soddisfazioni, prestazioni e condizione di benessere.

Autori come Adkins, Quick e Moe (2000) adottano una visione che si focalizza sia sulla salute individuale, sia sulla soddisfazione di obiettivi. Per loro la salute è definita come qualcosa che va oltre alla mera assenza di disagio; un processo che richiede uno sforzo continuo e attenzione continua. Inoltre, questo processo coinvolge parti correlate che lavorano assieme in equilibrio e questo può scaturire solamente attraverso relazioni positive e di collaborazione.

Per gli studiosi Murphy e Cooper (2000) termini quali compagnie salubri, organizzazioni del lavoro salubri e salute organizzativa si riferiscono tutti all'idea che il benessere del lavoratore e l'efficienza dell'organizzazione possono essere perseguiti in un unico assetto lavorativo e con caratteristiche comuni del disegno organizzativo.

Secondo Griffin, Hart, Wilson-Evered (2000) la prospettiva della salute organizzativa differisce dagli approcci tradizionali di riduzione dello stress lavorativo perché enfatizza il bisogno di focalizzarsi sia sul benessere del lavoratore che sulla prestazione finale dell'organizzazione e, perché riconosce che il benessere del lavoratore e la prestazione organizzativa sono determinate da fattori sia individuali quanto organizzativi.

Schmidt, Welch e Wilson (2000) ritengono che, il concetto di organizzazione lavorativa salubre, sia centrato sulla premessa che le organizzazioni che promuovono la salute e il benessere sono anche fonti di profitto competitive sul mercato. Questo approccio riconosce che il lavoro può avere un effetto significativo sul coinvolgimento dei lavoratori, sulla soddisfazione e sulla salute e che, a loro volta, questi aspetti hanno un impatto sulla produttività ed efficacia dell'organizzazione.

Invece, Vincenzi e Adkins (2000) ritengono che le competenze centrali delle organizzazioni debbano essere continuamente migliorate e potenziate attraverso l'applicazione e la condivisione interna, senza che queste vengano cristallizzate.

La salute organizzativa, secondo Lindstrom, Shrey, Ahoen e Kaleva (2002) implica che l'organizzazione possa ottimizzare la sua efficacia ed il benessere dei suoi impiegati e che sia capace di affrontare con successo i cambiamenti sia interni che esterni.

Il Consiglio nel 2007, individua nove aree inerenti alla gestione del benessere organizzativo: benessere gestionale; benessere processivo; benessere strumentale; benessere prestazionale; benessere professionale; benessere relazionale; benessere valutativo; benessere ambientale; benessere contrattuale (Coli, Giacchi, Giuffrida, Ippoliti, Micolitti, Rissotto, 2012).

Viste le diverse definizioni di salute/benessere organizzativo, l'analisi della letteratura consente perciò di individuare alcuni temi trasversali alla maggior parte degli approcci concettuali che hanno l'obiettivo di definire il concetto di salute organizzativa: questi temi possono essere sintetizzati in sette assunti (Bennet, Cook, Pelletier 2003, in Avallone & Paplomatas, 2005). Di seguito sono riportati i sette assunti.

1. Concezione multidimensionale della salute organizzativa, in quanto l'esperienza di ricerca e di intervento nelle organizzazioni conferma che gli individui sono portatori di una concezione multidimensionale della salute, riferendosi di fatto a salute fisica, benessere emotivo e psicologico, armonia cognitiva e serenità lavorativa. Dall'altra parte troviamo concetti multidimensionali anche di salute delle organizzazioni: sicurezza lavorativa, livelli di stress accettabili, impegno e tensione proattiva verso gli obiettivi, clima relazionale produttivo.
2. Pluralità dei livelli di analisi della salute organizzativa poiché il concetto di salute organizzativa viene designato in diversi livelli e con etichette diverse: la salute organizzativa viene studiata a livello individuale come supporto sociale, a livello di gruppo come coesione e a livello organizzativo come "capitale sociale".
3. Autoregolazione nei processi di adattamento e di definizione di salute organizzativa e con ciò, si intende la capacità dell'organizzazione di autoregolarsi nei processi di integrazione interna e di adattamento verso l'esterno e nella disponibilità di ridefinire il concetto di salute.
4. Impegno e promozione della salute ovvero si fa riferimento al piano strategico dell'organizzazione e nello specifico all'impegno nella promozione della salute. In senso operativo significa attivare specifici programmi di promozione

della salute e adottare politiche di tutela dell'ambiente organizzativo e di gestione delle risorse umane.

5. Grado di congruenza concernente tre livelli: individuale, intraorganizzativo ed extraorganizzativo. A livello individuale i modelli di congruenza persona-ambiente descrivono come i valori, bisogni e le competenze individuali sono congruenti con la cultura, richieste e risorse dell'organizzazione. A livello intraorganizzativo la congruenza tra individuo, gruppo e organizzazione valorizza i processi di apprendimento, mantenendo i dipendenti informati favorendo il loro aggiornamento.

A livello extraorganizzativo si riferisce al successo dell'organizzazione nell'ambiente in cui opera. Questa congruenza si sostanzia nella salute economica.

6. Capacità di rispondere proattivamente alle tensioni organizzative in quanto le organizzazioni sono soggette a continue tensioni che creano disequilibrio. Queste tensioni sono ad esempio: rapporto quantità-qualità; relazione di efficienza e consenso; spinte contrapposte tra mantenere, conservare e innovare ecc.. Alcune manifestazioni di stress organizzativo sono direttamente collegate alla capacità/incapacità di fronteggiare proattivamente le tensioni organizzative.
7. Riflessività e proattività di fronte allo sviluppo e al declino organizzativo, ovvero per essere efficaci, le organizzazioni devono impiegare le migliori risorse per prevenire e contrastare le forze regressive che provengono dall'esterno o che nascono all'interno e che possono portare a delle conseguenze negative sugli individui, sull'organizzazione e su un'intera comunità (Avallone & Paplomatas, 2005).

Queste sette aree comuni forniscono dei punti di riferimento utili per la costruzione di un modello integrato. La condivisione del termine salute organizzativa considera lo stato individuale come un percorso dinamico che va mantenuto in equilibrio anche attraverso interventi preventivi e non solamente *ex post* (*Ibidem*).

Per garantire il benessere organizzativo, o meglio, per mantenere il benessere fisico, psicologico e sociale dei lavoratori, ogni organizzazione dovrebbe mettere in atto diverse azioni (Avallone & Bonaretti, 2003) come, ad esempio, allestire un

ambiente di lavoro che sia accogliente, confortevole e salubre. L'organizzazione dovrebbe inoltre stabilire degli obiettivi che siano quanto più chiari e coerenti con le prassi operative, cercando di assicurare scorrevolezza operativa, mettendo a disposizione le informazioni necessarie ai dipendenti.

L'organizzazione dovrebbe anche valorizzare le competenze dei dipendenti, stimolando le loro potenzialità e ascoltando le loro istanze. E 'dunque necessario che quest'ultima garantisca equità di trattamento a livello retributivo, di assegnazione di responsabilità e promozione, oltre a stimolare il senso di utilità sociale. Per raggiungere il benessere organizzativo, è opportuno adottare azioni di prevenzione riguardo gli infortuni e i rischi professionali e considerare i fattori di stress con l'eventuale presenza di situazioni conflittuali. È indispensabile tenere presente quelle che sono le caratteristiche del compito, in riferimento al contenuto del lavoro e al carico di lavoro a cui sono sottoposti i lavoratori.

Ciononostante, l'organizzazione dovrebbe cercare di promuovere costantemente la stimolazione dell'ambiente relazionale, creando connessioni con l'ambiente esterno e promuovendo l'innovazione tecnologica e culturale.

➤ Indicatori di benessere

Le dimensioni sopracitate hanno permesso di costruire degli indicatori di benessere rilevabili a livello individuale (Avallone & Bonaretti, 2003) quali:

1. Soddisfazione per l'organizzazione: gradimento per l'appartenenza a un'organizzazione ritenuta di valore;
2. Voglia di impegnarsi per l'organizzazione: desiderio di lavorare per l'organizzazione, anche oltre il richiesto;
3. Sensazione di far parte di una squadra: percezione di puntare, uniti, verso un obiettivo e percezione di coesione emotiva nel gruppo;
4. Voglia di andare al lavoro: quotidiano piacere nel recarsi al lavoro;
5. Elevato coinvolgimento: sensazione che lavorando per l'organizzazione, siano soddisfatti anche bisogni personali;

6. Speranza di poter cambiare le condizioni negative attuali: fiducia nella possibilità che l'organizzazione abbia la capacità di superare gli aspetti negativi esistenti;
7. Percezione di successo dell'organizzazione: rappresentazione della propria organizzazione come vincente;
8. Rapporto vita lavorativa e privata: percezione di un giusto equilibrio tra lavoro e tempo libero;
9. Relazioni interpersonali: soddisfazione per le relazioni interpersonali costruite sul posto di lavoro;
10. Valori organizzativi: condivisione dell'operato e dei valori espressi dell'organizzazione;
11. Fiducia nelle capacità gestionali e professionali della dirigenza e apprezzamento delle qualità umane, morali della dirigenza.

➤ Indicatori di malessere

Sono stati individuati, infine, 15 indicatori di malessere, cioè di caratteristiche che, se presenti, indicano che l'organizzazione avrebbe bisogno di un piano d'intervento per potenziare il benessere, essi sono (Avallone & Bonaretti, 2003; pp. 45-46).

1. Insofferenza nell'andare al lavoro: esistenza di una difficoltà quotidiana a recarsi al lavoro;
2. Assenteismo: assenze dal luogo di lavoro per periodi circa prolungati e comunque sistematici;
3. Disinteresse per il lavoro: scarsa motivazione che può o meno esprimersi anche attraverso comportamento di scarso rispetto di regole e procedure e nella qualità del lavoro;
4. Desiderio di cambiare lavoro: volontà chiaramente collegata all'insoddisfazione, per l'ambiente lavorativo e/o professionale in cui si è inseriti;
5. Alto livello di pettegolezzo: quando raggiunge livelli eccessivi, divenendo un sostituto dell'attività lavorativa;

6. Covare risentimento verso l'organizzazione: il dipendente prova rancore-rabbia nei confronti della propria organizzazione fino a esprimere un desiderio di rivalsa;
7. Aggressività inabituale e nervosismo: espressione di aggressività, anche solo verbale, superiore rispetto al comportamento abituale della persona. Irritabilità.
8. Disturbi psicosomatici: disturbi del sonno, apparato digerente...;
9. Sentimento di inutilità: la persona percepisce il suo operato come vano, inutile, non valorizzabile;
10. Sentimento di irrilevanza: la persona percepisce sé stessa come poco rilevante, non determinante e quindi sostituibile;
11. Sentimento di disconoscimento: la persona sente che le proprie capacità e il proprio lavoro non le vengono riconosciuti;
12. Lentezza nella performance: i tempi per portare a termine i compiti lavorativi si dilatano;
13. Confusione organizzativa in termini di compiti, ruoli: il dipendente non ha chiaro chi fa cosa, dunque questo arreca disagio e desiderio di porvi rimedio;
14. Venir meno della propositività a livello cognitivo: è assente la disponibilità ad assumere iniziative e anche il desiderio di sviluppare le proprie conoscenze professionali;
15. Aderenza formale alle regole e anaffettività lavorativa: pur svolgendo i propri compiti attenendosi a regole e procedure dell'organizzazione, il dipendente non partecipa emotivamente ad esse.

1.2 Evoluzione storica del concetto

Agli inizi del Ventesimo secolo, il lavoratore era considerato come un'aggiunta della macchina, che lavorava in simbiosi con essa senza la possibilità di manifestare dei bisogni differenti da quelli connessi alla tecnologia dell'azienda (Coli, Giacchi, Giuffrida, Ippoliti, Micolitti, Rissotto, 2012).

In questo tempo, l'individuo al lavoro era visto come un essere passivo che rispondeva a stimoli economici e al quale era richiesto un mero adattamento al sistema tecnologico e organizzativo (Avallone & Paplomatas, 2005).

La salute della persona-lavoratore non era presa in considerazione e non lo era nemmeno il contesto in cui era inserita: l'unico obiettivo da perseguire era il conseguimento del miglior risultato in termini di costi e benefici economici (Avallone & Paplomatas, 2005 in Coli *et al*, 2012).

Dal 1930 fino agli inizi della Seconda Guerra mondiale si iniziò a porre attenzione ai fattori connessi con gli infortuni e le malattie in ambito lavorativo (Avallone & Paplomatas, 2005) e, iniziò ad esserci una maggiore attenzione verso il mondo del lavoro in termini di: malattie, infortuni, strumenti utili ai lavoratori infortunati. Inoltre, cominciarono a istituirsi Enti e Comitati con l'obiettivo di sorvegliare e migliorare la sicurezza delle condizioni di lavoro (Avallone & Bonaretti, 2003 in Coli *et al*, 2012).

In questi anni si sposava una concezione meccanicistica e una causalità di tipo lineare, dal contesto lavorativo al lavoratore; per questo l'attenzione degli studi e degli interventi si limitò a valutare le condizioni lavorative che potevano sfociare in rischio di infortunio mettendo in atto dei tentativi di correzione: in altre parole l'intervento mirava a curare il danno fisico verificatosi (Coli *et al*, 2012).

Lo Scientific Management di Taylor (1911) raggiungeva il suo obiettivo producendo un incremento della produttività legato a tempi inferiori di realizzazione. Questo approccio fu fortemente criticato in quanto nella ripetitività dei compiti assegnati ai lavoratori questi non solo divenivano meno sensibili agli incentivi economici ma, logorati dalla passività della ripetizione delle azioni, erano più soggetti a distrazioni e a infortuni sul lavoro (Gabassi, 2007 in Coli *et al*, 2012).

Fino a questo momento, il modello di riferimento era il modello biomedico: venivano presi in considerazione solo i rischi tradizionali e gli interventi erano per lo più individuali, di tipo riparativo rispetto al danno fisico subito (Marchi & Balducci, 2021).

Alcuni contributi importanti in questo senso si rilevano a partire già dal Diciannovesimo secolo grazie a studiosi quali Tocqueville, Weber, Durkheim, Marx e Simmel ma è solo all'indomani della Seconda Guerra mondiale che varie

discipline come la Scienza Sociale, la Psicologia e la Medicina, iniziano a studiare sistematicamente le organizzazioni considerandole come un distinto fenomeno sociale, con particolare riferimento alle organizzazioni del lavoro (*Ibidem*).

Con la nascita del movimento delle *Human Relations*, lo psicologo Elton Mayo (1933-1945) ha introdotto un'accezione più ampia del termine benessere mettendo in evidenza l'importanza dell'elemento umano; il fattore umano doveva essere considerato nella sua specificità e affermava che le condizioni umane che incidevano sulla salute, sul rischio di infortunio e di malessere, avessero conseguenze dirette sulla produttività (Marchi & Balducci, 2021). Nelle ricerche svolte alla Western Electric Company (1927), Mayo si era prefissato l'obiettivo di indagare come le condizioni di lavoro influissero sulla produttività dei lavoratori, nello specifico rispetto all'illuminazione. Emerse che, indipendentemente dalla luce a disposizione nel *setting* lavorativo, la produzione cresceva. Dunque, Mayo rilevò che l'aumento della produttività era da mettere in relazione con la presenza dei ricercatori e la volontà dei lavoratori: quest'ultimi volevano soddisfare i ricercatori mettendo in mostra le proprie capacità. Si parla di effetto *Hawthorne*: alterazione del comportamento da parte dei soggetti, oggetto di uno studio, a causa della loro consapevolezza di essere osservato (*Ibidem*). Rilevante quindi, d'ora in poi, tener conto dell'importanza del fattore osservazione e della sorveglianza esercitate nei gruppi di lavoro mediante relazione, comunicazione e interazione.

Nel 1943 un ulteriore contributo sul benessere organizzativo in termini di motivazione al lavoro arrivò dallo studioso Abraham Maslow con la Piramide dei bisogni: egli afferma che il comportamento dell'essere umano è motivato dall'intenzione di soddisfare dei bisogni ordinati secondo un modello piramidale.

La Piramide dei bisogni è così composta, partendo dalla base: bisogni fisiologici legati alla necessità di nutrirsi, bere, proteggersi da elementi naturali; bisogni di sicurezza, relativi al timore di essere licenziati; bisogno sociale, per ricevere riconoscimento sociale e sentire di appartenere a pieno titolo al contesto sociale di riferimento; bisogni di stima per sentirsi competenti e autonomi e il bisogno di auto-realizzazione, per sviluppare il proprio potenziale.

Secondo Maslow, questi sono gli elementi su cui operare per poter aumentare la produttività (Marchi & Balducci, 2021). Gli anni '50 e '60 furono gli anni di ripresa

industriale post Seconda guerra mondiale, caratterizzati da scioperi generali degli operai che reclamavano i loro diritti anche rispetto alla salubrità degli ambienti di lavoro. Questo portò negli anni '80 alla massima espansione di sistemi di welfare inclusivi; pertanto, la salute divenne un diritto inserito in Italia nella Carta costituzionale (*Ibidem*).

La rinascita industriale e sociale, dunque, fu caratterizzata da una visione più attiva del lavoratore che lo vedeva come un attore in grado di interagire con il proprio ambiente di lavoro. Si iniziò a tener conto dello stato di salute non solo fisico ma anche mentale, considerando le conseguenze psicologiche, tra cui affaticamento, disturbi psicosomatici ecc... che l'insoddisfazione lavorativa poteva produrre (Coli *et al*, 2012).

In Italia, presero campo gli studi sulla *Quality Working Life* con focus su come la qualità della vita lavorativa fosse il risultato di diversi parametri. La qualità della vita lavorativa veniva data dall'integrità della persona ovvero, assenza di malattie, assenza di pericoli potenziali. Nello specifico essa comprende: integrità fisica, integrità cognitiva; integrità emotiva; integrità professionale; integrità sociale; integrità del sé, dell'identità della persona (Marchi & Balducci, 2021).

Negli anni '70 i cambiamenti sociali introducono un'importante novità: la salute non doveva essere considerata nel solo momento in cui essa veniva a mancare; ma era necessario attuare delle politiche di prevenzione contro gli infortuni sul posto di lavoro e ciò portò allo studio degli aspetti psicosociali del lavoro (Gabassi, 2007 in Coli *et al*, 2012).

Dunque, in seguito all'affermazione di un concetto positivo di salute intesa come un insieme di capacità fisiche, risorse sociali e personali si ha uno spostamento verso il mantenimento attivo della salute (Marchi & Balducci, 2021).

Tra gli anni '70 e '80 il focus era sulla prevenzione: Terborg (1988) distingue tra *Health Protection* che consiste nel proteggere quante più persone è possibile dalle minacce alla loro salute e *Health Promotion* che consiste nell'indurre le persone a fare scelte ragionate che migliorano la propria salute fisica e mentale (Marchi & Balducci, 2021). Ben presto fu riconosciuta l'importanza della sicurezza nei posti di lavoro e a questo tema, hanno partecipato diversi attori del mondo del lavoro a partire dai sindacati e gruppi di lavoratori (Coli *et al*, 2012).

Alla fine degli anni '80 sono gli individui a essere considerati persecutori primari della salute: l'obiettivo è cambiare i comportamenti che possono aumentare la probabilità o la gravità di malattie o di altre forme inabilitanti (Avallone & Paplomatas, 2005 in Marchi & Balducci, 2021). Perciò, inizia progressivamente a crescere l'importanza della formazione e prendono piede concetti come formazione permanente, *long life learning*, occupabilità, resilienza.

Inoltre, si sottolinea l'importanza del fattore motivazionale distinguendo tra motivazione estrinseca e motivazione intrinseca: Deci e Ryan (1985), partono dal concetto che le persone sono per loro natura curiose, attive, motivate e in continua crescita ed evoluzione per poter raggiungere il successo. In questo caso la motivazione intrinseca, che nasce dall'interno dell'individuo, rappresenta la chiave per impegnarsi a lungo nelle attività, soddisfacendo il bisogno di autonomia, competenza, relazione e padronanza sviluppando anche le proprie *skill*.

Al contrario, la motivazione estrinseca deriva da un fattore esterno e riguarda essenzialmente il desiderio di ottenere una ricompensa: quest'ultima però non sembra essere sufficiente ai lavoratori a stimolare la loro produttività. Occorre perciò individuare un supporto motivazionale intrinseco: cercare di rendere la persona più disponibile a investire tempo ed energie con un tornaconto sulla propria crescita personale più che su ricompense economiche cosicché la motivazione rimanga alta nel tempo (Garzi, Cappello, Fazzi, Zamaro, 2019 in Marchi & Balducci, 2021).

Negli anni '90 si assiste alla nascita della *Occupation Health Psychology* (OHP), una materia multidisciplinare nata dall'incontro tra psicologia della salute e della salute pubblica, con lo scopo di ottimizzare la qualità della vita dei lavoratori e la sicurezza. In questa prospettiva gli ambienti di lavoro sani dovevano essere caratterizzati da: alta produttività, alta soddisfazione del lavoratore, buona sicurezza, basso assenteismo, basso turnover e assenza di violenza. L'OHP, dunque, agiva su tre dimensioni fondamentali: ambiente di lavoro; individuo e rapporto lavoro/famiglia (Coli *et al*, 2012).

La Psicologia della Salute Occupazionale, perciò, applica la psicologia nei contesti organizzativi per migliorare la vita lavorativa per la protezione e la sicurezza dei lavoratori e per la promozione della salute nei luoghi di lavoro.

Nelle *Healthy and Resilient Organizations*, il benessere dei lavoratori è considerato come una risorsa dell'organizzazione stessa poiché è attraverso di esso che si promuovono una maggiore e migliore produttività e una migliore erogazione dei servizi e dei processi che li sostengono, con conseguenti benefici economici e sociali per le aziende (Marchi & Balducci, 2021).

L'OHP viene definita come l'iniziativa più compiuta di superare il concetto di sicurezza inglobandolo nel concetto più ampio di salute nell'organizzazione (Avallone & Bonaretti, 2003 in Coli *et al*, 2012).

Altri autori quali Rymond, Wood e Patrick (1990) presentarono uno strumento su cinque indici costruiti in base a due criteri: la caratteristica temporale degli indicatori (attuali, retrospettivi e di previsione) e la disponibilità/facilità di raccolta dati. L'obiettivo fu quello di stabilire un indice con componenti che racchiudevano misure di eventi passati (*turnover, burnout*), situazioni attuali e future (bisogni di cambiamento). Lo strumento proposto (*Organizational Health Report*) permetteva di stabilire una soglia dello stato di salute dell'organizzazione, al di sotto di questa veniva richiesto un intervento "riparatore" (*Ibidem*).

Lyden e Klengle (2000) fecero una ricerca che mirava ad un'ottica di lungo periodo: un'organizzazione in salute non valutava solo la propria capacità di lavorare efficacemente ma anche le proprie abilità di crescere e svilupparsi. Si individuarono degli indici di "malessere" organizzativo, tra cui la diminuzione dei profitti, il decrescere della produttività e l'assenteismo. Secondo alcuni autori (Avallone & Paplomatas 2005 in Coli *et al*, 2012) tenere sotto controllo la salute di un'organizzazione significa monitorare alcune dimensioni oltre che tener sotto controllo gli indici di malessere.

Gli studi sul benessere nei luoghi di lavoro hanno preso in esame prevalentemente il tema della sicurezza, con particolare focus sulla salute fisica dell'individuo. Quando l'interesse degli studiosi si è rivolto anche alle dimensioni psichiche, questi hanno analizzato lo stress piuttosto che la salute dell'organizzazione (Avallone & Bonaretti, 2003 in Coli *et al*, 2012). Avallone (2005) ritiene infatti che la definizione di salute organizzativa, comparsa negli ultimi tempi, sia generica poiché non consente di individuare le condizioni in cui un'organizzazione si trova in un

buono stato di salute ed è in grado di mantenerlo nel tempo (Avallone, 2005 in Coli *et al*, 2012).

1.3 I modelli teorici di riferimento

La salute organizzativa viene considerata un concetto in senso positivo, è bene considerare che tutti i modelli teorici connessi al benessere organizzativo si sviluppano a partire dal negativo e, nello specifico, in relazione ai rischi psicosociali e ai rischi emergenti che possono provocare sintomi negativi sulla persona (ad esempio disturbi del sonno, stress, *burnout*, depressione, dipendenze...).

Di seguito i principali modelli teorici (Marchi & Balducci, 2021).

Il modello Demand-Control Model di Karasek e Theorell (1990) tiene in considerazione due dimensioni: le domande psicologiche (carico di lavoro cognitivo, numero di richieste, ritmo, pressione temporale, interruzione e varietà dei compiti tra loro contrastanti) e il controllo che si declina in: *decision/task authority* (autonomia decisionale sulle modalità di svolgimento dei compiti) e *skill discretion* (discrezionalità nell'utilizzo delle proprie competenze). Da queste due dimensioni si hanno gli *Active jobs (high demand/ high control)*, ovvero i lavori attivi per cui le elevate domande lavorative rappresentano una fonte di sfida e di stimolazione per il lavoratore che ha a disposizione un grado sufficiente di libertà decisionale per gestirle anche attraverso competenze proprie. Seguono poi *High strain jobs (high demand/ low control)*, o meglio lavori ad alta tensione psicologica in cui il lavoratore deve adattarsi totalmente alle richieste lavorative sia in termini di compiti da eseguire che nelle modalità con cui eseguirli e tale situazione produce un grado di attivazione psicofisiologica che non è possibile gestire a causa della limitata libertà di azione, con il rischio di carico allostatico e successivi sintomi da stress. Seguono poi i *Low strain jobs (low demand/ high control)* e sono lavori a bassa tensione psicologica in cui le domande lavorative sono medio-basse e il rischio di strain è basso perché l'alto grado di controllo permette di gestirle in maniera ottimale e l'autonomia permette al lavoratore una costante crescita personale in termini di apprendimento e senso di competenza. Questa rappresenta

la condizione lavorativa che genera maggior salute e benessere. Infine, ci sono i *Passive jobs* (low demand/ low control) ovvero i lavori passivi. Il basso grado di richieste accompagnato dal basso controllo costituisce un potenziale fattore di rischio per il benessere perché l'individuo, non essendo stimolato positivamente dal contesto lavorativo, va incontro al cosiddetto apprendimento negativo e alla graduale atrofizzazione delle competenze possedute. Questo modello è stato rivisto in epoca più recente (*Demand-Control Support*) inserendo il supporto sociale come una delle risorse che il contesto organizzativo può introdurre per la protezione dallo *strain* generato dalle richieste lavorative.

Il Modello *Effort-Reward imbalance* (ERI) di Siegrist (1998), considera il rischio psicosociale come un mancato equilibrio tra sforzo e ricompensa; si fonda sul principio di reciprocità fondamentale secondo cui gli uomini si impegnano in attività che richiedono un investimento di risorse sulla base delle aspettative di un ritorno.

Il modello sopracitato prende perciò in considerazione aspetti legati al contratto psicologico che lega lavoratore e organizzazione/datore di lavoro, evidenziando anche il ruolo di processi psicologici come i fattori di rischio individuale.

Il Modello *Job Demand-Resource Model* di Bakker e Demerouti (2007,2001) considera le domande, le risorse e il tipo di relazione tra queste variabili. Le domande ossia aspetti fisici, psicologici sociali e organizzativi che sollecitano l'organismo richiedendogli uno sforzo di adattamento, determinando cioè un dispendio di energie; quest'ultime divengono negative a fronte di uno sforzo elevato in assenza di risorse adeguate. Le risorse ossia aspetti fisici, psicologici sociali e organizzativi che permettono di raggiungere gli obiettivi del lavoro. Queste attenuano le domande e i costi ad esse associate e stimolano l'apprendimento e lo sviluppo personale.

La relazione che intercorre tra queste due variabili può portare a due tipi di processo: uno di esaurimento di energie psicofisiche e uno motivazionale, favorito dalla presenza di risorse lavorative, le quali possono attenuare il processo di *strain* ingenerato dalle domande lavorative (*buffering hypothesis*).

Il Modello *Demand Induced Strain Compensation* di De Jonge e Dormann (2006) riprende il concetto di *buffering* del Modello *Job Demand-Resource Model* di

Bakker e Demerouti e postula che, l'effetto di attenuazione esercitato dalle risorse lavorative è più forte se domande e risorse appartengono allo stesso dominio (risorse e domande cognitive, risorse e domande fisiche, risorse e domande emotive). L'equilibrio fra domande e risorse produrrebbe uno stato di benessere e di performance dei lavoratori e quindi di crescita.

Il Modello Benessere psicologico al lavoro di Warr (2007) sviluppato a partire dal precedente *Vitamin Model* (1987) integra le concezioni edoniche¹ ed eudaimoniche² di benessere e prende in considerazione due dimensioni: piacevolezza dell'esperienza, ovvero connotazione di stati affettivi positivi o negativi (piacevolezza/spiacevolezza); l'attivazione mentale (*arousal*) o meglio, prontezza all'azione o possibilità di dispendio di energie psico-fisiche da parte dell'individuo (declinato in alta attivazione/bassa attivazione). Secondo questo modello quindi avremo: entusiasmo (allegria, ispirazione, eccitazione) dato da piacevolezza e alta attivazione mentale; comfort (calma, rilassamento, distensione, agio) derivante da piacevolezza e bassa attivazione mentale.

L'individuo può provare anche ansia (nervosismo, tensione, preoccupazione) data da spiacevolezza e alta attivazione mentale e depressione (demoralizzazione, avvilitamento, disperazione) come risultante di spiacevolezza e bassa attivazione mentale. Secondo il Modello di Warr, la soddisfazione lavorativa o meglio *Job satisfaction* è riconducibile a stati affettivi piacevoli e bassa attivazione; mentre il *burnout* sarebbe collegato a stati affettivi spiacevoli e bassa attivazione.

Il Modello *Subjective Wellness Being* di Orlemans e Bakker (2009), si rifà al modello strutturale degli stati emotivi di Warr et al.: considera il *burnout*, *l'engagement*, *il workaholism*, la soddisfazione lavorativa come diversi stati di benessere lavorativo, correlati a diversi livelli di piacevolezza (emozioni positive) e attivazione. Abbiamo quindi le seguenti dimensioni: piacevolezza, distinta in emozioni positive e negative; attivazione psicofisiologica, distinta in alta e bassa.

¹ Benessere concepito come conseguimento del maggior livello possibile di benessere e felicità, assenza di emozioni negative, presenza di emozioni positive.

² Benessere concepito come la risultante dello sviluppo, dell'attuazione e del perseguimento di obiettivi condivisi al fine di un bene comune.

Work engagement e soddisfazione lavorativa corrispondono a forme positive di *subjective wellness being*; mentre *workaholism* e *burnout* corrispondono a forme negative di *subjective wellness being*.

Il Modello di valutazione dello Stress Lavoro Correlato è stato sviluppato in Italia a partire dal Decreto Legislativo 81/2008 e fa riferimento al Modello di Karasek. Quest'ultimo adotta un approccio sociotecnico alla valutazione del rischio ed è composto da due fasi distinte: la prima fase, definita come valutazione preliminare che mira alla rilevazione di indicatori di stress oggettivi e quantificabili.

La seconda fase viene invece definita fase di valutazione approfondita e risulta essere necessaria se dalla prima fase, ovvero dalla valutazione preliminare, sono emerse problematiche che non hanno trovato soluzione con correttivi di natura tecnica, organizzativa e formativa. La fase di valutazione approfondita ha come obiettivo l'individuazione di fattori associati allo stress percepiti soggettivamente dai lavoratori.

Questo modello verrà meglio definito nel capitolo successivo al paragrafo 2.4.

1.4 La normativa di riferimento

La direttiva quadro europea 89/391/CEE sulla Sicurezza e Salute dei lavoratori, adottata nel 1989, rappresenta una tappa fondamentale nel miglioramento della salute e della sicurezza sul lavoro. La suddetta direttiva stabilisce prescrizioni minime in materia di salute e sicurezza in tutta Europa.

Alcune disposizioni della Direttiva 89/391 ("Direttiva quadro" sul SLL) del 12 giugno 1989 hanno portato notevoli innovazioni, tra le quali: con "ambiente di lavoro" si indica un approccio moderno che tiene conto della sicurezza tecnica, nonché della prevenzione generale delle malattie; il perseguire lo scopo di stabilire un equo livello di salute e sicurezza a vantaggio di tutti i lavoratori; l'obbligo, da parte dei datori di lavoro, di adottare misure preventive per rendere il luogo di lavoro più sano e sicuro. Inoltre, viene introdotto il principio di valutazione dei rischi, specificandone gli elementi principali (ad esempio individuazione dei rischi, partecipazione dei lavoratori, introduzione di misure adeguate eventi come priorità l'eliminazione dei rischi alla fonte, documentazione e rivalutazione periodica dei

rischi sul luogo di lavoro). Viene inoltre introdotto il nuovo obbligo di definire delle misure preventive, sottolineando l'importanza di gestire la salute e la sicurezza dei lavoratori come parte del processo di gestione generale (www.certifico.com, 13 ottobre 2021, consultato in data 18/08/2024).

Di seguito, la distinzione tra la legislazione italiana e la legislazione internazionale per quanto concerne la salute e sicurezza del lavoratore.

➤ Legislazione Italiana

Come definito dal Ministero dell'Istruzione e del Merito, per benessere organizzativo si intende la capacità di una determinata organizzazione di promuovere e mantenere il benessere fisico, psicologico e sociale di tutti i lavoratori e lavoratrici che ne operano all'interno.

Studi e ricerche svolte nelle organizzazioni, dimostrano che le strutture più efficienti sono quelle in cui vi è un clima interno sereno e partecipativo.

Di fatto la motivazione, la collaborazione, il coinvolgimento, la corretta circolazione di informazioni, la flessibilità e la fiducia delle persone, sono tutti elementi che portano a migliorare la salute mentale e fisica dei lavoratori nonché la soddisfazione degli utenti e, inoltre, ad aumentare la produttività (miur.gov.it, consultato in data 11/08/2024).

Dunque, come sostenuto dagli studiosi Avallone, Paplomatas (2005), possono verificarsi delle condizioni di pericolo o di messa a rischio del benessere fisico e psicologico dei lavoratori sulla base sia di come il lavoro viene organizzato e sia in relazione alle decisioni che vengono prese a livello organizzativo.

Con il D.lgs n. 81/2008 in Italia vengono recepite, in materia di stress lavoro-correlato, le direttive dell'accordo europeo del 2004 e viene introdotto l'obbligo di valutazione dei rischi dello stress lavoro correlato (cosiddetto Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro).

Questa è stata una tappa non indifferente per la salvaguardia dei diritti dei lavoratori in quanto viene esplicitato che lo stress occupazionale rappresenta un rischio per la salute della persona-lavoratore.

All'Art. 2, lett. O del sopracitato decreto, definisce il concetto di salute come uno "stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o d'infermità". Perciò, per consentire il raggiungimento del benessere da parte del lavoratore, sarà necessario adottare degli strumenti d'indagine personalizzati, unitamente ad un maggior coinvolgimento del medico competente.

Inoltre, il D.lgs 81/2008 ha introdotto per la prima volta nel nostro ordinamento, l'obbligo specifico di valutazione dei rischi da stress lavoro-correlato. All'Art. 28, comma 1, viene affermato che la valutazione dei rischi "deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato" (Perillo, 2011).

La legge impone dunque l'obbligo da parte del datore di lavoro, di valutare il rischio da stress lavoro-correlato.

Da questa disposizione dettata dal D.Lgs 81/2008 sono sorti diversi dubbi di interpretazione ed applicazione ed è per questo che, con il D.Lgs n.106/2009 viene affidato, alla Commissione Consultiva Permanente per la Salute e la Sicurezza sul Lavoro, il compito di elaborare le indicazioni necessarie alla valutazione del rischio da stress lavoro-correlato (*Ibidem*).

➤ Legislazione internazionale

Uno dei primi organismi internazionali che si è occupato della salute mentale nell'ambiente di lavoro è stato l'*International Labour Organization* (ILO) che si occupa dei diritti umani in ambito lavorativo.

Con la Convenzione sulla salute e sicurezza sul lavoro (1981) n.155, all'Art.3 viene esplicitato il termine "salute" in relazione al lavoro: salute non significa soltanto l'assenza di malattia o di infermità, ma include anche gli elementi fisici e mentali che influiscono sulla salute e che sono direttamente legati alla salute e alla sicurezza sul lavoro (Organizzazione internazionale del lavoro, 1981).

Ancora, con "*Occupational Health Service Convention*" tenutasi a Ginevra il 7 luglio del 1985, all'Art. 1 vengono definiti i compiti degli Organismi per la Salute e Sicurezza sul lavoro tra cui stabilire i requisiti per un ambiente di lavoro sano e

sicuro, che consenta all'individuo lavoratore di poter avere un'ottima salute fisica e mentale e favorire l'adattamento del lavoro alle capacità della persona in relazione al suo stato psico-fisico (*Occupational Health Service Convention*, 1985). Nel 1999, la Commissione Europea, emana una Guida che affronta il tema dello stress lavoro-correlato, nello specifico essa contiene informazioni generali sulle cause, manifestazioni e conseguenze dello stress legato all'attività lavorativa; contiene inoltre alcune indicazioni generali su come individuare i problemi derivanti dallo stress legato al lavoro e le relative cause. Per questo, la Guida propone un insieme di interventi che le parti sociali, sia a livello nazionale che le singole aziende, possono adattare al loro *setting* lavorativo. A Bruxelles, l'8 ottobre del 2004 viene siglato da CES – sindacato Europeo; UNICE – “Confindustria Europea”; UEAPME – Associazione Europea artigianato e PMI; CEEP – Associazione Europea delle imprese partecipate dal pubblico e di interesse economico generale, l'Accordo Europeo sullo stress sul lavoro, con lo scopo di migliorare la consapevolezza e la comprensione dello stress da parte dei datori di lavoro, dei lavoratori e dei loro rappresentanti. L'obiettivo dell'Accordo è di offrire un modello che consenta di individuare, prevenire e gestire i problemi di stress legati al lavoro (olumpus.uniurb.it, consultato in data 18/08/2024).

Il sopra citato Accordo definisce lo stress come uno stato che si accompagna a malessere e disfunzioni fisiche, psicologiche o sociali in conseguenza al non sentirsi in grado di superare i divari rispetto alle richieste o alle attese.

L'individuo è capace di reagire a pressioni a cui è sottoposto nel breve termine ma, se l'esposizione è prolungata, possono esserci importanti difficoltà di reazione.

È bene dunque, sottolineare, che lo stress non è una malattia ma un'esposizione prolungata e può ridurre l'efficienza sul lavoro e innescare problematiche relative alla salute psicofisica dell'individuo.

Il fenomeno stress risulta essere un fenomeno complesso, anche se alcuni indicatori come l'alto assenteismo, elevato *turnover*, lamentele frequenti da parte del personale possono essere dei sintomi che rivelano la presenza di stress sul lavoro.

Tuttavia, l'Accordo del 2004, che costituisce ancora oggi un riferimento per le procedure di valutazione del rischio stress nei luoghi di lavoro, stabilisce che l'individuazione di un problema di stress può avvenire attraverso un'analisi di

fattori quali l'organizzazione, i processi di lavoro, le condizioni del luogo di lavoro, la comunicazione e i fattori soggettivi quali pressioni emotive e sociali, sensazione di non poter far fronte alla situazione, percezione di una mancanza di aiuto ...).

Tale Accordo, viene recepito in Italia con l'Accordo Interconfederale 9 giugno 2008 ad Addì tra Confindustria, Confapi, Confartigianato, Casartigiani, Clai, Cna, Confesercenti, Confcooperative, Legacooperative, Agci, Confservizi, Confagricoltura, Coldiretti e Chil; Cisl, Uil.

Infine, nella "Risoluzione del Parlamento Europeo sulla promozione della salute e della sicurezza sul lavoro" del 24 febbraio 2005, il Parlamento Europeo invita la Commissione ad includere nel programma d'azione alcuni problemi di genere, come cura e controllo dei problemi di salute e sicurezza, dei rischi associati al lavoro e malattie psicologiche a lungo termine, stress e violenza ... Invita, inoltre, a prendere in esame la possibilità di presentare un approccio globale alla salute sul luogo di lavoro, che consideri tutte le forme di rischio come lo stress (Gazzetta Ufficiale Unione Europea, 24 febbraio 2005).

Un altro organismo che si occupa della salute e che ha combattuto per il riconoscimento del fenomeno stress lavoro correlato è l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Nel 2005, durante la conferenza di Helsinki sulla Salute Mentale, ha adottato il "Piano d'Azione sulla salute mentale per l'Europa" nel quale sono contenute delle indicazioni per preservare il benessere psico-fisico nei luoghi di lavoro. Le azioni considerate dal Piano sono 12 e riguardano la creazione di ambienti di lavoro salutarì adottando delle misure quali esercizio fisico, stili organizzativi salutarì; considerare e inglobare la salute mentale nei programmi di salute e sicurezza sul luogo di lavoro. Ancora queste azioni riguardano anche l'elaborazione di politiche in grado di eliminare lo stigma e la discriminazione associate ai problemi di salute mentale sul luogo di lavoro oltre a garantire formazione professionale per coloro che soffrono di problematiche inerenti alla salute mentale. L'obiettivo è dunque di assicurare il loro accesso al sistema occupazionale, mettendo in azione un monitoraggio della salute mentale al lavoro attraverso indicatori e strumenti appropriati. Inoltre, risulta essere necessario sviluppare le capacità di protezione e promozione della salute mentale nei luoghi di lavoro mediante la valutazione dei

rischi, gestione dello stress e dei fattori psicosociali, formazione del personale e aumento della consapevolezza (OMS, 2005).

1.5 Il benessere organizzativo in ambito sociosanitario

In ogni azienda il capitale umano è una risorsa al pari del capitale fisico: sia l'uno che l'altro sono fondamentali per erogare le prestazioni sociosanitarie che vengono richieste dai cittadini.

Il capitale fisico è costituito da tutte le attrezzature, materiale sanitario necessario e indispensabile per lo svolgimento del lavoro; invece, come abbiamo visto in precedenza, il capitale umano, in particolar modo nei tempi addietro, veniva considerato come la mera forza che doveva espletare il lavoro e dunque di poca importanza.

Con il passare degli anni, le prospettive e i modelli di riferimento hanno messo al centro della discussione il fattore umano. Nell'area sociosanitaria, il capitale umano assume un ruolo determinante nella realizzazione del processo produttivo: in quest'ambito gli operatori costituiscono il primo e più significativo punto di contatto con il paziente e rappresentano il cardine e l'elemento di continuità all'interno dei percorsi di cura.

Proprio per questo è importante che il capitale umano sia curato e aggiornato per poter mantenere e migliorare costantemente le sue prestazioni.

Dunque, è necessario sottolineare che, per poter esprimersi al meglio, gli operatori debbano sentirsi bene all'interno del luogo di lavoro non solo sul piano fisico (qualità ambienti, aerazione, illuminazione...) ma anche a livello emotivo/relazionale (Sapuppo & Di Biasi, 2010).

Nelle strutture sociosanitarie, i rischi psicosociali assumono una dimensione complessa in quanto il personale risulta essere esposto a pericoli per la salute che includono agenti chimici, fisici e biologici ma che riguardano anche lo stress che deriva dalla natura stessa del lavoro e anche dall'organizzazione dell'orario di lavoro.

Vediamo come, tra i rischi psicosociali, troviamo lo “stress lavoro-correlato” che non è una malattia, bensì una situazione prolungata di tensione: all’Art.3 dell’Accordo Europeo dell’8 ottobre 2004, recepito successivamente dall’Accordo Interconfederale del 9 giugno 2009, viene definito come “una condizione che può essere accompagnata da disturbi o disfunzioni di natura fisica, psicologica o sociale ed è conseguenza del fatto che taluni individui non si sentono in grado di corrispondere alle richieste o alle aspettative riposte in loro “ (Perillo, 2011).

Perciò, per assicurare il benessere del lavoratore, risulta necessario adottare strumenti di indagine personalizzati: il D.lgs. 81/08 introduce l’obbligo di valutazione dei rischi da stress lavoro-correlato. In questo modo, le organizzazioni sociosanitarie possono raggiungere la consapevolezza che un buon funzionamento della struttura sanitaria è legata al grado di soddisfazione dei professionisti che vi operano in quanto quest’ultimi contribuiscono a migliorare il funzionamento operativo dell’organizzazione, alla soddisfazione dell’équipe e dell’utenza, oltre a garantire un’assistenza di qualità (Arnone & Vicario, 2020).

1.6 *Social Work*

Il servizio sociale è una professione basata sulla pratica e una disciplina accademica che riconosce che i fattori storici, socioeconomici, culturali, territoriali, politici e personali interconnessi sono opportunità e/o barriere per il benessere e lo sviluppo umano.

La presenza del servizio sociale professionale è stata prevista dalla L.328/00 tra i livelli essenziali di assistenza poiché gli assistenti sociali si trovano al crocevia tra la domanda di intervento e prestazioni derivanti dai cittadini e l’offerta assistenziale degli Enti e dei Servizi e per questo sono chiamati a valutare le diverse situazioni e far pervenire ai singoli e ai nuclei familiari le provvidenze erogabili, inserendole in un progetto personalizzato (Corradini, Avancini, Raineri; 2021). Il servizio sociale promuove il cambiamento sociale e lo sviluppo, la coesione e l’emancipazione sociale, nonché la liberazione delle persone. L’obiettivo è di sviluppare una coscienza critica attraverso la riflessione sulle fonti strutturali di oppressione e/o

privilegio sulla base di criteri come la razza, lingue, religione, genere, orientamento sessuale, disabilità ... (Sicora, 30/04/2014). Dunque, l'assistente sociale è il professionista che esercita la professione basandosi sui fondamenti etici e scientifici, sulla disciplina accademica, sulla pratica, sull'autonomia tecnico-professionale e sull'indipendenza di giudizio.

L'assistente sociale fa propri i principi fondamentali della Costituzione della Repubblica Italiana: riconosce e promuove i diritti civili, politici, economici, sociali, culturali e ambientali così come previsti nelle disposizioni e nelle Convenzioni internazionali. Inoltre, afferma i principi della difesa del bene comune, della giustizia e dell'equità sociale e, nel promuovere la cultura della sussidiarietà, della prevenzione e della salute, opera affinché le persone creino relazioni di reciprocità all'interno delle comunità alle quali appartengono (CNOAS, 2020). Tuttavia, nell'immaginario collettivo, l'assistente sociale è quella che figura che si occupa di meri compiti di natura amministrativa finalizzati all'erogazione di un prodotto standardizzato nel sistema di welfare (Corradini, Avancini, Raineri, 2021) ma, nella pratica, il servizio sociale persegue un lavoro con la persona piuttosto che per la persona tenendo conto dell'ambiente in cui essa è inserita, mettendo in atto interventi in prospettiva emancipatoria finalizzata ad accrescere la speranza delle persone, l'autostima e il potenziale creativo (Sicora, 2014). L'assistente sociale professionista, ovvero colui che persegue anche la Laurea Magistrale, esercita funzioni di programmazione, organizzazione, gestione dei servizi socio-sanitari, dirige gruppo di lavoro e coordina le prestazioni erogabili e il personale impiegato nei servizi. Inoltre, utilizza e sperimenta metodologie avanzate innovative di servizio sociale per la decodifica dei bisogni multidimensionali della persona.

L'assistente sociale professionista può assumere le vesti di ricercatore sociale che analizza, progetta e valuta programmi di social policy e di welfare aziendale. È proprio per questo motivo che il presente elaborato per il conseguimento della Laurea Magistrale in "Innovazione e Servizio Sociale" ha lo scopo di analizzare il benessere organizzativo degli operatori che esercitano il loro mandato all'interno delle residenze per anziani "Fondazione Marzotto". Codesta figura, deve possedere competenze gestionali indirizzate ai bisogni delle diverse organizzazioni e tipologie di servizi oltre a saper interpretare e gestire i fenomeni sociali e

organizzativi (Dipartimento di giurisprudenza, studi politici e internazionali; corsi.unipr.it). Premesso ciò, gli ambiti di intervento del servizio sociale sono molteplici e coprono tutte le fasi di vita della persona: famiglia, minori, adulti e anziani. Di seguito, il *Social Work* in area anziani.

Social Work con le persone anziane

Quando si diventa anziani? Secondo le definizioni ad oggi ufficialmente adottate, si considera una persona anziana che abbia compiuto il 65esimo anno di età. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce i 65 anni come età di passaggio alla condizione di "anziano". Secondo i dati Istat al 1° gennaio 2023, in Italia, l'indice di vecchiaia ha raggiunto quota 193,1% e questo significa la presenza di 193 anziani ogni 100 bambini. Secondo Eurostat (ec.europa.eu), per quanto riguarda la percentuale di persone di età pari o superiore a 65 anni sulla popolazione totale l'Italia con il 24% ha la quota più elevata; seguita da Portogallo (24%), Bulgaria (23.5%), Finlandia (23.3%), Grecia (23%) e Croazia (22.7%). L'Italia si conferma uno dei Paesi più "vecchi" dell'Unione Europea (noi-italia.istat.it).

Secondo uno studio (Facchini, 2010 in Luoghi di Cura Numero 1-2021) circa un quarto degli assistenti sociali italiani si occupa di persone anziane e il 6% si occupa di disabilità: l'area della non autosufficienza impiega dunque circa un terzo del totale degli assistenti sociali. Detto ciò, quest'area rispetto agli altri ambiti del Servizio Sociale, si caratterizza per una più elevata componente sanitaria data la necessità di far fronte a diverse patologie e alle comorbidità che spesso caratterizzano il paziente anziano (Corradini, Avancini, Ranieri, 2021). Dall'esterno, infatti, risulta difficile stabilire le specifiche funzioni dell'assistente sociale che spesso viene assimilato alle figure sociosanitarie o, come citato prima, a funzionari amministrativi (*Ibidem*, 2021). Nelle Linee Guida e procedure di Servizio Sociale (Ranieri & Corradini, 2019), viene definito ciò che le professioni sociali d'aiuto mettono in atto per una persona non autosufficiente: l'assistente sociale entra in gioco per sostenere la persona e ridurre il suo svantaggio a livello sociale. Secondo una ricerca svoltasi tra marzo 2016 e aprile 2018 sul tema del *social work* nell'area della non autosufficienza a cura del Centro di Ricerca

Relational Social Work dell'Università Cattolica di Milano è emerso che gli assistenti sociali si trovano a operare sempre più in casi di estrema complessità e gravità. Il tema della multiproblematicità è emergente: complicato è trovare l'equilibrio tra il rispettare l'autodeterminazione della persona, il dovere umano e professionale e agire per proteggere la persona fragile. Inoltre, spesso il primo contatto con gli assistenti sociali avviene post acuzie di tipo sanitario per la richiesta dell'erogazione di una specifica prestazione: da qui inizia la relazione di aiuto che può portare ad una definizione condivisa del progetto di supporto. Questa ricerca ha inoltre messo in luce la difficoltà da parte della persona non autosufficiente a non riconoscere di aver bisogno di aiuto e quindi a non accettare alcun tipo di supporto seppur di fronte a condizioni di evidente difficoltà. L'accettazione di supporto e sostegno è il risultato che deriva da un percorso graduale in cui persona, familiari e operatori sociosanitari condividono strategie e riflessioni per sostenere la persona a raggiungere la consapevolezza dei suoi bisogni (Corradini, Avancini, Ranieri, 2021). In tal senso, l'assistente sociale svolge la funzione di "intermediazione socio-assistenziale" in quanto si occupa di individuare le prestazioni erogabili, affiancarsi alla persona per decidere il da farsi e poi organizzare il tutto. Promuove e connette gli interventi del servizio sociale ma anche di altri servizi fungendo da mediatore.

CAPITOLO II – Stress lavoro-correlato

2.1 Aspetti generali

Lo stress viene definito come una risposta psicofisica a compiti anche diversi tra loro, di natura emotiva, cognitiva o sociale che la persona percepisce come eccessivi e viene definito come una risposta aspecifica dell'organismo ad ogni richiesta effettuata su di esso (Seyle, 1976).

Il termine stress è stato introdotto per la prima volta da W.B. Cannon, fisiologo e ricercatore che sosteneva la tesi che, osservando un soggetto durante i momenti di rabbia, paura o dolore si poteva vedere che esso produce delle modificazioni a livello fisico (Bottaccioli, 2016). Le ricerche dimostrano come durante un momento di stress il sistema nervoso si attivasse per dare delle risposte che possono essere di supporto all'individuo in casi di emergenza (*Ibidem*).

Vent'anni dopo, il fisiologo Hans Seyle, definito come il padre dello stress, avviò un lavoro di sperimentazione su delle cavie, nello specifico con i topi (Bottaccioli, 2016) e osservò che ogni qual volta che gli animali venivano sottoposti a stimolazione, manifestano dei sintomi e dunque avevano una reazione (Di nuovo, Rispoli, Genta, 2000).

Seyle, delinea attraverso il susseguirsi di tre fasi, la sindrome generale di adattamento allo stress. La prima fase, definita di allarme, è caratterizzata da una reazione di stress acuto in cui sono mobilitate le difese dell'organismo (innalzamento frequenza cardiaca, aumento tensione muscolare, diminuzione salivazione...); nella fase successiva, detta della resistenza, l'organismo cerca di contrastare la situazione stressante opponendo resistenza e, in questa fase, si possono avere delle manifestazioni transitorie come diminuzione delle difese immunitarie, ipertensione arteriosa ... Segue poi la fase di esaurimento, caratterizzata dal tentativo ripetuto, da parte dell'organismo, di far fronte alla situazione stressante e questo porta all'esaurimento dell'organismo. In questo stadio, si manifestano squilibri di tipo funzionale e patologie e per questo

l'organismo può andare incontro a danni permanenti. Lo stress viene causato non solo da sforzi fisici intensi o da fattori avversi, ma anche da fattori psicosociali come tratti di personalità, abitudini, stili di vita e credenze. Seyle coniò con il termine *stressor*, l'elemento che scatena la sindrome di adattamento generale e inoltre differenziò i concetti di: *eustress* che induce ripercussioni positive sull'individuo e dunque rappresenta lo stress positivo; *distress* che sta ad indicare un tipo di stress che è nocivo per l'essere umano (*Ibidem*). Infatti, è utile sottolineare comunque che lo stress però non è di per sé negativo in quanto esso consente all'individuo di adattarsi all'ambiente (Ballone; ludovicaballone.it).

La teoria di Seyle venne però successivamente criticata dallo studioso John Wayne Mason in quanto egli riteneva che Seyle sottovalutasse la dimensione cognitiva che caratterizza l'essere umano.

Successivamente, lo psicologo americano Richard Lazarus, seguendo le orme di Mason, elabora la propria teoria riguardo allo stress mettendo al centro l'aspetto cognitivo (Di nuovo, Rispoli, Genta, 2000). Con il suo Modello Transazionale, Lazarus definisce lo stress come la condizione derivante dall'interazione di variabili ambientali e individuali, che vengono mediate da variabili di tipo cognitivo. Secondo questo modello, lo stress risulta essere qualcosa di dinamico e relazionale: difatti, con Lazarus viene utilizzato per la prima volta il concetto di stress psicologico sottolineando così la componente cognitiva dell'evento stressante. Secondo lo studioso, la risposta dell'essere umano di fronte allo stress è influenzata da almeno due tipi di valutazioni: valutazione dello stimolo che proviene dall'esterno e valutazione di sé e della propria efficacia (*Ibidem*).

Lo stress, perciò, si può classificare per durata nell'arco del tempo: lo stress acuto, la cui durata è breve e non si arriva alla fase di esaurimento; oppure lo stress cronico, che si manifesta quando lo stimolo che scatena la reazione si mantiene costante nel tempo e l'organismo si adatta a questa condizione prolungata, causando delle ripercussioni di tipo fisico e psichico che possono anche essere irreversibili (St. Pierre, Hofinger, Buerschaper, Simon, Daroui, 2013).

2.2 Stress e attività lavorativa

In Europa, secondo quanto pubblicato dall'*European Agency for Safety and Health at Work* nel rapporto "European risk observatory report No.9. OSH in figures: stress at work—facts and figures", circa un quinto dei lavoratori riferisce di sperimentare condizioni lavorative stressanti e lo stress lavorativo è al secondo posto tra i problemi di salute da causa lavorativa (Gigantesco e Lega, 2014; Cnesps-Iss, www.epicentro.iss.it/).

Secondo l'Accordo Quadro Europeo (2004) lo stress lavorativo viene definito come «una condizione accompagnata da disturbi o disfunzioni di natura fisica, psicologica o sociale, conseguenza del fatto che alcuni individui non si sentono in grado di corrispondere alle richieste o alle aspettative riposte in loro».

Le principali richieste che il lavoro pone all'individuo riguardano: il contenuto (per esempio complessità, imprevedibilità, competenze richieste); i carichi e i ritmi di lavoro; i rischi occupazionali; il grado di responsabilità e la gravità delle possibili conseguenze dell'errore; gli orari di lavoro; la mobilità fisica (per esempio necessità di lavorare in posizioni scomode o stancanti) e le interferenze casa-lavoro (*Ibidem*). Per questo, le risorse organizzative corrono in soccorso per far sì che l'individuo possa far fronte alle richieste derivanti dal lavoro: ad esempio l'organizzazione può fornire ai lavoratori dispositivi di sicurezza o, ancora, dando loro la possibilità di sviluppare nuove competenze, avere chiarezza di ruolo e delle responsabilità e godere di un certo grado di autonomia ...

Inoltre, il supporto sociale sia esterno all'ambiente del lavoro, sia supporto sociale insito al contesto lavorativo ricevuto ad esempio dal proprio superiore e dai colleghi, può far sì che si riduca l'effetto negativo dello stress.

Infatti, lo stress lavorativo si manifesta quando l'individuo lavoratore non riesce a far fronte alle richieste che vengono avanzate nei suoi confronti in quanto percepisce uno squilibrio fra le richieste e le risorse organizzative e individuali che ha a disposizione: se questa esposizione permane e il lavoratore non è in grado di compensarla, si riduce l'efficienza lavorativa e si crea un rischio per la salute (Gigantesco & Lega 2014).

In letteratura, le principali fonti di stress occupazionali sono così classificate (Ragazzoni, Tangolo, Zotti, 2004):

- **Fattori intrinseci al lavoro:** si fa riferimento ai pericoli fisici, chimici e biologici, sovraccarico o sotto carico di lavoro, ritmo eccessivo, monotonia;
- **Fattori legati al ruolo nell'organizzazione:** si fa riferimento alla responsabilità per le persone, conflitto di ruolo ed ambiguità di ruolo, partecipazione alle decisioni e mancanza di controllo sul proprio lavoro;
- **Fattori inerenti ai rapporti con gli altri ed il clima organizzativo:** relazioni personali insoddisfacenti, problemi di rapporti con colleghi, superiori e subordinati;
- **Fattore carriera:** percezione di uno sviluppo di carriera inadeguato, mancanza di sicurezza del posto di lavoro;
- **Fattori di interfaccia tra vita privata e vita lavorativa.**

A queste tipologie di rischio, possono legarsi delle risposte disfunzionali da parte dell'individuo come ad esempio sentimenti negativi, depressione, ipertensione, malattie cardiovascolari; oppure problemi che si ripercuotono sull'organizzazione identificabili con l'insoddisfazione lavorativa, l'elevato *turnover* e il marcato assenteismo.

2.2.1 Stress in ambito socio-sanitario

La letteratura scientifica, come citato in precedenza, sostiene che lo stress può assumere una connotazione sia positiva che negativa: questo dipende dalle risorse dell'individuo stesso, dall'intensità dello stimolo e dalla durata nel tempo in cui lo stimolo si protrae (St. Pierre, Hofinger, Buerschaper, Simon, Daroui, 2013). Quando lo stress è troppo elevato si producono prestazioni inferiori, si abbassa la concentrazione, diminuisce l'attenzione e aumenta di conseguenza il rischio di errore. Negli ambienti ospedalieri, ed extra ospedalieri risultano essere diversi e innumerevoli i fattori stressogeni, definiti come i fattori che inducono stress. Dunque, i fattori che generano 'stress acuto' sono correlati a situazioni critiche che

richiedono competenze tecniche ed esperienziali per farvi fronte; i fattori che generano ‘stress cronico’ sono riconducibili all’ambiente di lavoro. Questi fattori, ovvero cronici e acuti, insieme hanno un effetto additivo (*Ibidem*). Nel testo di *St. Pierre et al.* (2013, p. 167) vengono classificati i fattori di stress acuto e i fattori di stress cronico. Di seguito la tabella 1.

Tab 1 – Fattori di Stress acuto e cronico (*St. Pierre et al.,2013; p.167*).

FATTORI STRESS ACUTO	FATTORI STRESS CRONICO
Allarmi acustici	Eccesso di ore lavorative
Limitazioni temporali, pressione produttiva	Deprivazione cronica di sonno
Responsabilità diretta per la vita del paziente	Eccessiva burocrazia
Stanchezza	Competizione tra colleghi
Insufficienti capacità professionali	Confronto costante con la sofferenza
Interruzioni ripetute	Mancanza di supporto (supervisore, capo ...)
Lavoro in pessimo clima di équipe	
Non chiarezza nell’attribuzione di competenze	

È doveroso sottolineare che, la semplice presenza di un fattore di rischio, non è comunque sufficiente perché vi sia la possibilità che si sviluppino disturbi da stress lavoro-correlato. Lo stress può diventare dannoso e quindi avere delle conseguenze negative sulla salute dell’individuo quando la stimolazione è intensa e prolungata nel tempo e non vi è tempo di recupero tra una stimolazione e l’altra. Inoltre, lo stress può diventare dannoso anche quando la stimolazione è di lieve entità, ma rimane al di sotto della soglia di consapevolezza e quindi nel tempo potrebbe esserci un effetto di accumulo e infine quando non è possibile sottrarsi alla stimolazione (Bruni, Guglielmi, 2011).

Vediamo che, in ambito sanitario, il fenomeno dello stress occupazionale è evidente da un lato per le caratteristiche insite nelle professioni d'aiuto che vedono l'operatore a contatto con la sofferenza e la malattia; dall'altro da aspetti di tipo organizzativo e lavorativo. L'Art. 28 (comma 1) del D.lgs n. 81/2008, prevede che la valutazione dei rischi comprenda anche i rischi da stress lavoro-correlato, risulta quindi importante analizzare il clima interno delle organizzazioni per far sì che si possano prevenire disfunzioni organizzative (Perillo, 2011). Per i professionisti che operano in ambito sociosanitario, uno dei principali fattori di rischio è il lavoro a turni e in fascia notturna: questo può causare effetti negativi sia sul piano biologico, in quanto la ridotta efficienza può far sì che si incorra in errore o in infortunio; sul piano sociale per quanto riguarda la difficoltà di conciliare casa, lavoro e tempo libero e, non per ultimo a livello sanitario (patologie cardiovascolari, digestive...) (*Ibidem*).

Inoltre, le persone che lavorano in quest'ambito sono sottoposte anche a quei rischi definiti "rischi biologici": l'utilizzo di dispositivi invasivi diretti alla cura del paziente aumenta il rischio di acquisire infezioni da agenti biologici patogeni. Come fonte di contagio sono gli incidenti dovuti ad esempio alle modalità di utilizzo e smaltimento di aghi e taglienti (Perillo, 2011). Per i motivi sopra elencati, risulta necessario analizzare il benessere organizzativo in relazione alla qualità, alla sicurezza, alla gestione e allo sviluppo delle risorse umane per prevenire disfunzioni lavorative e per prevenire situazioni di prolungata tensione che potrebbero portare all'insorgenza di patologie stress lavoro-correlato. Attraverso un'analisi del benessere organizzativo è possibile captare la sussistenza di fattori strettamente connessi allo stress (Fabrizio, Carafelli, 2006).

2.3 Riferimenti normativi

La salute viene definita un diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività nella Costituzione italiana, nello specifico all'Art 32.

All'Art. 35 viene definito che: "*La Repubblica tutela il lavoro in tutte le sue forme ed applicazioni. Cura la formazione e l'elevazione professionale dei lavoratori.*

Promuove e favorisce gli accordi e le organizzazioni internazionali intesi ad affermare e regolare i diritti del lavoro". Ancora, l'Art. 41 della Costituzione definisce che: *"L'iniziativa economica privata è libera. Non può svolgersi in contrasto con l'utilità sociale o in modo da recare danno alla salute, all'ambiente, alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana"*. Dunque, l'iniziativa economica privata può esplicarsi solamente nel rispetto di precise regole, per la salvaguardia e tutela del lavoratore. Un riferimento fondamentale è costituito, inoltre, dall'art.2087 del Codice civile che recita: *"L'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro."*

Come già definito nel capitolo precedente al punto 1.4, un'importante tappa, in tema di sicurezza e salute sul lavoro è stata impressa dalla direttiva europea 89/391 CEE, recepita in Italia dapprima con il D.lgs. 626/94 e in seguito con il d.lgs. 81/08, attualmente in vigore. Con questo Decreto, il legislatore ha voluto ribadire l'obbligo di valutare e prevenire tutti i rischi e ha voluto menzionare espressamente i rischi collegabili allo stress lavoro-correlato (psy.it). Con la Circolare Ministeriale emessa dalla Commissione Consultiva in data 18/11/2010 indica il percorso metodologico per la valutazione dello stress lavoro-correlato per tutti i datori di lavoro pubblici e privati. Secondo la suddetta Circolare, la valutazione è "parte integrante della valutazione dei rischi e viene effettuata dal datore di lavoro avvalendosi del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) con il coinvolgimento del medico competente, ove nominato, e previa consultazione dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS/RLST) (Commissione Consultiva, Circ. 18 novembre 2010 - dors.it).

2.4 Valutazione del rischio

La valutazione del rischio da stress lavoro-correlato è obbligatoria, così come definito all'Art.28 del D.lgs 81/2008 – Testo unico sulla Sicurezza. Gli elementi essenziali del processo di valutazione sono: il coinvolgimento di tutti i

lavoratori e, in caso di numero elevato di dipendenti, potrebbe essere utile utilizzare un campionamento rappresentativo; la suddivisione della popolazione aziendale in gruppi omogenei per condizioni lavorative e ambientali; il coinvolgimento dei Rappresentanti dei lavoratori per la Sicurezza e la valutazione dell'andamento degli indici organizzativi nel tempo.

Nella Circolare ministeriale non si specifica la categoria contrattuale dei lavoratori da coinvolgere ma, come regola di base, si consiglia di includere coloro che hanno un rapporto di lavoro continuativo con l'azienda (Bruni & Guglielmi, 2011).

Il processo di valutazione si compone di due fasi: la prima è la valutazione preliminare (necessaria); la seconda è la valutazione approfondita (eventuale).

La valutazione preliminare consiste nella rilevazione di 'indicatori di rischio di stress lavoro-correlato oggettivi e verificabili e ove possibile numericamente apprezzabili', appartenenti a (Inail, 2017) quali: eventi sentinella; fattori di contenuto del lavoro e fattori di contesto del lavoro. Per la formulazione dei suddetti indicatori per la rilevazione di dati oggettivi si può fare riferimento alla classificazione fornita da ISPESL (2010). Questa fase non coinvolge direttamente i lavoratori ed è volta a individuare la presenza o meno di fasce di rischio, in base ai punteggi derivanti da ciascuna delle aree menzionate. Di seguito, la tabella con riportati gli indicatori aziendali (Tab. 2 corrispondenti agli eventi sentinella), fattori di contesto (Tab. 3) e fattori di contenuto del lavoro (Tab.4).

Tab. 2 – Classificazione di indicatori aziendali, fattori di contesto e fattori di contenuto (ISPESL, 2010).

INDICATORI AZIENDALI	FATTORI DI CONTESTO	FATTORI DI CONTENUTO
Infortuni Assenze per malattia	Cultura organizzativa	Ambiente di lavoro e attrezzature
Assenze dal lavoro Ferie non godute	Ruolo nell'organizzazione	Pianificazione dei compiti
Rotazione del personale	Sviluppo di carriera	Carico/ritmi di lavoro

Turnover Procedimenti/sanzioni disciplinari	Autonomia decisionale/controllo	Orario di lavoro.
Richieste di visite straordinarie	Relazioni interpersonali sul lavoro	
Segnalazioni stress lavoro-correlate	Interfaccia famiglia/lavoro	
Istanze giudiziarie		

Tab. 3 – Definizione dei fattori di contesto (ISPESL, 2010).

Cultura organizzativa	Scarsa comunicazione, bassi livelli di sostegno per la risoluzione di problemi e lo sviluppo personale, mancanza di definizione degli obiettivi organizzativi.
Ruolo nell'organizzazione	Ambiguità e conflitto di ruolo, responsabilità di altre persone.
Sviluppo di carriera	Incertezza/blocco della carriera, insufficienza/eccesso di promozioni, bassa retribuzione, insicurezza dell'impiego, scarso valore sociale attribuito al lavoro.
Autonomia decisionale/controllo	Partecipazione ridotta al processo decisionale, carenza di controllo sul lavoro
Relazioni interpersonali sul lavoro	Isolamento fisico o sociale, rapporti limitati con i superiori, conflitto interpersonale, mancanza di supporto sociale
Interfaccia famiglia/lavoro	Richieste contrastanti tra casa e lavoro, scarso appoggio in ambito domestico, problemi di doppia carriera.

Tab. 4 – Definizione dei fattori di contenuto (ISPESL, 2010).

Ambiente di lavoro e attrezzature	Condizioni fisiche di lavoro, problemi inerenti all'affidabilità, la disponibilità, l'idoneità, la manutenzione o la riparazione di strutture ed attrezzature di lavoro.
Pianificazione dei compiti	Monotonia, cicli di lavoro brevi, lavoro frammentato o inutile, sottoutilizzazione, incertezza elevata.
Carico/ritmi di lavoro	Sovraccarico o sotto carico di lavoro, mancanza di controllo sul ritmo, alti livelli di pressione temporale.
Orario di lavoro	Lavoro a turni, orari di lavoro rigidi, imprevedibili, eccessivamente lunghi o che alterano i ritmi sociali.

Se la valutazione preliminare non rileva elementi di rischio stress lavoro-correlato essa si conclude con un 'esito negativo', tale risultato è riportato nel documento di valutazione dei rischi (DVR) con la previsione, comunque, di un piano di monitoraggio. Nel caso invece in cui la valutazione preliminare abbia esito positivo, cioè emergano elementi di rischio, si procede alla pianificazione e all'adozione degli opportuni interventi correttivi e, se questi ultimi si rivelano inefficaci, si passa alla valutazione successiva, cosiddetta 'valutazione approfondita'.

La fase di valutazione approfondita va obbligatoriamente intrapresa, come già specificato, nel caso in cui nella fase precedente si rilevi l'inefficacia delle misure correttive adottate e relativamente 'ai gruppi omogenei di lavoratori rispetto ai quali sono state rilevate le problematiche' e prevede dunque la rilevazione delle percezioni soggettive dei lavoratori, attraverso l'utilizzo di strumenti quali: questionari, *focus group*, interviste semi-strutturate ... (Inail, 2017). Alcune

considerazioni adottate (Inail, 2017; p.16) affermano che, la Commissione per gli interpellati del Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha chiarito che [...] il datore di lavoro potrà utilizzare [...] anche nella fase preliminare della valutazione del rischio da stress lavoro-correlato strumenti usualmente riservati alla valutazione approfondita, al fine di individuare con maggiore precisione gli interventi da adottare in concreto. Questa fase consiste nella valutazione approfondita della percezione soggettiva da parte dei lavoratori dei fattori associati allo stress. Suddetta valutazione, è necessaria solo se nella prima fase sono emerse problematiche che non hanno trovato soluzione con interventi di natura tecnica, organizzativa, comunicativa e formativa. Si può utilizzare lo strumento del questionario, somministrato a tutta la popolazione lavorativa oppure l'intervista semi-strutturata o *focus group*; lo strumento viene scelto sulla base delle dimensioni dell'azienda. Il questionario di riferimento in questo caso è lo *Stress Indicator Tool*, elaborato in Gran Bretagna dalla *Health and Safety Executive* e ha lo scopo di valutare lo stress lavoro-correlato a livello organizzativo. Questo strumento è stato sviluppato a partire dal Modello *Demand-Control-Support* di Karasek e prende in considerazione sette dimensioni: domanda; controllo; sostegno dei colleghi; sostegno dei superiori; relazioni; ruolo e cambiamento.

Lo strumento '*Stress Indicator Tool*' è stato utilizzato per compiere un'indagine sul benessere organizzativo all'interno delle Residenze per anziani "Fondazione Marzotto" site in Valdagno (VI) e verrà ampiamente esposto nel Capitolo III.

2.4.1 Percorso metodologico per la valutazione del rischio stress lavoro-correlato

Il percorso metodologico per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato è stato definito nel rispetto delle indicazioni minime della Commissione, attraverso l'offerta di strumenti validati e approcci scientificamente fondati. I parametri adottati nello sviluppo di tale percorso si basano sulla revisione dei principali modelli scientifici di riferimento, delle esperienze degli altri paesi dell'Unione europea e delle principali proposte metodologiche pubblicate a seguito

dell'emanazione del d.lgs. 81/2008 e s.m.i. (Inail, 2017). Questo percorso è la risultante della ricerca del Dimeila dell'Inail che ha permesso di sviluppare una proposta per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato che sia sostenibile, modulare e di facile utilizzo per le aziende. A partire dai risultati di un'analisi dei modelli più noti a livello europeo, un gruppo di lavoro multidisciplinare è partito dal riadattamento del modello inglese Management standard sviluppato dall'HSE e si è occupato della messa a punto, del riadattamento e della sperimentazione dell'intera metodologia, nonché della traduzione e validazione nel contesto italiano del 'Questionario strumento indicatore' proposto dall'HSE per la raccolta delle percezioni dei lavoratori dei potenziali fattori di rischio organizzativo. Tale strumento, verrà esplorato nel capitolo successivo e rappresenta lo strumento con il quale si è analizzato il benessere organizzativo all'interno del Centro di Servizi Fondazione Marzotto. La metodologia Inail (2017) sostiene le aziende nella valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato nel rispetto delle indicazioni minime della Commissione, attraverso l'offerta di strumenti validati e approcci scientificamente fondati. È importante sottolineare che, questo processo specifico per la valutazione del rischio stress lavoro-correlato, implica gli stessi principi adottati per la valutazione di tutti gli altri rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro, ma studi recenti hanno evidenziato differenze significative nei risultati delle diverse fasi di valutazione, dovute alla mancata applicazione di attività e aspetti fondamentali del percorso offerto (Di Tecco, Ronchetti, Ghelli *et al.* In Inail, 2017).

2.5 Patologie da stress lavoro-correlato

Come già definito, lo stress lavoro-correlato si manifesta nell'individuo lavoratore quando le richieste ad esso avanzate superano la capacità di farvi fronte, con conseguenze che possono essere dannose per la salute psicofisica e che si riflettono anche sulla vita relazionale. I lavoratori che sono sottoposti a stress prolungato possono sviluppare gravi problemi di salute fisica, come le malattie cardiovascolari o i disturbi muscolo-scheletrici (Agenzia Europea per la salute e

sicurezza sul lavoro; osha.europea.eu). Secondo l'Agencia Europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (osha.europea.eu), la percentuale di lavoratori che riferiscono di dover affrontare fattori di rischio in grado di incidere negativamente sulla loro salute mentale è pari a quasi il 45 %. Alcune revisioni dimostrano l'associazione tra i fattori stressanti psicosociali dell'ambiente lavorativo e il rischio di disturbi depressivi e disturbi d'ansia, arrivando alla conclusione che i lavoratori che sperimentano condizioni lavorative sfavorevoli e stressanti presentano un aumentato rischio di sviluppare patologie da stress lavoro-correlato (epicentro.iss.it). Come definito dall'Istituto Nazionale Assistenza Sociale, (Inas.it; 18/12/2018) a seguito di condizioni lavorative in cui ad esempio il lavoratore è sottoposto a carichi di lavoro eccessivi, le richieste sono spesso contrastanti e vi è una gestione inadeguata dei cambiamenti organizzativi. Inoltre, emerge che la comunicazione è inefficace e/o non vi è supporto da parte dei colleghi o dei capi; perciò, possono scaturire dei sintomi quali:

- Psico-emozionali come ansia, paura, ossessione, ipocondria, isteria, paranoia, depressione, aggressività, bassa autostima e disturbi del sonno, che amplificano i fattori di rischio di malattie neuro-psichiatriche;
- Fisici, che interessano organi e apparati come il sistema cardiovascolare (con conseguente ipertensione arteriosa), l'apparato gastrointestinale (con gastrite, ulcera gastrica e colite ulcerosa), l'apparato osteo-articolare (con dolori del rachide, periartrite scapolo-omerale e tensioni muscolari), oppure patologie immunitarie o psicosomatiche (come dermatiti, psoriasi, iperidrosi, eruzioni cutanee);
- Comportamentali, che amplificano i rischi di incidenti, alcolismo, tabagismo, dipendenza da droghe e che compromettono anche l'equilibrio relazionale e familiare del lavoratore.

Le condizioni più spesso riscontrate riguardano: disturbi dell'umore, alterazioni del ritmo sonno-veglia, conflitti interpersonali e familiari fino ad arrivare al *burnout* e alla depressione. Come definito dall'Istituto Superiore di Sanità (epicentro.iss.it), ansia e depressione sono riconosciuti anche come fattori prognostici della tendenza

a procrastinare il rientro sul posto di lavoro dopo periodi di assenza dovuti a malattia.

Il *burnout* invece è una sindrome di stress cronico e persistente che si caratterizza per una condizione di nervosismo, irrequietezza, apatia, indifferenza. I sintomi di questa condizione possono essere: aspecifici come senso di stanchezza, esaurimento, apatia, insonnia, nervosismo; somatici ad esempio comparsa di ulcere, cefalee, aumento o calo ponderale, nausea, disturbi cardiovascolari, difficoltà sessuali e infine sintomi psicologici come depressione, bassa stima di sé, sensazione di fallimento, rabbia, risentimento, aggressività, irritabilità, indifferenza, negativismo, rigidità di pensiero, difficoltà nelle relazioni con l'utenza e atteggiamento colpevolizzante nei confronti dell'utenza e dei colleghi di lavoro (Perillo, 2011).

Per l'area sociosanitaria il *burnout* rappresenta una patologia professionale particolarmente rilevante, determinando a volte un abbandono precoce del lavoro. Le cause più frequenti sono il lavoro in strutture mal gestite dal punto di vista organizzativo, inadeguata retribuzione, organizzazione del lavoro disfunzionale, svolgimento di mansioni frustranti o inadeguate alle aspettative, insufficiente autonomia decisionale e sovraccarico di lavoro (*Ibidem*).

2.6 Soddisfazione dell'utenza e del familiare nelle RSA

Nell'area socio-assistenziale il capitale umano rappresenta la risorsa principale: la soddisfazione del personale, come testimonia la letteratura, è spesso collegata alla qualità percepita dagli utenti ed in particolar modo dalle persone assistite nei *setting* di lungodegenza come nelle residenze sanitarie assistenziali (RSA), in cui gli operatori hanno una relazione profonda e prolungata con i residenti e con i loro familiari (Castaldo, 2008). Infatti, chi eroga servizi alla persona deve tener conto che l'utenza non è quasi mai costituita da soggetti isolati, ma bensì da realtà parentali (familiari) i cui componenti interagiscono con il servizio su piani differenti, con aspettative e intensità di relazione differenti. Inoltre, i servizi, hanno la necessità di individuare forme di assistenza che coniughino l'universalità dei

diritti ma anche la personalizzazione degli interventi, evitando perciò la standardizzazione degli interventi sulla persona.

Nel caso specifico dell'utenza anziana, molto spesso si riscontrano situazioni di vera e propria cronicità che pongono l'anziano e la sua rete sociale in situazioni di fragilità e debolezza. All'interno dei servizi residenziali molte persone anziane risultano compromesse dal punto di vista fisico e intellettuale/cognitivo ed è per questo che il processo relazionale di comunicazione diviene maggiormente importante e risulta dunque necessario considerare globalmente tutti gli attori del processo: operatori, fruitori ovvero gli utenti anziani e i loro familiari (Fabrizio & Carafelli, 2006).

Come previsto dalla Dgr n. 84 del 16 gennaio 2007 (completamento di attuazione della Legge Regionale del 16 agosto 2002 n. 22) concernente i requisiti di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale, per essere accreditato, ogni Centro di Servizi per persone anziane non autosufficienti deve, tra gli altri requisiti, mettere in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione sia dell'utente che dei familiari circa l'intervento complessivamente erogato (Allegato A, Dgr. N. 84/2007).

CAPITOLO III - Analisi sul benessere organizzativo all'interno del Centro di Servizi Fondazione Marzotto e Villa Margherita

3.1 Obiettivi e domanda di ricerca

La ricerca presentata in questo capitolo persegue il fine di analizzare le percezioni di benessere organizzativo da parte dei professionisti che operano nell'area sociosanitaria all'interno delle strutture afferenti ai Centri di Servizi gestiti da "Fondazione Marzotto": Villa Margherita e Fondazione Marzotto situate nel Comune di Valdagno (VI).

Come abbiamo visto nei paragrafi precedenti, all'interno delle RSA la risorsa principale è la risorsa umana: nello specifico troviamo delle professioni che operano a contatto con la persona anziana in maniera profonda e continua, e non solo con quest'ultima, ma altresì con la sua rete sociale di riferimento che costituisce parte fondamentale per la presa in carico dell'utente.

Il presente studio costituisce un'occasione di confronto con la Direzione della Fondazione Marzotto per avviare un percorso di dialogo a partire dai dati raccolti e analizzati. L'obiettivo principale della ricerca è la rilevazione delle percezioni, da parte dei professionisti, delle varie dimensioni del benessere organizzativo e della soddisfazione lavorativa. Alla luce dell'obiettivo e del contesto in cui è stato eseguito lo studio, ovvero all'interno delle Residenze per Anziani Fondazione Marzotto, si è ritenuto necessario coinvolgere tutti quei professionisti che, nella loro operatività quotidiana, si trovano a lavorare a stretto contatto con la persona anziana. Per questo motivo sono stati coinvolti i professionisti facenti parte dell'area sociosanitaria. Grazie all'utilizzo di uno strumento affidabile e validato, l'adattamento italiano dell'*HSE Management Standards Work-Related Stress Indicator Tool* a cura di Marcatto, D'Errico, Di Blas e Ferrante (2011), la ricerca mira a raccogliere informazioni su aspetti legati a diverse dimensioni dello stress occupazionale. Lo strumento utilizzato, nella versione italiana, misura otto dimensioni del benessere organizzativo, permettendo di individuare le componenti

dell'organizzazione che sono maggiormente esposte a rischio stress: la dimensione della Domanda comprende aspetti quali il carico lavorativo, l'organizzazione del lavoro e un aspetto importante quale la presenza di frequenti interruzioni esterne (ad es. "Devo lavorare molto intensamente"); la dimensione del Controllo riguarda in particolar modo l'autonomia dei lavoratori, intesa come modalità di svolgimento della propria mansione e organizzazione dei ritmi e dei tempi (ad es. Posso decidere quando fare una pausa"); la dimensione del Sostegno dei colleghi concerne l'incoraggiamento, il supporto e le risorse fornite dai colleghi nei termini di sostegno psico-emotivo (ad es. Ricevo dai miei colleghi l'aiuto e il sostegno di cui ho bisogno?); la dimensione del Sostegno dei superiori valuta le medesime caratteristiche della dimensione precedente e le risorse messe a disposizione dall'azienda e dal datore di lavoro, incluse le informazioni e il supporto nella risoluzione dei problemi con risposte personalizzate e reperibili nell'ambito dell'ambiente lavorativo (ad es. "Posso contare sull'aiuto del mio capo quando ho problemi al lavoro"). La dimensione delle Relazioni include la promozione di un atteggiamento positivo sul lavoro, evitando i conflitti, agevolandone la risoluzione e facendo fronte ai comportamenti definiti inaccettabili (ad es. "Ci sono attriti e liti tra colleghi"). Ancora, la dimensione del Ruolo va ad identificare la consapevolezza del lavoratore rispetto alla posizione che occupa nell'organizzazione, all'identità professionale e alle competenze specifiche della propria professione (ad es. "Mi è chiaro cosa si aspetta da me sul lavoro"); quella del Cambiamento valuta in che misura i cambiamenti organizzativi vengono gestiti e comunicati ai lavoratori anche a livello di coinvolgimento nelle decisioni organizzative (ad es. "Il personale viene sempre consultato sui cambiamenti sul lavoro"). Rispetto alla versione originale dello strumento, nella versione italiana è stata aggiunta la dimensione Ambiente fisico di lavoro vista l'importanza per il benessere fisico e psicologico di essere inseriti in un ambiente fisico adeguato (Marcatto *et al.*, 2011) (Versione adattata dell'IT in appendice). Oltre al benessere organizzativo sono state analizzate anche la soddisfazione lavorativa, lo stress percepito e la motivazione lavorativa. Gli obiettivi specifici della ricerca riguardano senz'altro l'individuazione delle dimensioni organizzative sulle quali poter intervenire per determinare e mantenere lo stato di benessere dei lavoratori e/o sulle quali risulta necessario introdurre azioni

preventive rispetto all'insorgenza di stress lavoro-correlato. Dunque, analizzare il benessere organizzativo significa fornire all'organizzazione la possibilità di rilevare le criticità interne e condurre dei processi di cambiamento e miglioramento organizzativi.

3.2 Metodologia

Lo studio è stato condotto all'interno delle Residenze Fondazione Marzotto nei mesi di luglio e agosto 2024; nello specifico sono stati coinvolti tutti i dipendenti dell'area sociosanitaria: Medici, Infermieri, Operatori Socio-Sanitari, Fisioterapisti, Logopedisti, Educatori, Psicologi e Assistenti Sociali.

Secondo i dati forniti dall'Ufficio Personale, il totale dei professionisti dipendenti della Fondazione Marzotto, operanti nelle Residenze, è così suddiviso: 112 Operatori Socio-Sanitari; 3 Medici; 34 Infermieri; 3 Logopedisti; 4 Fisioterapisti; 7 Educatori; 3 Assistenti sociali; 1 Psicologo (Dati forniti dall'Ufficio Personale al 15/07/2024). Dunque, la popolazione è composta da 167 persone.

È stato effettuato uno studio di tipo correlazionale e i dati sono stati raccolti attraverso la presentazione di un questionario a tutti i dipendenti dell'area sociosanitaria. Per facilitare il raggiungimento del campione, è stato utilizzato un canale *smart* e accessibile facilmente da tutti i dipendenti: il canale di messaggistica *WhatsApp* in cui sono inseriti tutti i dipendenti della Fondazione Marzotto. Il questionario compilabile in Google Moduli è stato inviato tramite *link* e con messaggio di presentazione, il giorno 25/07/2024. Il termine ultimo per la compilazione è stato previsto per il giorno 19/08/2024. Durante queste settimane, sono stati inviati tre solleciti alla compilazione del questionario, utilizzando il medesimo canale. Ai partecipanti è stato chiesto il consenso informato alla compilazione del questionario ed in particolare è stato sottolineato che la partecipazione alla ricerca era su base volontaria e nel rispetto della riservatezza e tutela dell'anonimato.

3.2.1 Contesto e Partecipanti

La ricerca è stata svolta all'interno dei Centri di Servizi Fondazione Marzotto e "Villa Margherita" di Valdagno (VI). L'indagine ha coinvolto nello specifico i professionisti appartenenti all'area sociale e sanitaria che operano all'interno di tali strutture.

Sul totale di 167 professionisti contattati hanno risposto all'invito e partecipato allo studio, compilando il questionario, un totale di 78 persone di cui 70 donne. In relazione alla provenienza, 67 questionari sono stati compilati da persone di nazionalità italiana, 3 compilatori sono di nazionalità albanese, 1 bielorusa, 1 moldava, 2 serba, 1 di nazionalità togolese e 1 brasiliana. L'età dei rispondenti va dai 19 ai 73 anni con un'età media di 44 anni.

Per quanto riguarda il livello di istruzione, 35 partecipanti sono in possesso di un Diploma di scuola superiore, 23 di una Laurea Triennale, 11 hanno conseguito la Licenza media, 8 una Laurea Magistrale e una persona ha conseguito la licenza elementare.

Quasi la metà dei partecipanti lavora presso la Fondazione Marzotto da meno di 5 anni, ovvero 38 persone su 78 rispondenti totali; le restanti 40 persone, per quanto riguarda l'anzianità di lavoro, si dividono così: 9 si collocano nella fascia 12-17 anni; 14 nella fascia 6-11 anni e infine 18 dichiarano di lavorare per la Fondazione da più di 17 anni. Per quanto riguarda la professione, hanno partecipato allo studio 47 Operatori Socio Sanitari (OSS), 14 Infermieri, 8 Educatori Professionali, 3 Assistenti Sociali, 2 Logopedisti, 2 Fisioterapisti, un Medico di Medicina Generale e uno Psicologo. Infine, i rispondenti dichiarano di operare, così suddivisi, nei diversi Nuclei della Fondazione Marzotto: 21 presso il nucleo San Gaetano, 19 nel nucleo Maria Ausiliatrice, 13 al Don Bosco 2, 10 al Don Bosco 1, 5 presso Villa Margherita e n°10 persone dichiarano di operare trasversalmente.

Infine, 31 professionisti dichiarano di lavorare in fascia diurna, 20 di lavorare su due turni (mattino e pomeriggio) e i restanti 20 su tre turni (mattina, pomeriggio e notte).

3.2.2. Le RSA di Fondazione Marzotto

Contestualizzando le RSA, la Casa di Riposo sita in Via Petrarca 1, ha una capacità ricettiva di 235 posti letto, suddivisi in diversi nuclei in cui vengono accolte persone autosufficienti e non autosufficienti: Nucleo Don Bosco, a sua volta suddiviso in Don Bosco 1 e 2; Nucleo San Gaetano, a sua volta suddiviso in San Gaetano 2, 3 e 4 e Nucleo Maria Ausiliatrice che comprende anche il nucleo Sant'Anna (nucleo protetto).

La struttura Villa Margherita, invece, ha una capacità ricettiva di 64 posti letto e anche in questa sede vengono accolte persone autosufficienti e non autosufficienti. La Residenza Fondazione Marzotto di Via Petrarca è autorizzata all'esercizio con Decreto n°288 del 06/10/2022; accreditata con DGR 606/2021 e la struttura Villa Margherita è anch'essa regolarmente autorizzata all'esercizio con Decreto 289 del 27/07/2023 e accreditata con DGR 606/2021.

Tra i requisiti specifici per l'accreditamento, nel particolare del requisito corrispondente al codice PA.AC.0.2 (Liste di verifica, allegato C alla DGR 84/2007), viene definita la necessità di mettere in atto strumenti e procedure di rilevazione della soddisfazione. Annualmente viene svolta un'indagine sulla soddisfazione rispetto alla qualità di vita della popolazione anziana residente e ai familiari di quest'ultima.

Si è trovato interessante riportare i principali risultati emersi dal questionario riservato agli ospiti per l'anno 2022 era composto da 18 domande e suddiviso in tre aree che valutavano: qualità dei servizi, qualità prestata dal personale di assistenza e qualità della vita. In totale hanno risposto al questionario 82 persone: 43 ospiti su 214 presso la struttura Fondazione Marzotto e 39 ospiti su n 57 presso Villa Margherita: è emersa la percezione di una qualità medio-alta per quanto riguarda i servizi (cucina, cura estetica, lavanderia, pulizia ambienti e facilità di movimento in struttura). Si nota, invece, una percentuale di bassa qualità per il servizio lavanderia. Anche l'area della qualità dell'assistenza fornita dal personale (operatori, infermieri e altri professionisti) con quesiti che indagano il grado di fiducia, la gentilezza, la disponibilità, il rispetto della privacy e le attività educative è complessivamente valutata, dagli ospiti, di alta qualità. Per l'area qualità di vita,

comprendente la possibilità di mantenere delle relazioni con i propri familiari e amici, la qualità delle relazioni con gli altri ospiti, il rapporto con il compagno di stanza, se presente, e, infine, la libertà di espressione dei bisogni e il senso di protezione, è emersa una percezione di qualità medio-alta. La domanda relativa alla qualità delle relazioni con gli altri ospiti, più delle altre, si concentra sul medio. All'ultima domanda del questionario "Consigliaresti la Fondazione Marzotto o Villa Margherita ad un'altra persona anziana l'88% degli ospiti rispondenti la consiglierebbe, il 6% non la consiglierebbe e il restante 6% non ha risposto al quesito. Per i familiari, invece, è stato stilato un questionario finalizzato a rilevare la qualità della vita di quest'ultimo all'interno della struttura. Il questionario era composto da 15 domande e si suddiviso in tre aree inerenti la qualità dei servizi, la qualità prestata dal personale di assistenza e la qualità delle relazioni. Sono stati compilati e raccolti 117 questionari in forma anonima di cui 22 presso la sede di Villa Margherita e 95 presso Fondazione Marzotto di Via Petrarca. Analizzando in maniera complessiva i dati emersi, per i familiari si nota che la qualità dei servizi presso il Centro di Servizi (cucina, cura estetica, lavanderia, pulizia ambienti e facilità di movimento in struttura) viene valutata di media qualità. Per la domanda relativa all'ordine e pulizia più della metà dei rispondenti la valuta di alta qualità. La qualità dell'assistenza fornita dal personale (operatori, infermieri e altri professionisti) comprendente: la fiducia, la disponibilità, la vicinanza da parte di quest'ultimo, l'adeguata informazione rispetto alla vita in struttura, l'efficienza e professionalità durante il periodo Covid-19 e il rispetto della privacy è stata valutata di medio-alta qualità. Infine, l'area della qualità delle relazioni, nello specifico la qualità di legami con i famigliari degli altri ospiti della casa, la comunicazione da parte della struttura durante l'emergenza Covid-19 e la libertà di espressione dei bisogni viene valutata complessivamente di media qualità.

In conclusione, rispetto alle valutazioni degli ospiti, che mostrano una tendenza verso una valutazione "alta" nelle tre aree valutate, quelle dei familiari anche in virtù dei commenti lasciati allo spazio dedicato alla fine del questionario, sembrano far emergere modeste criticità e la tendenza nelle risposte si concentra prevalentemente sul medio. Questa rilevazione che è stata possibile grazie al contributo degli ospiti e dei loro familiari, che ha permesso di raccogliere anche le

criticità più modeste e che ha permesso alla Direzione di predisporre degli interventi che, anche grazie al Comitato Parenti, hanno l'obiettivo di incrementare la Qualità di Vita delle persone all'interno delle Residenze che, di fatto, divengono la Casa di singolo Ospite.

3.2.3 Procedura e strumento per la raccolta dati

Come sopra anticipato, i partecipanti sono stati inizialmente contattati tramite *WhatsApp* ed è stato loro inviato il link per la compilazione del questionario, presentato attraverso la piattaforma Moduli di *Google*. (Vedi Appendice 1). Prima del questionario è stata fornita ai partecipanti una presentazione della ricerca, contenente tutte le informazioni sugli obiettivi della stessa e sulle le modalità di raccolta e trattamento dei dati, ed è stato quindi chiesto il consenso informato. Solo successivamente i partecipanti che hanno volontariamente aderito allo studio hanno compilato il questionario.

Lo strumento è costituito da tre sezioni (Vedi Appendice 1): sezione A, composta da otto domande socio anagrafiche; sezione B, composta da trentotto domande corrispondenti all'adattamento italiano dell'*HSE Management Standards Work-Related Stress Indicator Tool* (Marcatto, et al., 2011); sezione C, composta da tre ulteriori domande relative alla percezione dello stress lavoro-correlato, della soddisfazione lavorativa e della motivazione lavorativa.

L'*HSE Management Standards Work-Related Stress Indicator Tool* è uno strumento utile per valutare il benessere organizzativo sviluppato in Gran Bretagna dall'*Health and Safety Executive* (HSE) e originariamente basato sul modello dello stress organizzativo Domanda/Controllo/Supporto sociale di Karasek.

Dalla versione originale del questionario composta di sette scale, a quella italiana è stata aggiunta una scala che valuta l'ambiente fisico di lavoro.

L'*Indicator Tool* è definito come uno strumento valido e affidabile per la valutazione dello stress lavoro-correlato a livello organizzativo ed è inoltre compatibile con le indicazioni contenute nella Circolare 18/11/2010 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (Marcatto, et al., 2011).

L'adattamento italiano dell'*Indicator Tool* (Sez. B) è composto da trentotto *item*, divisi in otto dimensioni:

- *Domanda* (item: 03; 06;09;12;16;18;20;22;33 – *Vedi Appendice 1*);
- *Controllo* (item: 02;10;15;19;25;30 -*Vedi Appendice 1*);
- *Sostegno dei colleghi* (item: 07;24;27;31 – *Vedi Appendice 1*);
- *Sostegno dei superiori* (item: 08, 23;29;35 – *Vedi Appendice 1*);
- *Relazioni* (item: 05; 14; 21;34 – *Vedi Appendice 1*);
- *Ruolo* (item: 01;04;11;13;17 – *Vedi Appendice 1*);
- *Cambiamento* (item: 26;28;32 – *Vedi Appendice 1*);
- *Ambiente di lavoro* (item: 26;37;38 – *Vedi Appendice 1*).

Dunque, l'*Indicator Tool* permette di ottenere una valutazione di diverse dimensioni dell'organizzazione, in modo da individuare quelle su cui intervenire per ridurre lo stress. Questo strumento consente di ottenere delle indicazioni su alcuni fattori di contenuto del lavoro (ad es. ambiente fisico) e di contesto (ad es. ruolo nell'organizzazione, controllo ecc.). La risposta ai 38 item viene fornita su una scala Likert di frequenza, da 1 = Mai a 5 = Sempre.

La sezione C del questionario è composta dalle seguenti domande:

1. Da quando lavoro qui mi sento stressato/a;
2. Sono soddisfatto della mia situazione lavorativa;
3. Sono fortemente motivato/a nel mio lavoro.

La risposta a questi item viene fornita su una scala di tipo *Likert* a 5 punti, da 1 = per niente a = molto.

3.2.4 Analisi dei dati e risultati

I dati raccolti tramite i questionari compilati dai partecipanti sono stati analizzati grazie all'utilizzo del *software Statistical Package for Social Science* (SPSS). Sono state condotte analisi descrittive e analisi di correlazione. In primo luogo, è stato calcolato un punteggio composito di scala per ogni dimensione dell'*Indicator Tool*, attraverso la media degli item afferenti a ciascuna sotto-scala:

Domanda; Controllo; Cambiamento; Supporto dei colleghi; Supporto dei superiori; Relazioni; Ruolo; Cambiamento; Ambiente fisico. Nella Tabella 5 sono riportate media e deviazione standard per le dimensioni del benessere organizzativo e per i tre item di: stress lavorativo, soddisfazione lavorativa e motivazione lavorativa. Successivamente (Tab.6) verranno riportate le medie degli item in riferimento ad ogni nucleo e nella Tab. 7 verranno riportata la matrice di correlazione tra le 8 dimensioni della misura di benessere organizzativo e i 3 item di soddisfazione, motivazione e stress percepito.

Di seguito, la Tab.5.

Tab. 5 – Statistiche descrittive

Dimensioni	Media	Deviazione standard.
Domanda	2,97	0,79
Controllo	2,38	0,69
Supporto colleghi	2,99	0,74
Supporto superiori	2,79	0,85
Relazioni	2,65	1,32
Ruolo	3,49	0,47
Cambiamento	2,44	0,71
Ambiente	3,06	0,55
Stress	2,72	0,97
Soddisfazione	3,87	0,93
Motivazione	3,88	0,95

Ricordiamo che le risposte agli item di queste scale sono state fornite tutte su una scala *Likert* con punteggio da 1 a 5. Dai risultati riportati nella tabella si può osservare che il punteggio di media più basso (2,38) lo riscontriamo nella dimensione del Controllo: questo sta ad indicare che per questa dimensione, rispetto alle altre, corrisponde un maggior rischio di sviluppo di stress lavoro-correlato. Anche la dimensione del Cambiamento presenta un valore medio inferiore al punto centrale e neutro della scala di misura, pari a 2,44. Ulteriori dimensioni che possono dare origine a possibili cause di stress sono quella delle Relazioni con una media di 2,65 e quella del Sostegno dei superiori, che si avvicina al valore neutro della scala

di misura (2,99). Sembrano invece indicare un minore rischio di stress lavoro-correlato e un maggiore stato di benessere organizzativo la dimensione del Ruolo (3,49) seguita da quella dell'Ambiente fisico (3,06).

Le statistiche descrittive degli item presenti nella sezione C del questionario, valutate con scala Likert 1=per niente, 5=molto, evidenziano che per la domanda "Da quando lavoro qui mi sento stressato/a", la media generale è di 2,72 e per la domanda "Sono soddisfatto/a della mia situazione lavorativa" il punteggio medio emergente è di 3,87. Questi risultati indicano che i lavoratori, nonostante non percepiscano un livello alto di benessere organizzativo, si dichiarano abbastanza soddisfatti della propria vita lavorativa e non particolarmente stressati da essa. Lo stesso vale per la Motivazione: alla domanda "Sono fortemente motivato/a nel mio lavoro" viene data una risposta media generale di 3,88, ad indicare che, nonostante le difficoltà percepite nella propria organizzazione, la motivazione lavorativa si mantiene abbastanza alta. Sono state calcolate le medie anche separatamente per singola RSA/nucleo organizzativo. Non sono stati calcolati test di significatività dei confronti tra medie a causa dei numeri molto piccoli dei vari sotto gruppi, ma è interessante osservare, a titolo puramente descrittivo, le differenze nei valori medi di benessere organizzativo percepito, e di stress, soddisfazione e motivazione. I diversi nuclei/RSA sono così denominati in tabella: Don Bosco 1 (DB1), Don Bosco 2 (DB2), Maria Ausiliatrice (MA), San Gaetano (SG), Villa Margherita (VM).

Di seguito la Legenda.

Legenda	
STRESS	stress
SOD	soddisfazione
MOT	Motivazione
D	domanda
C	controllo
SC	supporto dei colleghi
SS	supporto dei superiori
RE	relazioni
RU	ruolo
CA	cambiamento
A	ambiente

Tab.6 - Medie per Nucleo

Nucleo	STRESS	SOD	MOT	D	C	SC	SS	RE	RU	CA	A
DB1 n°10	2,50	3,90	4,20	2,75	2,53	3,10	3,15	2,25	3,64	2,77	3,07
DB2 n°13	2,54	3,62	3,54	2,88	2,41	3,00	2,77	3,00	3,48	2,51	3,31
MA n°19	2,89	3,89	3,84	2,84	2,25	2,74	2,76	2,79	3,47	2,33	2,93
SG n°21	2,57	4,33	4,29	2,99	2,12	3,27	2,79	2,27	3,56	2,37	3,11
VM n°5	2,80	4,00	3,80	3,30	2,60	3,10	3,25	2,85	3,56	2,00	3,00

Analizzando le medie per singolo Nucleo, al Don Bosco 1 (10 rispondenti) emergono buoni livelli di prestazione per le dimensioni del Ruolo (3,64) e per la dimensione Ambiente (3,07): questi punteggi sono rassicuranti in termini di rischio medio-basso per lo sviluppo di stress lavoro-correlato. La dimensione più critica, in termini di alto rischio rispetto allo stress lavoro-correlato e che necessita di immediati interventi correttivi, è quella delle Relazioni (2,25): questo potrebbe indicare un atteggiamento negativo, di scarsa collaborazione e la presenza di situazioni conflittuali. Anche la dimensione del Controllo presenta una media piuttosto bassa (2,53) e pertanto il rischio è alto: i lavoratori sentono poca autonomia rispetto alle modalità di svolgimento della propria mansione. Il rischio è medio alto nelle dimensioni della Domanda (2,78) e del Cambiamento (2,53),

dunque anche queste dimensioni necessitano l'adozione di strategie di intervento correttive. Dall'analisi dei dati si evince che gli operatori sono molto motivati nello svolgimento del loro lavoro, altresì sono abbastanza soddisfatti della loro posizione lavorativa e per quanto riguarda lo stress si autovalutano come significativamente stressati (2,50).

Al Nucleo Don Bosco 2 (13 rispondenti) sembra emergere un certo rischio rispetto allo stress lavoro-correlato primariamente per la dimensione del Controllo (2,41) seguita da quella del Cambiamento (2,41): oltre a non sentirsi autonomi nella gestione del proprio lavoro e a non sentire risposta ai propri problemi, i lavoratori si sentono anche poco coinvolti rispetto ai cambiamenti organizzativi. I punteggi emergenti nelle dimensioni del Supporto dei Superiori (2,77) e della Domanda (2,88) segnalano una certa criticità e l'opportunità di interventi correttivi. Seguono poi, con punteggi più rassicuranti ma che potrebbero in ogni caso necessitare di interventi per abbattere il rischio di stress la dimensione del Supporto dei Colleghi (3,00), le Relazioni (3,00) e l'Ambiente (3,31). Il punteggio più alto che indica dunque il maggiore grado di benessere organizzativo è nella dimensione del Ruolo (3,48). I rispondenti di questo Nucleo organizzativo si dichiarano poi abbastanza soddisfatti e abbastanza motivati. Nella dimensione dello Stress si valutano in maniera non preoccupante stressati (2,54).

Al Nucleo Maria Ausiliatrice (19 rispondenti) la dimensione evidentemente più ad alto rischio di stress, è la dimensione del Controllo riguardante, come già descritto, la dimensione dell'autonomia rispetto a come svolgere l'attività lavorativa anche sotto l'aspetto della gestione dei ritmi e del tempo di lavoro; il punteggio (2,25) indica un'alta possibilità che si possa sviluppare stress lavoro-correlato rispetto a questa dimensione; a seguire la dimensione del Cambiamento (2,25). Poi seguono le dimensioni che presentano un rischio medio alto rispetto allo stress: Supporto dei Colleghi (2,74), Domanda (2,84), Supporto dei Superiori (2,76), Relazioni (2,79) e Ambiente (2,93). La dimensione che presenta meno rischio tra le altre misurate è quella del Ruolo (3,47) e indica che vi è un certo grado di consapevolezza rispetto alla posizione che si riveste all'interno dell'organizzazione e che le richieste derivanti dall'azienda sono compatibili con i ruoli ricoperti. I rispondenti si

dichiarano abbastanza motivati (3,84) e soddisfatti (3,89) ma in una condizione non tendente allo stress (2,89).

Per il nucleo San Gaetano (21 rispondenti) le dimensioni che appaiono ad alto rischio di stress lavoro-correlato sono: Controllo, che al nucleo San Gaetano presenta la media più bassa (2,12), Relazioni (2,27), Cambiamento (2,12) e Supporto dei Superiori (2,79). La dimensione della Domanda (2,99), seguita dalla dimensione Ambiente (3,11) e Sostegno dei colleghi (3,27) indicano, invece, livelli migliori di benessere. Il punteggio più alto lo si riscontra anche in questo caso nella dimensione del Ruolo (3,56). La Motivazione al lavoro e la Soddisfazione lavorativa, per i dipendenti di questo nucleo, sono particolarmente alte: rispettivamente 4,29 e 4,33. Lo stress percepito è di livello abbastanza basso (2,57). Per la struttura Villa Margherita si nota che la dimensione più critica e che richiede interventi correttivi è quella del Cambiamento (2,00) che, come da definizione, concerne il coinvolgimento del lavoratore rispetto ai mutamenti organizzativi e che gli vengano fornite le motivazioni sottostanti agli eventuali cambi proposti. Una spiegazione di certo sta nel recente cambio del Coordinamento della struttura. Inoltre, la Residenza si trova a un km e mezzo dalla RSA di Via Petrarca, sede della Direzione e luogo in cui sono collocati gli Uffici di amministrazione, l'Ufficio Tecnico e altri uffici centrali. Presso la sede di Via Petrarca, ha sede anche l'ufficio del Coordinatore Generale delle strutture: molto spesso le riunioni vengono svolte tutte in questa sede e, anche per questo, a volte, si ha la percezione che i lavoratori di Villa Margherita si sentano staccati e distanti dal resto del Centro di Servizi, in quanto sembra che le informazioni arrivino sempre in un secondo momento. Per questo, la Direzione ha già tentato di mettere in campo delle strategie che possano far sentire più coinvolti i dipendenti nelle decisioni e, si è cercato negli ultimi mesi di migliorare le strategie di comunicazione, ma a quanto emerge, c'è ancora molto da lavorare.

Anche le dimensioni del Controllo (2,60) e delle Relazioni (2,85) sembrano suggerire l'adozione di strategie di intervento. Punteggi medio-alti, indicanti le dimensioni meno soggette a stress lavoro-correlato, si osservano per l'Ambiente (3,00), il Supporto dei Colleghi (3,10) e la Domanda (3,30). La dimensione con punteggio più alto è, come negli altri Nuclei, quella del Ruolo (3,56): gli operatori

sono consapevoli di che cosa si aspetta da lui rispetto alla propria mansione. Presso Villa Margherita i professionisti si dichiarano abbastanza soddisfatti del lavoro (4,00) e abbastanza motivati (3,80) e non si percepiscono stressati (2,80).

Infine, sono state analizzate le correlazioni bivariate tra le variabili attraverso il calcolo del coefficiente di correlazione r di Pearson. Tale parametro può assumere valori che vanno da -1.00 (indica che tra le due variabili vi è una perfetta correlazione negativa) a +1.00 (tra le due variabili vi è una perfetta correlazione positiva). Importante è tener presente che il coefficiente di correlazione di Pearson è un numero che esprime la relazione lineare tra due variabili e non definisce il rapporto di causa-effetto tra esse. Nello specifico, la correlazione può essere: debole ($0 < r < 0,3$; moderata ($0,3 < r < 0,7$) e forte ($r > 0,7$).

In tabella 7 è riportata la matrice di correlazione tra le 8 dimensioni della misura di benessere organizzativo e i 3 item di soddisfazione, motivazione e stress percepito.

Tab. 7 - Matrice di correlazione

	STRESS	SOD	MOT	D	C	SC	SS	RE	RU	CA	A
STRESS	--										
SOD	-,315**	--									
MOT	-,318**	,656**	--								
D	0,126	-0,201	-0,185	--							
C	-0,12	-0,082	0,018	-,227*	--						
SC	-,453**	,363**	,373**	-0,107	0,108	--					
SS	-,379**	,482**	,406**	-0,187	0,134	,456**	--				
RE	,279*	-0,211	-0,177	,399**	-0,002	-,253*	-0,163	--			
RU	-,391**	,458**	,323**	-,330**	-0,082	,421**	,454**	-,303**	--		
CA	-0,094	0,146	,249*	0,068	0,013	,343**	0,064	0,056	0,158	--	
A	-,341**	,301**	,293**	-,298**	-0,034	0,18	0,167	-0,077	,312**	-0,079	--

** . La correlazione è significativa a livello 0,01 (a due code).

* . La correlazione è significativa a livello 0,05 (a due code).

La matrice di correlazione mostra l'esistenza di una correlazione negativa moderata tra lo Stress e la Soddisfazione (-,315**): all'aumentare dello stress diminuisce la

soddisfazione, e viceversa; anche tra lo Stress e la Motivazione emerge una correlazione negativa sempre di livello moderato (-,318**). Soddisfazione e motivazione sono invece tra loro correlate positivamente in misura medio alta (.656**). Questi risultati, prevedibili, confermano come lo stress lavoro-correlato sia legato ad una riduzione della soddisfazione e della motivazione lavorative, indicatori invece di benessere individuale nel lavoro.

Per quanto riguarda la relazione tra le dimensioni del benessere organizzativo e lo Stress autovalutato, si osservano correlazioni inverse di entità media per il Sostegno dei Colleghi (-,453**), il Sostegno dei Superiori (-,379**), il Ruolo (-,391**) e l'Ambiente (-,341**). Sembrano essere molte, dunque, le dimensioni della vita organizzativa correlate alla percezione di stress, e dati i risultati abbastanza critici emersi nei valori medi per alcune di esse, va posta particolare attenzione alla loro cura e al loro miglioramento.

La variabile della Soddisfazione presenta invece correlazioni positive con e il Sostegno dei Superiori (.482**), il Ruolo (.458**), il Supporto dei colleghi (.363**) e l'Ambiente (.301**): sembrano questi, dunque, gli aspetti della vita organizzativa che impattano di più sulla soddisfazione lavorativa dei partecipanti.

La variabile Motivazione correla positivamente con il Supporto dei Superiori (.406**), il Sostegno dei Colleghi (.373**), il Ruolo (.323**). Tranne che per l'ambiente fisico, le stesse aree della vita organizzativa che influenzano la soddisfazione sembrano impattare anche sulla motivazione lavorativa, dimostrandosi quindi le più rilevanti nel determinare il benessere individuale dei dipendenti.

Analizzando le correlazioni che le varie dimensioni del benessere organizzativo mostrano tra di loro, si può osservare che la Domanda correla positivamente con le Relazioni (.399**), ma negativamente con il Ruolo (-,330**).

Quest'ultimo risultato è di difficile interpretazione e richiede ulteriori approfondimenti: sembrerebbe che quando i ruoli sono più chiari ci sia d'altro canto un carico quantitativo e qualitativo di richiesta lavorativa eccessivo o difficile da gestire. La relazione tra domanda e qualità delle relazioni interpersonali sul lavoro è invece di segno positivo, come ci si aspetta dalla letteratura e da considerazioni di ordine logico: l'adeguatezza delle richieste lavorative consente di curare le

relazioni così come, viceversa, buone relazioni nel luogo di lavoro facilitano la percezione del carico di lavoro come più sostenibile e adeguato.

Il Sostegno dei Colleghi correla positivamente con il Sostegno dei Superiori (,456**), il Ruolo (,421**) e il Cambiamento (,334**): anche questi risultati confermano la letteratura sull'importanza del supporto sociale tra pari nei luoghi di lavoro, che aiuta a percepire in maniera connotata più positivamente anche altri aspetti della vita organizzativa.

Il Sostegno dei Superiori correla invece, oltre che con il supporto sociale dei colleghi, con il Ruolo (,454**): come prevedibile, il supporto ricevuto dai propri superiori facilita la chiarezza di ruolo, verosimilmente proprio perché migliora le comunicazioni e la circolazione delle informazioni.

Infine, si osservano correlazioni positive tra Ruolo e Relazioni (,303**) e tra Ruolo e Ambiente (,312**). Questi ultimi risultati possono essere interpretati come indicatori del fatto che la qualità sia delle relazioni interpersonali sia dell'ambiente fisico dei luoghi di lavoro aiutano a socializzare con il proprio ruolo organizzativo e ad avere chiarezza riguardo alle aspettative ad esso connesse.

3.3 Discussione e conclusioni

Questo studio di caso ha l'obiettivo di rilevare le percezioni di benessere organizzativo e individuale del personale sociosanitario impiegato nelle Residenze per Anziani di Fondazione Marzotto, individuando quelle che possono essere le dimensioni dell'organizzazione più critiche perché maggiormente a rischio di generare condizioni di stress lavoro-correlato e quelle invece più virtuose in termini di qualità della vita lavorativa e della convivenza organizzativa.

Lo studio della letteratura ha permesso di considerare che il significato di salute rimanda a una concezione multidimensionale che ingloba la salute fisica, il benessere emotivo e psicologico e fa riferimento all'armonia psicologica e alla serenità lavorativa (Bennet *et al.*, 2023). Per garantire e mantenere buoni livelli di salute al loro interno, è necessario che le organizzazioni agiscano ad esempio mettendo a disposizione risorse anche a livello ambientale, stabilendo obiettivi

chiari e coerenti con le prassi operative, valorizzando i dipendenti e garantendo loro un certo grado di autonomia, stimolando anche l'ambiente relazionale in cui essi operano: questo processo si colloca all'interno di un percorso dinamico che si cerca di mantenere in equilibrio non solamente ponendo in essere interventi correttivi dove si manifestano i problemi ma anche e soprattutto attraverso interventi preventivi (Avallone & Paplomatas, 2005).

Nel 2008, con il D.lgs n.81, vengono recepite in Italia le direttive dell'Accordo Europeo del 2004 in materia di stress lavoro-correlato: viene sancito l'obbligo di valutazione dei rischi di stress lavoro-correlato. L'Accordo Europeo definisce lo stress come una condizione che si manifesta con disturbi o disfunzioni di natura fisica, psicologica e/o sociale causati dalla difficoltà dell'individuo a far fronte alle richieste e aspettative provenienti dall'organizzazione e dal ruolo lavorativo. Le fonti di stress evidenziate dalla letteratura organizzativa sono diverse (Ragazzoni *et al.*, 2004) e legate a fattori intrinseci del lavoro come ad esempio ritmi di lavoro, effettivi pericoli fisici e biologici, a fattori che riguardano il ruolo che si ricopre all'interno dell'organizzazione, alle relazioni con i colleghi e superiori, alla carriera e alla sicurezza del posto di lavoro, e non ultimo al cosiddetto *work-life balance* ovvero all'equilibrio tra vita privata e vita lavorativa.

Da queste considerazioni è nata l'idea di effettuare uno studio sulla percezione di benessere organizzativo all'interno del mio contesto lavorativo: come abbiamo visto, nell'ambito sanitario e sociosanitario il fenomeno dello stress occupazionale è particolarmente critico da un lato per le peculiarità delle professioni d'aiuto e dall'altro per aspetti legati all'organizzazione del lavoro. Inoltre, il contesto della residenzialità vede l'operatore quotidianamente a contatto con la malattia e la sofferenza nonché con aspetti lavorativi quali ad esempio il lavoro a turni che desincronizza il ritmo generale di vita della persona, causando effetti negativi sulla salute fisica, psicologica e sociale (Perillo, 2011).

La valutazione del rischio (Testo Unico sulla Sicurezza) si compone di due fasi: preventiva e approfondita. Dunque, se emergono elementi di rischio di stress lavoro-correlato nella prima fase in cui si vanno a rilevare gli indicatori oggettivi e verificabili, si procede con la fase di valutazione approfondita in cui si rilevano le percezioni soggettive dai lavoratori attraverso l'utilizzo di strumenti quali

questionari, interviste, focus group. La Commissione per gli interpellati del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali (Di Tecco *et al.*, 2017) sottolinea che ci si può avvalere, anche nella fase preliminare, degli strumenti per la valutazione del rischio stress lavoro-correlato usualmente utilizzati nella fase approfondita. Per questo motivo, si è deciso di iniziare da qui: raccogliere e analizzare la percezione soggettiva, da parte dei lavoratori, dei fattori associabili allo stress.

Lo studio all'interno di Fondazione Marzotto ha coinvolto OSS, Infermieri, Logopedisti, Fisioterapisti, Medici, Assistenti Sociali, Educatori professionali e Psicologi. Ha aderito alla proposta, compilando il questionario, il 46.70% (78 persone su 167) dei dipendenti dell'area sociosanitaria della Fondazione Marzotto operante nelle Residenze di Via Petrarca e Villa Margherita.

Dai risultati ottenuti con l'analisi dei dati si evince che i partecipanti si percepiscono come abbastanza soddisfatti della loro situazione lavorativa e anche abbastanza motivati nel proprio lavoro, non privi di stress ma nemmeno in condizioni di sofferenza.

Per quanto riguarda le percezioni che i partecipanti hanno delle aree della vita organizzativa valutate dall'*HSE Work-Related Stress Indicator*, la dimensione che risulta valutata peggio, e che dunque si rivela più critica in termini di benessere organizzativo, è quella del Controllo: per questa dimensione la condizione ideale da conseguire sarebbe garantire, ove possibile, il maggior controllo da parte dei lavoratori sui propri ritmi di lavoro. Il valore basso osservato fra i partecipanti allo studio può essere interpretato in base a diverse spiegazioni: la maggior parte dei rispondenti sono OSS e infermieri, figure professionali che soggette al lavoro su turni in quanto, in residenza per anziani, è necessaria la presenza continua e costante, che garantisca una copertura sulle 24 ore. Sarebbe inoltre auspicabile garantire una gestione delle pause di lavoro che siano compatibili con le esigenze del singolo lavoratore: la routine ben scandita, per la cura e l'assistenza potrebbe rendere poco attuabile questa condizione. Si aggiunge che la dimensione del Controllo rimanda all'autonomia anche relativamente ai contenuti, ai processi e ai metodi di lavoro ("Posso dire la mia sul modo in cui svolgere il mio lavoro"), dunque la condizione ideale è che l'organizzazione possa garantire il più ampio

marginale di discrezionalità. Anche questa condizione è chiaramente in contrasto con le prassi operative tipiche delle categorie professionali in oggetto.

Altra dimensione organizzativa che risulta presentare elementi di criticità è quella del Cambiamento. Ricordo che punteggi elevati nelle scale dell'*Indicator Tool* corrispondono a basso rischio stress lavoro-correlato, e punteggi bassi ad un rischio maggiore. Per la dimensione del Cambiamento si dovrebbe auspicare che l'organizzazione possa informare opportunamente i lavoratori per far sì che quest'ultimi possano comprendere le motivazioni all'origine del cambiamento. Nello specifico, è opportuno sottolineare che nell'ultimo anno Fondazione Marzotto è stata interessata da una ridefinizione dell'organico che, in modo particolare, ha coinvolto la figura di Coordinamento del nucleo Maria Ausiliatrice e di Villa Margherita. I cambiamenti organizzativi possono portare con sé aspetti positivi e di innovazione ma tipicamente danno origine a resistenze. Si può pensare che anche l'anzianità di lavoro, medio-alta per i partecipanti alla ricerca, sia connessa alla presenza di dinamiche estremamente radicate e ad una generale reticenza verso il cambiamento. Ad ogni modo l'organizzazione dovrebbe sempre e comunque garantire ai lavoratori un adeguato supporto durante tutta la fase di transizione verso il cambiamento.

Anche per la dimensione delle Relazioni si rileva qualche criticità, che può essere letta come un campanello d'allarme relativamente alla presenza di relazioni tese e difficili e di una inefficace gestione dei conflitti.

In accordo con l'assunto che lo stress occupazionale sia dovuto a molteplici caratteristiche del lavoro si auspica che, con la Direzione, si possano identificare le priorità di intervento, gli aspetti critici che riguardano più di una dimensione e che dunque richiedono una pianificazione calibrata: senz'altro non si può prescindere dal coinvolgimento dei lavoratori, in ottica di un approccio partecipativo. Un metodo per raccogliere ulteriori informazioni e diverse interpretazioni potrebbe essere il focus group, ovvero un'intervista di gruppo guidata da un moderatore che, seguendo una traccia, stimola la discussione rispetto a uno specifico tema: nell'ambito della valutazione del rischio stress lavoro-correlato può essere utile per acquisire maggiori informazioni per arricchire i risultati ottenuti dall'analisi dei dati quantitativi e dunque ottenere una visione più chiara dello stato di salute

dell'organizzazione; inoltre si possono raccogliere degli spunti e suggerimenti per l'attuazione degli interventi più opportuni.

Controllo, Cambiamento e Relazioni risultano essere le tre dimensioni maggiormente esposte al rischio di stress lavoro-correlato e su cui serve intervenire a livelli operativi e a livelli di prevenzione sia primaria che secondaria. Come ci conferma la letteratura in termini di interventi correttivi e di miglioramento (Di Tecco *et al.*,2017) una miglior efficacia dei piani d'azione deriva da interventi che contemplano più livelli, ovvero azioni di prevenzione primaria, volte al contrasto dello stress agendo quindi sulla causa; e di prevenzione secondaria che persegue l'obiettivo di accrescimento delle strategie di *coping* nei lavoratori per far fronte alle situazioni di stress. La dimensione che invece è esposta a un basso rischio di stress è quella relativa al Ruolo, che presuppone che il lavoratore comprenda il proprio ruolo e le responsabilità che ne derivano e che possa trovare risposta nell'organizzazione ai problemi che incontra nel ricoprire il proprio ruolo. Questo ci dice che i lavoratori hanno la percezione che l'azienda avanzi richieste compatibili al ruolo ricoperto e di ricevere giuste informazioni per comprendere e portare avanti la propria mansione.

Si è scelto poi di analizzare le medie dei punteggi delle dimensioni rispetto al nucleo/: ogni nucleo ha un proprio Coordinatore infermieristico e la propria équipe multiprofessionale, oltre all'ulteriore presenza di quei professionisti che lavorano trasversalmente come Assistenti Sociali, Psicologo e Medico. Nello specifico, è importante sottolineare quelle che sono le dimensioni esposte localmente a maggior rischio di stress lavoro-correlato. Al nucleo Don Bosco 1, la dimensione esposta a rischio elevato di stress è quella delle Relazioni: un'idea per farvi fronte potrebbe essere sviluppare un piano di formazione per il rafforzamento delle abilità personali (strategie di *coping*) e magari pensare a riunioni programmate tra Coordinatore e colleghi con la supervisione di una figura come lo Psicologo. Per i nuclei Don Bosco 2, Maria Ausiliatrice e San Gaetano, la dimensione esposta a rischio alto di stress è quella del Controllo: un'idea (Di Tecco *et al.*,2017) per abbassare il rischio potrebbe essere un aggiornamento della *job description* delle singole professioni. Poi, potrebbe essere utile il focus group, per approfondire le motivazioni sottostanti rispetto, ad esempio, all'impossibilità di rispettare le scadenze: il motivo sta nella

scarsità dell'organico? O in richieste impossibili? Si potrebbe aprire un dialogo e un confronto aperto con i lavoratori su questo tema.

Nella struttura Villa Margherita è la dimensione del Cambiamento ad essere esposta al maggiore rischio di stress. Come già osservato, questa è una struttura decentrata rispetto a Fondazione Marzotto e ciò potrebbe avere dei risvolti negativi in termini di comunicazione e relazioni quotidiane anche con i vertici e comportare il non sentirsi partecipi riguardo alle decisioni prese. Sarebbe auspicabile migliorare le prassi e le modalità di comunicazione perché quest'ultima sia tempestiva ed efficiente.

I risultati vanno comunque letti tenendo conto di un importante limite dello studio, rappresentato dal numero di rispondenti. Nonostante l'attenzione e la cura con cui sono stati condivisi gli obiettivi della ricerca, la partecipazione del personale sociosanitario è stata poco meno del 50%.

Nonostante tale limite, si ritiene che lo studio condotto possa rappresentare un punto di partenza per una rilevazione del benessere organizzativo nella prospettiva che questa diventi prassi consolidata all'interno del Servizio.

In conclusione, il quadro che emerge dallo studio del benessere organizzativo effettuato presso la Residenza Fondazione Marzotto e Villa Margherita, realizzato nell'area del comparto sociale e sanitario, è quello di una realtà che complessivamente è abbastanza soddisfatta della propria situazione lavorativa e adeguatamente motivata verso il proprio lavoro. Emerge anche però, un livello abbastanza basso ma non nullo di stress lavorativo percepito. Infatti, abbiamo visto essere diverse e aree della vita organizzativa che mettono in evidenza il rischio di stress lavoro-correlato.

Come già affermato, la valutazione del rischio di stress lavoro-correlato è solamente un inizio verso un processo di miglioramento e innovazione. La mera valutazione non porta di per sé una riduzione del rischio fin tanto che i dati non vengono elaborati e analizzati per costituire la base della pianificazione di intervento.

Per passare dalla fase valutativa alla fase di pianificazione degli interventi potrebbe essere necessario un passaggio intermedio per approfondire le criticità: è stata citata la tecnica del *focus group* con funzione interpretativa: in questo caso la funzione è

di approfondire la conoscenza e interpretare i risultati ottenuti grazie all'utilizzo dell'*Indicator Tool*.

Nel caso specifico di Fondazione Marzotto, sarà indispensabile discutere con la Direzione rispetto a come affrontare questo processo: potrebbe essere utile analizzare oltre ai dati emersi per la totalità dei dipendenti del comparto socio-sanitario, anche i dati relativi alle singole professionalità: La *ratio* sta nell'affrontare in maniera precisa i dati che sono stati analizzati e poter mettere in atto interventi ancora più mirati, sulla base delle criticità emerse per ogni ramo professionale. Nel caso in cui si decidesse di ricorrere al *focus group*, che, come definito in letteratura, deve essere composto da 6-10 partecipanti, potrebbe svolgersi in gruppi monoprofessionali.

Questo risulta più facile per le categorie professionali del comparto sociale; più complesso per la sfera sanitaria nello specifico OSS e infermieri per cui si potrà discutere, se necessario, di svolgere un campionamento in cui siano rappresentati tutti i nuclei/RSA. Per i *focus group*, è necessaria la presenza di un moderatore in possesso di una certa preparazione una figura o interna o esterna all'azienda che possa gestire la discussione sull'argomento. È importante che questo venga percepito come un soggetto imparziale di cui i lavoratori si possono fidare.

Il dar voce ai dipendenti, come lo si fa annualmente con Ospiti e, con un questionario differente anche ai famigliari, credo sia un elemento di fondamentale importanza e di qualità del Servizio. L'analisi periodica del benessere organizzativo potrebbe sostenere l'organizzazione in un percorso di crescita e formazione che può portare all'incremento della qualità della vita lavorativa e al raggiungimento di una migliore efficacia ed efficienza dei servizi offerti.

Un'ultima riflessione concerne il ruolo dell'Assistente Sociale nel processo di valutazione del benessere organizzativo. Con il D.P.R. 5 giugno 2001, n°328 vennero individuati, per gli assistenti sociali, due tipi di albi professionali A e B, suddivisi in base alle aree di competenza e ai diversi livelli di titolo di accesso: per l'iscrizione all'Albo A è necessario essere in possesso del titolo di Laurea Magistrale che forma l'assistente sociale su materie che riguardano la programmazione e il coordinamento dei servizi. Lo sviluppo di queste competenze si inserisce come proseguo con la formazione di base acquisita in sede del percorso

triennale. Nella formazione specialista c'è un approfondimento rispetto alle competenze progettuali, gestionali e di ricerca. Dopo l'esame di Stato per l'iscrizione all'Albo A, l'assistente sociale specialista, come definito nel Decreto, può ricoprire anche ruoli dirigenziali nel campo delle politiche sociali e dei servizi sociali, e ancora, analizzare e valutare la qualità degli interventi nei servizi e nelle politiche di servizio sociale, oltre al fare ricerca di servizio sociale.

Nel Codice Deontologico (2020), nello specifico al Titolo VII– “Responsabilità nell'esercizio della professione” al Capo II, troviamo così definito “*Il professionista che riveste ruoli dirigenziali, apicali o di coordinamento nei limiti delle proprie attribuzioni e dell'organizzazione di lavoro, opera per: gestire adeguatamente le risorse umane e i carichi di lavoro, valorizzando i singoli professionisti e rispettando la loro autonomia tecnica e di giudizio, perseguendo il miglioramento delle relazioni organizzative ed evitando qualunque forma di discriminazione; valorizzare le funzioni del servizio sociale, concorrendo al mantenimento delle posizioni funzionali e giuridiche attribuite agli assistenti sociali all'interno dell'organizzazione di lavoro; favorire le condizioni organizzative per l'applicazione delle norme deontologiche, per la formazione continua e per lo sviluppo di percorsi di supervisione professionale; portare all'attenzione di chi ne ha la responsabilità l'esigenza di ambienti di lavoro idonei. In particolare, si adopera affinché l'organizzazione adotti e mantenga misure efficaci per la prevenzione di aggressioni ai danni degli operatori; favorire il confronto tra professionisti di aree, enti o istituzioni differenti, al fine di creare i presupposti per sinergie e progetti condivisi; favorire le condizioni per identificare sistemi di valutazione della qualità e delle performance equi ed efficaci e promuovendo la cultura dell'apprendimento dagli errori e infine favorire la partecipazione dei portatori di interesse ai processi di valutazione, tutte le volte che è opportuno*” (Codice Deontologico, 2020; p.20).

Con il nuovo Codice Deontologico quindi si sono messe le basi per sottolineare la capacità e l'importanza dell'assistente sociale in merito alla costruzione di un ambiente lavorativo fondato sul confronto e sulla condivisione. Si deduce quindi, che l'assistente sociale in questo caso non è tenuto solo allo svolgimento di funzioni

di carattere amministrativo e di programmazione dei servizi sociali, ma anche di coordinamento delle risorse interne.

Credo che questa ricerca sia importante per il mondo del Servizio Sociale, in quanto ha fatto scaturire un processo di discussione e di riflessione. Già accendere una lampadina che porti luce su un determinato tema e creando presupposti per il confronto diventa assai prezioso: la ricerca non è ancora prassi diffusa e consolidata all'interno dei servizi con il rischio che vengano a mancare gli spazi di riflessione utili a contrastare le logiche meramente riparative sviluppando interventi innovativi e virtuosi in termini di efficacia e qualità (Pattaro e Segatto, 2021). A sostegno di questo, infatti la ricerca scientifica si presenta come un elemento capace di apportare contributi in termini di conoscenza del contesto territoriale e dei problemi sociali, di supporto per il *decision making* e per l'orientamento delle politiche sociali e nell'ambito della valutazione degli interventi (*Ibidem*).

Appendice 1 – Questionario somministrato

Analisi del Benessere Organizzativo

Di seguito, la lettera di presentazione del Questionario

Gentilissim*,

sono Lisa Zenere, Assistente Sociale. Sto conseguendo la Laurea Magistrale in Innovazione e Servizio Sociale presso l'Università di Padova.

La mia tesi di laurea sarà incentrata sull'analisi del benessere organizzativo come prospettiva di cambiamento ed innovazione e sto conducendo una ricerca empirica all'interno delle Residenze per Anziani Fondazione Marzotto.

Chiedo la Sua gentile collaborazione e la Sua disponibilità a rispondere al presente questionario, che ha il fine di analizzare il grado di benessere organizzativo all'interno delle strutture Fondazione Marzotto di Via Petrarca e Villa Margherita.

Il questionario è anonimo e richiede un tempo di compilazione di circa 30 minuti.

La informo che i dati che fornirà rispondendo al questionario sono di proprietà dell'Università degli Studi di Padova, Dipartimento di Scienze Politiche Giuridiche e Studi Internazionali e saranno trattati esclusivamente in forma aggregata e a soli fini scientifici, nel rispetto del D.Lgs. 101/18 e del Regolamento Europeo 679/2016.

La informo anche del Suo diritto, una volta iniziata la compilazione del questionario, a interromperla e a ritirarsi dalla partecipazione alla ricerca in qualsiasi momento senza dover fornire alcuna spiegazione.

La ringrazio per il Suo prezioso contributo.

Sezione A Questionario – Inquadramento caratteristiche socio anagrafiche

1) Qual è il suo genere?

(Contrassegna solo un ovale)

- Maschio
- Femmina
- Preferisco non specificarlo

2)Indichi la sua età

3)Qual è la sua nazionalità?

4)Da quanti anni lavora presso “Fondazione Marzotto?

(Contrassegna solo un ovale)

- < 5 anni
- Tra i 6 -11 anni
- Tra i 12 -17 anni
- >17 anni

5)Qual è il suo livello d’istruzione?

(Contrassegna solo un ovale)

- Licenza elementare
- Licenza media
- Diploma superiore
- Laurea Triennale
- Laurea Magistrale

6)Indichi il nucleo dove presta servizio

(Contrassegna solo un ovale)

- Don Bosco 1
- Don Bosco 2
- Maria Ausiliatrice
- San Gaetano
- Villa Margherita

- Opere trasversalmente

7) Indichi la sua professione

(Contrassegna solo un ovale)

- Medico
- Infermiere
- Operatore socio sanitario
- Fisioterapista
- Logopedista
- Educatore
- Assistente Sociale
- Psicologo

8) Indichi il tipo di turnazione

(Contrassegna solo un ovale)

- Fascia diurna
- Mattina/pomeriggio/notte
- Solo mattina/pomeriggio

Sezione B – Questionario HSE Work Related Stress Indicator Tool (38 item)

Traduzione italiana a cura di Marcatto F., D'Errico G., Di Blas L., Ferrante D.

1) Mi è chiaro che cosa ci si aspetta di me sul lavoro

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

2) Posso decidere quando fare pausa

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

3) Sul lavoro diverse persone mi fanno richieste che è difficile combinare

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

4) So come va fatto il mio lavoro

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

5) Sono molestato/a con parole o comportamenti sgradevoli

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso

- Sempre

6)Ho scadenze che mi è impossibile rispettare

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

7)Se ho difficoltà sul lavoro i miei colleghi mi aiutano

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

8)Ricevo supporto e incoraggiamenti dal mio capo sul lavoro che faccio

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

9)Devo lavorare molto intensamente

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

10) Ho voce in capitolo sui miei ritmi di lavoro

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

11) Mi sono chiare le mie mansioni e le responsabilità che ho sul posto di lavoro

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

12) Devo trascurare alcuni compiti perché ho troppo da fare

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

13)Mi sono chiari scopi e obiettivi del mio reparto/settore

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

14)Ci sono attriti e liti tra colleghi

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

15)Posso decidere in che modo svolgere il mio lavoro

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

16)Non mi è possibile avere sufficienti momenti di pausa

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai

- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

17)Comprendo in che modo il mio lavoro si inserisce nel funzionamento dell'organizzazione nel suo complesso

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

18)Ricevo pressioni per lavorare molte ore

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

19)Ho la possibilità di scegliere che cosa fare sul lavoro

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

20)Devo lavorare molto velocemente

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

21)Sul lavoro sono oggetto di prepotenze

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

22)Si pretende che lavori con ritmi impossibili

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

23)Posso contare sull'aiuto del mio capo quando ho problemi sul lavoro

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta

- Spesso
- Sempre

24) Ricevo dai miei colleghi l'aiuto e il sostegno di cui ho bisogno

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

25) Posso dire la mia sul modo in cui svolgere il mio lavoro

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

26) Mi è impossibile porre domande al mio capo sui cambiamenti apportati al lavoro

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

27) Sul lavoro ricevo dai miei colleghi il rispetto che merito

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

28) Il personale viene sempre consultato sui cambiamenti relativi al lavoro

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

29) Se qualcosa mi ha turbato o infastidito sul lavoro, posso parlarne con il mio capo

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

30) Il mio orario di lavoro può essere flessibile

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso

- Sempre

31) I miei colleghi mi danno ascolto quando parlo dei miei problemi di lavoro

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

32) Quando vengono apportati dei cambiamenti al lavoro, mi è chiaro che cosa in pratica comporteranno

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

33) Mentre lavoro subisco frequenti interruzioni esterne

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

34) Le relazioni sul lavoro sono tese e difficili

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

35) Al lavoro il mio capo mi incoraggia

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

36) L'ambiente fisico di lavoro in cui lavoro è accettabile

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

37) Lo spazio di lavoro è adeguato ai compiti che devo svolgere

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso

- Sempre

38) La climatizzazione dell'ambiente è confortevole

(Contrassegna solo un ovale)

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

Sezione C – Altre dimensioni stress lavoro-correlato (3 item)

1) Da quando lavoro qui, mi sento stressato/a

(Contrassegna solo un ovale)

1 2 3 4 5

Per niente

Molto

2) Sono soddisfatto/a della mia situazione lavorativa

(Contrassegna solo un ovale)

1 2 3 4 5

Per niente

Molto

3) Sono fortemente motivato/a nel mio lavoro

(Contrassegna solo un ovale)

1 2 3 4 5

Per niente

Molto

Ringraziamenti

Che dire, non è stato per niente facile arrivare fino qui e la strada è stata abbastanza lunga.

Ringrazio me stessa, per averci creduto fino alle fine e la Professoressa Elisa Maria Galliani per la pazienza e il supporto datomi per arrivare alla stesura dell'elaborato.

Giovanni, a te che hai sempre una pazienza infinita, che mi sostieni e mi incoraggi nonostante le avversità della vita. Con te, l'impossibile diventa possibile, sempre.

La mia famiglia: Sara, che crede in me più di chiunque altro, le sono infinitamente grata; Cristiana e Chiararosa che portano sempre colore e soprattutto calore.

Alla mia mamma che mi ha dimostrato che alla fine, se si crede in sé stessi e ci si impegna, le cose possono cambiare. Grazie per tutto.

Alla Direzione della Fondazione Marzotto che mi ha permesso di realizzare lo studio, grazie ai miei colleghi dico grazie per avermi letteralmente sopportato.

Grazie Emanuele, non potevo desiderare collega migliore.

Alla famiglia di Giovanni, esempio di forza e resilienza.

Grazie a Giada, fedele compagna di corso ormai da 6 anni, senza di te non ce l'avrei fatta.

Bibliografia

Ambrosino G., (2022), *Valutare il benessere organizzativo nella Pubblica Amministrazione: un case study*. Topic – temi di Psicologia della Campania V.1.N1.

Arnone A., Vicario M, (2020),” Benessere organizzativo e soddisfazione lavorativa: studio *cross-sectional* in una popolazione di infermieri”. *NSC Nursing*, 2020, Volume 1, Nr.2, pp.20-39.

Avallone F., Bonaretti M., (2003), *Benessere organizzativo per migliorare la qualità del lavoro nelle amministrazioni pubbliche*. Roma, Rubettino Editore Srl.

Avallone F., Paplomatas A., (2005), *Salute organizzativa. Psicologia del benessere nei contesti lavorativi*. Milano, Raffaello Cortina Editore.

Azienda Speciale del Comune di Monticello Brianza, *Questionario qualità percepita; Questionario per la rilevazione del grado di soddisfazione degli ospiti*. Casa di riposo Monticello. Allegato B.

Bottaccioli F., (2016), “Cent’anni di ricerca sullo stress”. *Pneinews, I nuovi saperi della scienza e della salute*. Rivista bimestrale - n. 6 - anno X - Novembre Dicembre 2016.

Cantarella A., Copes A., Boniolo G., (2021), *La valutazione della qualità di vita degli anziani in RSA*. Civitas Vitae Research Centre; Fondazione Opera Immacolata Concezione Onlus (OIC). Cura, 05 Marzo 2021

Castaldo A., (2008), “La valutazione della soddisfazione degli operatori in RSA”. *I luoghi della cura* Anno IV – N.4 -2008, pp. 17-20. Milano.

Circ. 18 novembre 2010 – Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – Direzione Generale della tutela delle condizioni di lavoro. *Approvazione delle indicazioni necessarie alla valutazione del rischio da stress lavoro-correlato di cui all'articolo 28, comma 1-bis, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e s.m.i*. Roma.

CNOAS - Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali, (2020), *Codice Deontologico dell'assistente sociale*. Roma.

Coli E., Giachi L., Giuffrida S., Ippoliti O., Micolitti T., Rissotto A., (2012), *Il Benessere, il clima e la cultura delle organizzazioni: significati ed evoluzione in letteratura*. Roma, Nove Grafie s.a.s.

Corradini F., Avancini G., Raineri M.L., (2021), “Il social work con le persone non autosufficienti: riflessioni a partire da una ricerca in Lombardia”. *I luoghi della cura online*. Numero 1-2021, Milano.

Corradini F., Avancini G., Raineri M.L., (2019), *Il social work con le persone non autosufficienti. Una ricerca qualitativa sui casi “andati bene”*. Erickson.

DGR n. 1680 del 29 Dicembre 2023, *Proroga tecnica dell’accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie*. Regione del Veneto.

Di Nuovo S., Rispoli L., Genta E., (2000), *Misurare lo stress – Il test M.S.P. e altri strumenti per una valutazione integrata*. Italia, Franco Angeli.

Di Tecco C., Ghelli M., Iavicoli S., Persechino B., Ronchetti M., (2017), *La metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato*. Milano, Tipolitografia Inail.

D.lgs n°81, 09 Aprile 2008, *Testo unico sulla sicurezza*. Versione 4.00.

Fondazione Casa di riposo Villa della Pace, *Questionario sulla qualità del servizio percepita dagli ospiti e dai loro famigliari*. Allegato n.3 – Carta dei Servizi Casa di Riposo Villa della Pace.

La Meridiana società di cooperativa sociale, alleanza per la cura delle fragilità, RSA S.Pietro di Monza, *Questionario sul grado di soddisfazione dei familiari degli ospiti*.

Legge Regionale n.22, 16 Agosto 2002 (BUR n.82/2002), *Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali*.

Marcatto F., D’Errico G., Di Blas L., Ferrante D., (2011), *La valutazione dello stress lavoro correlato: adattamento italiano dell’HSE Management Standards Work-Related Stress Indicator Tool*. G Ital Med Lav Erg 2011; 33.4, 403-408. Pavia, PI-ME Editore.

Marchi S., Balducci M.G., (2021), *Quaderni di Rassegna Sindacale. Lavori 2021*. Annali FDV. Fondazione Giuseppe di Vittorio. “Innovare senza escludere: la formazione sindacale durante la Pandemia” (3). Roma, Futura editrice.

Pattaro C., Segatto B. (2021), *Ricerchare nel Servizio Sociale: percorsi di avvicinamento alle pratiche di ricerca nei servizi*. Milano, FrancoAngeli s.r.l.

Perillo D., (2011), *Analisi del benessere organizzativo come prospettiva di cambiamento. Il clima percepito dagli infermieri dell’Azienda ospedaliera di Treviglio*. Working Paper Adapt 18 luglio 2011, n 121.

Quotidiano online di Informazione quotidiana (03 settembre 2024), *Carenza personale sanitario, il Veneto corre ai ripari: approvato il Piano di contrasto*. Roma, QS Edizioni s.r.l.

Quotidiano online di Informazione quotidiana (23 ottobre 2024), *Assistente infermieri. Il “No” del Nursing Up Veneto: “Operazione fallimentare”*. Roma, QS Edizione s.r.l.

Raffaele F-, Carafelli A., (2006), *Rilevazione della soddisfazione nei servizi per anziani: proposte metodologiche*. Bologna, Industrie Grafiche.

Ragazzoni P., Angolo D., Zotti A.M., (2004). Stress occupazionale e valutazione delle risorse umane in sanità: dalla valutazione al processo di cambiamento. *G Ital Med Lav Erg* Aprile-giugno 2004; 26(2):119-26.

Ranieri M.L., Corradini F., (2019), *Linee guida e procedure di servizio sociale. Manuale ragionato per lo studio e la consultazione*. Terza Edizione aggiornata. Trento, Edizioni Erickson.

Regione Lombardia, *Questionario per la rilevazione del grado di soddisfazione degli ospiti/familiari nelle residenze sanitarie assistenziali*. Milano, ASL.

Serpelloni G., Simeoni E., Rampazzo L., (2002), *Quality management. Indicazioni per la Aziende Socio Sanitarie e il Dipartimento delle Dipendenze*, Volume primo. Italia, La Grafica.

Sicora A., (2014), *Definizione internazionale di Servizio Sociale*. Traduzione in italiano dall'inglese "Global definition of Social Work" anno 2014. VI dd. 30.04.14.

Spielberger Charles D., Reheiser Eric C., *Occupational stress and health* (29), pp. 441-454.

St. Pierre M., Hofinger G., Buerschaper C., Simon R., Daroui I., (2013), *Gestione delle crisi in medicina d'urgenza e terapia intensiva. Fattori umani, psicologia di gruppo e sicurezza dei pazienti negli ambienti ad alto rischio*. Italia, Springer.

Violante S., Benso G.P., Gerbaudo L., Violante B. (2009), *Correlazione tra soddisfazione lavorativa e fattori di stress, burnout e benessere psicosociale tra infermieri che lavorano in differenti ambiti sanitari*. *G Ital Med Lav Erg*, 31 (1), 36-44

Sitografia

<https://academic.oup.com/> consultato in data 07/07/2024

www.bollettinoadapt.it consultato in data 20/06/2024

www.certifico.com consultato in data 18/08/2024

<https://corsi.unipr.it/> consultato in data 12/08/2024

www.dors.it consultato in data 20/08/2024

www.epicentro.iss.it consultato in data 03/09/2024

www.gazzettaufficiale.it consultato in data 11/08/2024

<https://www.leark.it/blog/work-life-balance> consultato in data 31/10/2024

www.ludovicaballone.it consultato in data 18/08/2024

www.luoghicura.it consultato in data 20/09/2024

<https://www.mathsly.it/> consultato in data 31/10/2024

www.miur.gov.it consultato in data 11/08/2024

<https://www.ilo.org/> consultato in data 12/08/2024

www.inail.it ultima consultazione 01/10/2024

<https://www.inas.it/stress-lavoro-correlato/> 18/12/2018 consultato in data 20/08/2024

<https://www.istat.it/> consultato in data 12/08/2024

www.olumpus.uniurb.it consultato in data 18/08/2024

<https://osha.europa.eu/> consultato in data 22/09/2024

www.personio.it consultato in data 31/10/2024

www.psy.it consultato in data 12/09/2024

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> consultato in data 22/08/2024

www.puntosicuro.it consultato in data 12/08/2024

www.senato.it consultato in data 06/09/2024

<https://www.stateofmind.it/stress/> consultato in data 20/08/2024

www.vegaformazione.it consultato in data 12/09/2024