

PER CONOSCERE LE NORME E I DOCUMENTI RELATIVI AL BENESSERE ORGANIZZATIVO: UNA SINTESI CRONOLOGICA RAGIONATA

a cura di R.Celsa

Seconda parte de IL BENESSERE ORGANIZZATIVO IN SANITÀ RIPENSARE LE ORGANIZZAZIONI

dal project work "Il benessere organizzativo nelle Aziende Sanitarie. Uno strumento di rilevazione"

Master "Offerta dei Servizi sanitari, comunicazione e bisogni dei cittadini: L'Umanizzazione per la tutela della Salute" (Direttori F.Prandi e C.Muscarnera, Tutors D.Falconeri e I.Parenti) CEFPAS Caltanissetta, febbraio 2009 – ottobre 2010

Di seguito si traccia un *escursus* cronologico dei momenti di attenzione rivolti al tema della salute/benessere e ai principali riferimenti normativi/documentali che descrivono l'ambito ed inquadrano le problematiche che afferiscono o comunque influenzano il tema del benessere organizzativo.

Per ciascuno dei documenti/norme richiamate – di vario livello (documenti di organizzazioni mondiali, norme comunitarie e nazionali) e differente gerarchia (direttive e comunicazioni, circolari e decreti, etc.) – si dà cenno delle problematiche trattate e poste in evidenza, delle condizioni di rischiosità che tali problematiche determinano negli ambiti di lavoro, dei costi lavorativi e sociali che comportano, delle strategie da approntare e delle linee d'intervento delineate.

Anche al fine di apprezzare il rilievo delle tematiche che vengono proposte con differenti documenti/forme giuridiche, in via preliminare si ritiene opportuno precisare che nell'ambito del diritto comunitario le Direttive sono la principale fonte del diritto da cui deriva la legislazione che ha sostituito, in determinate materie, la preesistente legislazione degli stati membri dell'Unione Europea.

Si tratta di atti legislativi che vengono proposti dalla Commissione Europea (organo esecutivo dell'Unione) dopo un iter nel quale viene coinvolto anche il Parlamento Europeo e vengono adottate dal Consiglio dell'Unione (massimo organo deliberante dell'Unione Europea). In quanto atti con obbligo di recepimento da parte dei singoli stati membri della Comunità, le Direttive hanno lo scopo di armonizzare le legislazioni nazionali; in proposito l'art. 249 del Trattato della Comunità Europea recita testualmente che "La direttiva vincola lo Stato membro cui è rivolta per quanto riguarda il risultato da raggiungere, salva restando la competenza degli organi nazionali in merito alla forma e ai mezzi".

Le *Comunicazioni* della Commissione, invece, sono atti definiti atipici; nel diritto comunitario rientrano in tale categoria una serie eterogenea di atti emessi dalle istituzioni comunitarie e che vengono definiti in tal modo non solo perché nati dalla prassi e non contemplati dai Trattati, ma perché spesso corrispondono nel *nomen iuris* agli atti tipici previsti dall'art. 249 del Trattato ma non ne condividono il contenuto e soprattutto hanno caratteri ed effetti radicalmente diversi.

Le comunicazioni, infatti, sono documenti di natura informativa, decisoria (nelle materie in cui la Commissione ha poteri discrezionali) ed - anche - interpretativa, attraverso cui la Commissione rende noti diritti e obblighi provenienti dagli atti giurisprudenziali.

Per quanto riguarda quei documenti definiti *Libri Verdi*, tali sono i documenti realizzati al fine di porre l'attenzione e la riflessione su un tema politico specifico e sono pubblicati dalla Commissione; si tratta di documenti destinati a tutti coloro - sia organismi che privati - che partecipano al processo di consultazione e dibattito; in alcuni casi, rappresentano il primo passo di sviluppi legislativi successivi.

Organizzazione Mondiale della Sanità

Firmata a New York il 22-7-1946 ed approvata dall'Assemblea federale il 19-12-1946

L'obiettivo dell'OMS, come definito nella propria costituzione è il raggiungimento da parte di tutte le popolazioni del livello più alto possibile di salute, intesa come "stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non soltanto come assenza di malattia o infermità.

Il possesso del migliore stato di sanità possibile costituisce un diritto fondamentale di ogni essere umano, senza distinzione di razza, di religione, d'opinioni politiche, di condizione economica o sociale.

La sanità dei popoli è una condizione fondamentale della pace del mondo e della sicurezza; essa dipende dalla più stretta cooperazione possibile tra i singoli e tra gli Stati."

Dichiarazione Universale di Alma Ata sull'Assistenza Sanitaria Primaria

Alma Ata, URSS, 6-12 Settembre 1978

Prima occasione in cui viene definito l'impegno a porre in essere una strategia globale della salute. Con la Dichiarazione di Alma Ata si sottolinea l'importanza della attenzione primaria della salute come strategia per ottenere un miglior livello di salute della popolazione; il motto adottato in tale occasione fu: *Salute per tutti entro il 2000*.

La Conferenza esprime la necessità urgente di azioni da parte di tutti i governi,

degli operatori della salute, e della comunità internazionale, per proteggere e promuovere il modello di attenzione primaria della salute, per tutti gli individui del mondo.

In tale occasione si ribadì che:

- la salute è uno stato di completo benessere fisico mentale e sociale e non soltanto assenza di malattia o di infermità...(OMS, 1948)
- è un fondamentale diritto umano
- è uno dei più importanti obiettivi sociali nel mondo

La promozione e la tutela della salute delle persone è indispensabile per lo sviluppo economico e sociale e contribuisce a una miglior qualità della vita ed alla pace mondiale.

Con l'occasione si affermò il ruolo delle persone ed il diritto/dovere di partecipare, individualmente e collettivamente, alla progettazione e alla realizzazione dell'assistenza sanitaria.

Carta di Ottawa per la promozione della salute
1° Conferenza Internazionale sulla promozione della salute
Ottawa – Canada, 17-21 novembre 1986

Con la Conferenza si intese fornire risposte alle crescenti aspettative mondiali per un nuovo movimento di sanità pubblica. Le discussioni furono incentrate sui bisogni presenti nei paesi industrializzati, ma presero in considerazione aspetti simili in tutte le altre regioni del pianeta. La Conferenza si basò sui progressi ottenuti e conseguenti la Dichiarazione sull'Assistenza Sanitaria Primaria di Alma-Ata ed il documento dell'O.M.S. sugli obiettivi della Salute per Tutti.

La promozione della salute, recita testualmente la carta "è il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla. Per raggiungere uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, un individuo o un gruppo deve essere capace di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di cambiare l'ambiente circostante o di farvi fronte. La salute è quindi vista come una risorsa per la vita quotidiana, non è l'obiettivo del vivere. La salute è un concetto positivo che valorizza le risorse personali e sociali, come pure le capacità fisiche. Quindi la promozione della salute non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma va al di là degli stili di vita e punta al benessere."

Nella Carta vengono individuati i prerequisiti per la salute, intendendo come tali le "la pace, l'abitazione, l'istruzione, il cibo, un reddito, un ecosistema stabile, le risorse sostenibili, la giustizia sociale e l'equità."

Qualificata come "risorsa significativa per lo sviluppo sociale, economico e

personale, ed importante dimensione della qualità della vita” che viene influenzata/determinata da “fattori politici, economici, sociali, culturali, ambientali, comportamentali e biologici”, l’azione della promozione della salute punta a rendere favorevoli queste condizioni tramite il sostegno alla causa della salute.

In occasione della Conferenza si riaffermò il ruolo degli individui quale determinante per il raggiungimento pieno del potenziale di salute, anticipando il concetto di *empowerment* (“mettere in grado”, titola uno dei punti della Conferenza); le persone, pertanto, come soggetti capaci di controllare/determinare i fattori che determinano la salute.

Un altro dei punti statuiti dalla Conferenza (definito “mediare”) chiarisce che prerequisiti e aspettative per la salute non possono essere garantiti dal solo settore sanitario; la promozione della salute richiede un’azione coordinata da parte della pluralità dei soggetti coinvolti: i governi, il settore sanitario e gli altri settori sociali ed economici, le organizzazioni non governative e di volontariato, le autorità locali, l’industria e i mezzi di comunicazione di massa.

Strumentale all’azione della promozione della salute, viene evidenziata la necessità di “creare ambienti favorevoli”, prendersi cura gli uni degli altri, delle nostre comunità.

Altro punto assunto quale determinante è quello che riguarda lo “sviluppo delle abilità personali”, consistente in azioni a sostegno dell’informazione e dell’educazione sanitaria al fine di consentire il più ampio controllo dei soggetti sulla propria salute per fare scelte quanto più consapevoli.

Al di là della semplice responsabilità data dal fornire servizi clinici e di cura “*riorientare i servizi sanitari*” è l’atteggiamento cui singoli, gruppi della comunità, operatori sanitari, istituzioni che garantiscono il servizio sanitario, devono tendere per “adottare un mandato più ampio che sia sensibile e rispettoso dei bisogni culturali”, assicurando un sistema di assistenza sanitaria che contribuisca alla ricerca della salute.

Infine, si chiarisce che “la salute è creata prendendosi cura di se stessi e degli altri, essendo capaci di prendere decisioni e di avere il controllo sulle diverse circostanze della vita, garantendo che la società in cui uno vive sia in grado di creare le condizioni che permettono a tutti i suoi membri di raggiungere la salute.”

Carta di Lubiana sulle Riforme della Sanità
Conferenza Europea dell’OMS sulle riforme della Sanità
Lubiana, Slovenia, 17-20 Giugno 1996

Con la Carta sulle Riforme vengono elencati una serie di principi che da intendere

quali parti integranti dei sistemi sanitari e che potrebbero migliorare l'assistenza sanitaria negli Stati Membri della Regione Europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Nel preambolo si afferma che "Il miglioramento dello stato di salute della popolazione costituisce un indicatore dello sviluppo sociale. I servizi sanitari sono importanti, ma non sono i soli in grado di influenzare il benessere della popolazione: altri settori contribuiscono a creare e a migliorare la salute, quindi l'intersettorialità costituisce un aspetto fondamentale del riordino della sanità"

Di seguito i principi assunti fissati dalla Carta delle Riforme.

- **Guidati dai valori** - Le riforme della sanità dovranno essere guidate dai principi della dignità umana, dell'equità, della solidarietà e dell'etica professionale.
- **Orientati alla salute** - Tutte le riforme della sanità dovrebbero essere legate a chiari obiettivi di guadagno in salute. La protezione e la promozione della salute devono costituire una preoccupazione primaria di tutte le società.
- **Centrati sulla popolazione** - Le riforme della sanità devono fare riferimento ai bisogni dei cittadini tenendo in considerazione, attraverso il processo democratico, le loro attese per quanto riguarda la salute e l'assistenza sanitaria. Si dovrebbe assicurare che i pareri e le scelte dei cittadini possono influenzare in maniera decisiva i criteri di pianificazione dei servizi sanitari e il loro funzionamento. I cittadini devono altresì assumere la corresponsabilità per la propria salute.
- **Centrati sulla qualità** - Tutte le riforme della sanità devono porsi l'obiettivo del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza sanitaria erogata, provvedendo a definire l'efficacia in rapporto ai costi sostenuti; esse devono altresì contenere una chiara strategia per il perseguimento della qualità.

Il documento, inoltre, auspica che le riforme sanitarie:

- siano comprensibili alla popolazione, oggetto di discussione, a mezzo di pubblici dibattiti
- assumano una visione più ampia rispetto a quella tradizionale di tipo "curativo"
- valorizzino le competenze individuali
- comprendano e valutino adeguatamente le differenze culturali

Dichiarazione di Jakarta sulla promozione della salute nel 21° Secolo
4° Conferenza Internazionale Sulla Promozione Della Salute
18-21 Luglio 1988, Jakarta, Indonesia

A distanza di un decennio gli obiettivi della Carta di Ottawa sono stati ribaditi, a

Luglio del 1997, a Jakarta, in Indonesia, sede della Quarta Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute intitolata "Nuovi attori per una nuova era: introdurre la promozione della salute nel 21° secolo".

La Conferenza di Jakarta rappresenta un segnale forte per diverse ragioni: per la prima volta, infatti, viene organizzata una Conferenza sulla promozione della salute in un paese in via di sviluppo coinvolgendo il settore privato; la Conferenza di Jakarta ha costituito un'opportunità per riflettere sugli obiettivi raggiunti dalle conferenze precedenti e riesaminare i determinanti della salute, così da identificare le strategie necessarie per adattare la sfida della promozione della salute ai cambiamenti della società del 21° secolo.

Il documento riflette la ferma determinazione dei partecipanti alla 4° Conferenza internazionale sulla promozione della salute di ricorrere alla più vasta gamma di risorse per affrontare la questione dei determinanti della salute nel 21° secolo.

Constatato che la ricerca e gli studi applicativi svolti nei diversi paesi mostrano in maniera convincente che la promozione della salute funziona, si ribadisce la necessità di approcciare in senso globale e collettivo il tema dello sviluppo della salute, favorendo la partecipazione collettiva, incentrando le azioni sulle persone.

Le nuove priorità introdotte dalla 4° Conferenza sulla promozione della salute sono le seguenti:

- promozione della responsabilità sociale per la salute anche attraverso il coinvolgimento del settore privato; l'azione di promozione della salute dovrà perseguire politiche e attività che evitino di danneggiare altri individui e l'ambiente; che inducano limiti alla produzione e commercio di sostanze pericolose per la salute e che salvaguardino i cittadini nei luoghi di lavoro;
- aumento degli investimenti per lo sviluppo della salute, specie in quei paesi ove risultino inadeguati/inefficaci, favorendone l'utilizzo verso quei settori/gruppi sociali (donne, bambini, anziani, indigeni, poveri, popolazioni emarginate) che ne risultino evidentemente bisognosi;
- rafforzamento gli accordi operativi per la salute tra i diversi settori presenti a tutti i livelli di governo e della società, operativi ritenuti importanti in quanto momento di condivisione di competenze professionali, abilità e risorse. Tali accordi devono essere trasparenti e fondati su principi etici condivisi;
- potenziamento delle capacità collettive e attribuzione di maggiori poteri agli individui, che dovranno essere direttamente e consapevolmente coinvolti; coinvolgimento che dovrà avvenire tramite istruzione pratica, addestramento ad

assumere un ruolo di guida ed accesso alle risorse. Per ciò sarà utile ogni forma di comunicazione che coinvolga massimamente gli interessati;

- ricerca di nuovi meccanismi di finanziamento ad ogni livello operativo, all'insegna di una alleanza globale destinata a portare avanti le priorità espresse dalle Conferenze per la promozione della salute.

Comunicazione della Commissione delle Comunità europee
Promuovere un quadro europeo per la Responsabilità Sociale alle Imprese
Bruxelles, 18-7-2001

La Commissione intende indurre azioni che consentano di integrare preoccupazioni di natura etica all'interno delle dinamiche proprie dell'impresa, evidenziando le responsabilità sociali delle imprese, l'integrazione volontaria delle preoccupazioni sociali ed ecologiche delle aziende e delle organizzazioni nelle loro attività commerciali e nei loro rapporti con tutte le parti interessate.

Riconoscendo ed affermando la loro responsabilità sociale e assumendo di propria iniziativa impegni che vanno al di là delle esigenze regolamentari e convenzionali, cui devono comunque conformarsi, le imprese tendono ad elevare le norme relative allo sviluppo sociale, alla tutela dell'ambiente e al rispetto dei diritti fondamentali, adottando un sistema di governo aperto, in grado di conciliare gli interessi delle varie parti interessate nell'ambito di un approccio globale della qualità e dello sviluppo sostenibile. Pur riconoscendo l'importanza di tutti questi aspetti, il presente Libro verde è incentrato soprattutto sulle responsabilità delle imprese nel settore sociale.

Tale azione porta allo sviluppo di nuove partnership e di nuovi ambiti per le relazioni stabilite nell'ambito delle imprese, in particolare per quanto riguarda il dialogo sociale, l'acquisizione delle qualifiche, l'uguaglianza delle opportunità, la previsione e la gestione del cambiamento; a livello locale o nazionale, per il consolidamento della coesione economica e sociale e la protezione della salute e, in modo più generale, su scala planetaria, per la protezione dell'ambiente e il rispetto dei diritti fondamentali.

L'Unione Europea si preoccupa della responsabilità sociale delle imprese in quanto si ritiene che tale forma di responsabilità contribuisce ad assicurare un contributo positivo all'obiettivo strategico definito a Lisbona, cioè a far "divenire l'economia della conoscenza più competitiva e più dinamica del mondo, capace di una crescita economica sostenibile accompagnata da un miglioramento quantitativo e qualitativo dell'occupazione e da una maggiore coesione sociale".

La sfida da raccogliere a livello europeo consiste nel determinare come la responsabilità sociale delle imprese possa aiutare a raggiungere l'obiettivo di Lisbona, vale a dire costruire un'economia della conoscenza dinamica e competitiva basata sulla

coesione. Il Consiglio europeo di Lisbona, in particolare, ha fatto appello al senso di responsabilità delle imprese nel settore sociale per le buone prassi collegate all'istruzione e alla formazione lungo tutto l'arco della vita, all'organizzazione del lavoro, alla parità delle opportunità, all'inserimento sociale e allo sviluppo durevole.

Commissione delle Comunità Europee

"Adattarsi alle trasformazioni del lavoro e della società: una nuova strategia comunitaria per la salute e la sicurezza 2002-2006"

Bruxelles, 11-03-2002

"I cambiamenti nell'organizzazione del lavoro, in particolare le modalità più flessibili di organizzazione dell'orario di lavoro e una gestione delle risorse umane più individuale e maggiormente orientata al risultato hanno un'incidenza profonda sui problemi legati alla salute sul luogo di lavoro o, più in generale, sul benessere sul luogo di lavoro".

Il documento rappresenta l'intervento d'analisi delle istituzioni comunitarie sui nuovi mutamenti avvenuti nel mondo del lavoro: femminilizzazione, invecchiamento della popolazione attiva, diversificazione delle forme occupazionali (lavoro temporaneo, orari atipici, telelavoro, etc.), incremento di alcuni rischi (stress, depressione, molestie, intimidazioni, violenze, etc.); tutti fattori che in varia misura incidono sul benessere del luogo di lavoro.

Viene rilevata la necessità di riuscire a diagnosticare le possibili evoluzioni verso "l'economia della conoscenza", economia che verrà segnata da trasformazioni profonde che riguardano la composizione della popolazione attiva, le forme di occupazione e i rischi sul luogo di lavoro.

La diagnosi di queste diverse evoluzioni aiuta ad individuare i problemi a cui la strategia «salute e sicurezza sul lavoro» dovrà dare delle risposte.

Lo stesso documento evidenzia la modifica dei rischi cui vanno incontro i soggetti in un mondo del lavoro in piena evoluzione organizzativa, pressato da obblighi di risultati elevati e maggiore flessibilità; tali nuove esigenze organizzative incidono profondamente sulla salute sul luogo di lavoro e, più in generale, sul benessere dei lavoratori; da ciò la necessità di promuovere attivamente un autentico «benessere sul luogo di lavoro», che sia fisico, morale e sociale, e che non può essere misurato soltanto dall'assenza di infortuni o di malattie professionali.

Per raggiungere tali obiettivi si devono prendere diverse misure complementari, fra cui si evidenziano:

- la prevenzione dei rischi sociali (stress, molestie nei luoghi di lavoro, depressione, ansia e dipendenze);

- la prevenzione rafforzata delle malattie professionali, in particolare delle malattie dovute all'amianto, alla perdita dell'udito e ai disturbi del sistema muscolo-scheletrico;
- la maggiore considerazione degli effetti che le evoluzioni demografiche hanno per i rischi, gli infortuni e le malattie professionali (lavoratori anziani e protezione dei giovani nei luoghi di lavoro);
- l'integrazione della dimensione di genere nella valutazione dei rischi, nelle misure di prevenzione, nonché nei dispositivi di riparazione;
- la maggiore considerazione dei cambiamenti nelle forme di occupazione e nelle modalità di organizzazione del lavoro (forme temporanee ed atipiche);

Alla luce di quanto sopra, il documento comunitario chiarisce che un'autentica cultura della prevenzione passa per la conoscenza dei rischi, conoscenza che si realizza tramite:

- l'istruzione e la formazione (sensibilizzazione ad opera dei programmi scolastici, insegnamento nelle filiere professionali e nel quadro della formazione professionale permanente);
- la sensibilizzazione dei datori di lavoro al valore che riveste la realizzazione di un ambiente di lavoro controllato;
- l'anticipazione dei rischi nuovi ed emergenti, che siano legati alle innovazioni tecniche o alle evoluzioni sociali (creazione di un osservatorio dei rischi in seno all'Agenzia europea per la salute e la sicurezza sul lavoro).

L'intervento comunitario si concretizza col porre in evidenza la necessità di un costante adeguamento del quadro giuridico (direttive e disposizioni legislative comunitarie) alle evoluzioni scientifiche e del progresso tecnico, oltre che rinnovata attenzione ad una nuova legislazione relativa ai rischi emergenti.

Circolare INAIL n. 71 del 17 dicembre 2003

"Disturbi psichici da costrittività organizzativa sul lavoro.

Rischio tutelato e diagnosi di malattia professionale"

La circolare, in quanto prodotto normativo italiano e di natura tipicamente operativo, fornisce istruzioni per la trattazione delle denunce dei disturbi psichici determinati dalle condizioni organizzativo/ambientali di lavoro, specificando tipologia e natura delle certificazioni ammesse a supporto dei casi; si tratta – come si vede – di un particolare aspetto che può caratterizzare momenti della vita lavorativa.

I dettagli operativi forniti con la circolare in questione non sono propriamente ascrivibili alla tematica trattata con il presente lavoro, e pur tuttavia si ritiene di doverne fornire un qualche cenno tenuto conto della rilevanza assunta dalla tematica.

Una sentenza della Corte costituzionale (la numero 179/1988) ed il Decreto Legislativo n.38/2000 (conferma legislativa del "sistema misto" di tutela delle malattie professionali) vengono assunti a supporto giuridico in relazione alle determinazioni dell'Istituto relativamente a patologie psichiche determinate dalle condizioni organizzativo/ambientali di lavoro.

Con la circolare vengono fornite indicazioni sui profili definiti di "costrittività organizzativa" più ricorrenti; situazioni che vengono elencate (si riportano nella tabella che segue) in quanto rivestono un imprescindibile valore orientativo per le situazioni assimilabili.

- Marginalizzazione dalla attività lavorativa
- Svuotamento delle mansioni
- Mancata assegnazione dei compiti lavorativi, con inattività forzata
- Mancata assegnazione degli strumenti di lavoro
- Ripetuti trasferimenti ingiustificati
- Prolungata attribuzione di compiti dequalificanti rispetto al profilo professionale posseduto
- Prolungata attribuzione di compiti esorbitanti o eccessivi anche in relazione a eventuali condizioni di handicap psico-fisici
- Impedimento sistematico e strutturale all'accesso a notizie
- Inadeguatezza strutturale e sistematica delle informazioni inerenti l'ordinaria attività di lavoro
- Esclusione reiterata del lavoratore rispetto ad iniziative formative, di riqualificazione e aggiornamento professionale
- Esercizio esasperato ed eccessivo di forme di controllo.

Nel rischio tutelato, si precisa, può essere compreso anche il cosiddetto "mobbing strategico" specificamente ricollegabile a finalità lavorative. Viene ribadito che le azioni finalizzate ad allontanare o emarginare il lavoratore rivestono rilevanza assicurativa solo se si concretizzano in una delle situazioni di "costrittività organizzativa" di cui all'elenco sopra riportato o in altre ad esse assimilabili; le incongruenze organizzative, inoltre, devono avere caratteristiche strutturali, durature ed oggettive e, come tali, verificabili e

documentabili tramite riscontri altrettanto oggettivi e non suscettibili di discrezionalità interpretativa.

La circolare esclude esplicitamente dal rischio tutelato:

- i fattori organizzativo/gestionali legati al normale svolgimento del rapporto di lavoro (nuova assegnazione, trasferimento, licenziamento)
- le situazioni indotte dalle dinamiche psicologico-relazionali comuni sia agli ambienti di lavoro che a quelli di vita (conflittualità interpersonali, difficoltà relazionali o condotte comunque riconducibili a comportamenti puramente soggettivi che, in quanto tali, si prestano inevitabilmente a discrezionalità interpretative).

Comunicazione della Commissione delle Comunità europee
Migliorare la salute mentale della popolazione. (Libro Verde)
Bruxelles, 14-10-2005

Con il documento si afferma la salute mentale della popolazione europea costituisce una risorsa per il conseguimento di alcuni obiettivi strategici dell'Unione, quali il ritorno dell'Europa sulla via della prosperità a lungo termine, un maggiore impegno dell'Europa nell'ambito della solidarietà e della giustizia sociale e un miglioramento concreto e tangibile della qualità di vita dei cittadini europei.

Obiettivo del Libro Verde è avviare un dibattito con le istituzioni europee, i governi, gli operatori sanitari, le parti interessate di altri settori, la società civile, comprese le organizzazioni di pazienti, e la comunità dei ricercatori, in merito all'importanza della salute mentale nell'UE, alla necessità di una strategia a livello di UE e alle sue eventuali priorità.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) prevede che entro il 2020 la depressione diventerà la causa principale di inabilità al lavoro; il luogo di lavoro costituisce l'ambiente privilegiato per la prevenzione dei disturbi psicologici e la promozione di una migliore salute mentale.

Mentre la salute mentale incentiva le capacità lavorativa e la produttività, cattive condizioni di lavoro, comprese le intimidazioni da parte di colleghi, comportano problemi psichici, assenze per malattia e maggiori costi; fino al 28% dei lavoratori dipendenti europei segnala situazioni di stress sul lavoro. Si riconosce come gli interventi volti a promuovere la capacità individuale ed a ridurre i fattori di stress nell'ambiente di lavoro migliorano la salute e favoriscono lo sviluppo economico.

Direttiva del Ministero della Funzione Pubblica 24 Marzo 2004
Misure finalizzate al miglioramento del benessere organizzativo nelle pubbliche

amministrazioni.

Per quanto attiene l'ambito, più stringente, della produzione normativa nazionale, il riferimento al tema del benessere organizzativo è dato dalla Direttiva del Ministero della Funzione Pubblica 24 Marzo 2004.

La Direttiva in questione, nel delineare il campo di applicazione, nei riferimenti normativi citati fa espliciti rimandi, fra gli altri, a tre specifiche norme:

- il Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante «Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche», il cosiddetto Testo Unico sul pubblico impiego;
- la Direttiva del Ministro per la funzione pubblica 13 dicembre 2001, recante Formazione e valorizzazione del personale delle pubbliche amministrazioni;
- la Direttiva del Ministro per la funzione pubblica 7 febbraio 2002 sulle Attività di comunicazione delle pubbliche amministrazioni;

Stante il soggetto istituzionale che ha prodotto il documento e visti i precisi riferimenti normativi citati in premessa viene, sin dall'inizio, circoscritto il contesto d'intervento della norma, che – pertanto – assume specifico rilievo nell'ambito del lavoro pubblico.

La Direttiva, già nelle premesse, chiarisce come “il Dipartimento della funzione pubblica intende sostenere la capacità delle amministrazioni pubbliche di attivarsi, oltre che per raggiungere obiettivi di efficacia e di produttività, anche per realizzare e mantenere il benessere fisico e psicologico delle persone, attraverso la costruzione di ambienti e relazioni di lavoro che contribuiscano al miglioramento della qualità della vita dei lavoratori e delle prestazioni”.

Con la citata Direttiva si “ritiene, infatti, che, per lo sviluppo e l'efficienza delle amministrazioni, le condizioni emotive dell'ambiente in cui si lavora, la sussistenza di un clima organizzativo che stimoli la creatività e l'apprendimento, l'ergonomia - oltre che la sicurezza - degli ambienti di lavoro, costituiscano elementi di fondamentale importanza ai fini dello sviluppo e dell'efficienza delle amministrazioni pubbliche. Per migliorare le prestazioni e gli effetti delle politiche pubbliche, è importante offrire agli operatori la possibilità di lavorare in contesti organizzativi che favoriscono gli scambi, la trasparenza e la visibilità dei risultati del lavoro, in ambienti dove esiste un'adeguata attenzione agli spazi architettonici, ai rapporti tra le persone e allo sviluppo professionale”.

La norma, diretta espressione della volontà di Governo, pertanto si pone come chiara finalità quella di supportare/attuare un processo di cambiamento della pubblica

amministrazione, ponendo chiara attenzione sulla gestione delle risorse umane.

La Direttiva, pertanto, individua:

- le motivazioni per l'adozione di misure finalizzate ad accrescere il benessere organizzativo
- le indicazioni da seguire
- gli strumenti per l'attuazione della direttiva

Le motivazioni

L'esigenza di produrre una direttiva di tale contenuto deriva anche dalla necessità di valutare l'impatto organizzativo delle riforme di ammodernamento normativo compiute negli ultimi anni e delle trasformazioni legate all'utilizzo delle nuove tecnologie sul personale delle amministrazioni pubbliche e di responsabilizzare la dirigenza sulla efficace gestione delle risorse umane.

L'attenzione al benessere organizzativo rivisto, quindi, come elemento di cambiamento culturale e sua conseguenza.

Con chiarezza estrema la Direttiva precisa che "le amministrazioni sono invitate, adottando le opportune forme di relazioni sindacali, a valutare e migliorare il benessere all'interno della propria organizzazione rilevando le opinioni dei dipendenti sulle dimensioni che determinano la qualità della vita e delle relazioni nei luoghi di lavoro e realizzando opportune misure di miglioramento".

Tali azioni di miglioramento saranno volte a:

- valorizzare le risorse umane, aumentare la motivazione dei collaboratori, migliorare i rapporti tra dirigenti e operatori, accrescere il senso di appartenenza e di soddisfazione dei lavoratori per la propria amministrazione;
- rendere attrattive le amministrazioni pubbliche per i talenti migliori;
- migliorare l'immagine interna ed esterna e la qualità complessiva dei servizi forniti dall'amministrazione;
- diffondere la cultura della partecipazione, quale presupposto dell'orientamento al risultato, al posto della cultura dell'adempimento;
- realizzare sistemi di comunicazione interna;
- prevenire i rischi psico-sociali di cui al decreto legislativo n. 626/1994

Le indicazioni

Preso coscienza del fatto che nelle amministrazioni pubbliche ad un'accresciuta complessità lavorativa non è corrisposta appieno la disponibilità di forme lavorative adeguate, non più basate sul modello quantitativo/gerarchico/dell'adempimento ma che avvalorino aspetti più propriamente qualitativi ascrivibili al sentire individuale ed alle relazioni informali che – nei fatti – interagiscono fra loro e determinano il clima

organizzativo, la Direttiva individua alcune variabili critiche, individuate come sensibili della possibilità di segnalare lo “stato di salute” all’interno dell’organizzazione e – per tale motivo – da porre sotto osservazione.

Tali variabili sono riconducibili a:

- Fattori logistici dell’ambiente di lavoro (salubrità, comfort, accoglienza)
- Chiarezza degli obiettivi organizzativi e coerenza fra questi e le pratiche organizzative
- Riconoscimento delle competenze, valorizzazione degli apporti e sviluppo delle potenzialità
- Ascolto reciproco P.A.- dipendenti
- Clima relazionale franco e collaborativo
- Scorrevolezza operativa, prontezza decisionale e supporto verso gli obiettivi
- Equità di trattamento a livello retributivo, di assegnazione di responsabilità e di sviluppo professionale e di carriera
- Apertura alle innovazioni
- Controllo dei livelli di stress
- Gestione delle situazioni di conflitto

Messe a fuoco le variabili su cui concentrare l’attenzione, la previsione della Direttiva è parimenti chiara nel definire l’obbligo, per le amministrazioni, di rilevare e supportare il miglioramento del benessere organizzativo. Le PP.AA., pertanto, dovranno attivarsi e condurre apposite rilevazioni sul benessere organizzativo definendo ed approntando un iter che passerà per le seguenti fasi:

- individuazione dei ruoli nel processo di rilevazione e miglioramento del benessere;
- definizione della procedura di rilevazione e d'intervento;
- predisposizione degli strumenti di rilevazione;
- raccolta dei dati;
- elaborazione dei dati;
- restituzione dei risultati;
- definizione del piano di miglioramento;
- monitoraggio e verifica del piano di miglioramento

Il risultato della rilevazione condotta dovrà essere formalizzato nella stesura di un Piano di Miglioramento del benessere organizzativo che riguarderà almeno uno dei seguenti aspetti:

- struttura e ruoli organizzativi

- innovazione tecnologica
- processi organizzativi
- cultura organizzativa
- politiche di gestione e sviluppo delle risorse umane
- comunicazione interna e esterna
- modifica di norme e procedure

Gli strumenti

Al fine di supportare e sostenere l'impegno delle amministrazioni nel senso indicato dalla Direttiva, il Dipartimento della Funzione Pubblica - Ufficio per l'Innovazione delle pubbliche amministrazioni – nel contesto del Laboratorio di Cantieri "Benessere Organizzativo" – ha realizzato un manuale intitolato «Benessere organizzativo. Per migliorare la qualità del lavoro nelle amministrazioni pubbliche» (collana Analisi e strumenti per l'innovazione, del Dipartimento della funzione pubblica).

Il volume rappresenta il risultato dell'attività di un gruppo di lavoro, formato da esperti e rappresentanti di amministrazioni pubbliche e private e coordinato dalla Facoltà di Psicologia 2 dell'Università degli studi di Roma "La Sapienza", che ha sviluppato il tema della salute organizzativa.

Principale risultato del lavoro è stato lo sviluppo di una metodologia d'analisi del benessere e della qualità della vita e degli ambienti di lavoro nelle amministrazioni pubbliche, che è stata poi sperimentata in undici amministrazioni: otto Comuni, due Ministeri e l'Inpdap.

Il manuale descrive l'esperienza realizzata dal Laboratorio, riporta i dati dell'indagine, fornisce alcune linee guida per affrontare le criticità emerse, indica il percorso da seguire a tutte le amministrazioni che vorranno avviare un'indagine, sul modello di quella descritta.

Nel modello proposto svolge un ruolo preminente la comunicazione che nelle sue molteplici forme contribuisce alla determinazione di organizzazioni "in salute". Al riguardo, le dimensioni prese a riferimento per misurare il livello di benessere/malessere di un'organizzazione, tra le altre, sono:

- [l'ascolto, interpretato come](#) strumento principe per la raccolta delle esigenze e delle proposte del lavoratore, per favorirne la partecipazione alle scelte e alle politiche dell'amministrazione;
- [la comunicazione interna](#), rivista quale attività che incide sulla capacità di determinare la circolazione e la condivisione delle informazioni all'interno

dell'organizzazione, sulla capacità di diffondere valori e culture organizzative condivise;

- [la comunicazione organizzativa](#), che qualitativamente agisce, per un verso, sulle comunicazioni orizzontali tra differenti ambiti di lavoro e, per altro verso, sulle comunicazioni formalizzate tra differenti livelli gerarchici;
- [la comunicazione interpersonale](#): dimensione, questa, che incide sulle dinamiche relazionali dei singoli in quanto capaci di instaurare relazioni interpersonali, collaborative e soddisfacenti, vero momento – insieme all'ascolto – di formazione di un contesto a misura di lavoratore;
- [la gestione dei conflitti](#): dimensione che incide sulla capacità di prevenire e gestire le eventuali situazioni relazionali critiche

Commissione delle Comunità Europee

“Migliorare la qualità e la produttività sul luogo di lavoro: una nuova strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro”.

Bruxelles, 21-02-2007

La Commissione conferma la necessità di promuovere un approccio globale al benessere sul luogo di lavoro. La situazione lavorativa rafforza la salute ed il benessere personali. L'accesso al mercato del lavoro ed il mantenimento del posto di lavoro migliorano globalmente la salute della popolazione.

Tra gli obiettivi della strategia comunitaria sono individuati:

- la promozione del mutamento dei comportamenti dei lavoratori e gli approcci orientati alla salute presso i datori di lavoro
- l'integrazione di salute e sicurezza nei programmi di istruzione e formazione
- il sostegno della sensibilizzazione nell'ambito delle imprese
- la messa a punto di metodi per l'identificazione e la valutazione di nuovi rischi potenziali

Una buona salute sul luogo di lavoro – è la sintesi del documento – consente di migliorare tanto la sanità pubblica in generale, quanto la produttività e la competitività delle imprese; peraltro, i problemi di salute e di sicurezza sul lavoro hanno un costo elevato per i sistemi di protezione sociale; anche per questo motivo si ritiene necessario garantire ai lavoratori condizioni di lavoro gradevoli e contribuire al loro stato generale di benessere.

Al fine di garantire l'attuazione di un quadro legislativo moderno ed efficace la Commissione si assicurerà che le direttive siano oggetto di una reale trasposizione negli

ambiti nazionali; la stessa Commissione evidenzia agli Stati membri che hanno il dovere di dare attuazione alla legislazione comunitaria.

Un aspetto di assoluto rilievo posto dalla Commissione è quello relativo alla sensibilizzazione ai cambiamenti di comportamento ed in tal senso si auspica un incoraggiamento, sia a livello scolastico (tramite un maggior utilizzo degli strumenti offerti anche dal Fondo Sociale Europeo) che nel mondo delle imprese; in tal caso la sensibilizzazione all'interno dell'impresa può essere favorita grazie a misure e a incentivi economici.

DECRETO LEGISLATIVO 9 aprile 2008, n. 81

“Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”.

Il decreto in questione, meglio conosciuto come Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro, variamente modificato con norme succedutesi nel tempo dopo l'iniziale testo del 2008, rappresenta il riassetto e la riforma delle norme vigenti in materia di salute e sicurezza delle lavoratrici e dei lavoratori nei luoghi di lavoro. La norma, come espressamente riferito nell'art.1, viene emanata nel rispetto delle normative comunitarie e delle convenzioni internazionali in materia, normativa richiamata nella parte introduttiva.

Con tale strumento normativo si intende garantire l'uniformità della tutela delle lavoratrici e dei lavoratori sul territorio nazionale attraverso il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, anche con riguardo alle differenze di genere, di età e alla condizione delle lavoratrici e dei lavoratori immigrati.

Già nelle sue prime definizioni viene statuito che per salute va inteso quello “stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o d'infermità.”

La norma prevede (art.17), quale obbligo non delegabile del datore di lavoro, la “valutazione di tutti i rischi con la conseguente elaborazione” di uno specifico documento; all'articolo 28 (Oggetto della valutazione dei rischi) si prevede che “la valutazione...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”.

Il decreto in questione assume principalmente la veste di quadro normativo di tutela in senso antinfortunistico negli ambiti di lavoro; assunto che anche l'aspetto infortunistico e delle prescrizioni inerenti i locali e le reti di servizio nei posti di lavoro hanno pure un ruolo non secondario nel determinare le condizioni di benessere

complessivo, è – comunque – palese che la norma in questione non rileva direttamente ai fini del presente lavoro, eppure anche per questa, stante il rilievo assunto dalla stessa, si è ritenuto doverne dare quantomeno cenno.

DECRETO LEGISLATIVO 27 ottobre 2009 , n. 150 .

Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

Nel novero della documentazione che – in vario modo a seconda della natura e sotto diversi profili – può contribuire a fornire contributi interpretativi, anche prospettici, al tema del benessere organizzativo, si ritiene dover fare rientrare uno dei più recenti e innovativi atti legislativi che insistono nel panorama del pubblico impiego; si tratta del D.Lvo 150/2009, meglio noto come “riforma Brunetta”.

Il rilievo che la norma in questione assume va inteso avendo chiaro il senso del forte impatto che il dettaglio dell’articolato riveste in prospettiva sulle relazioni che in ambito lavorativo si realizzano.

Di seguito, per punti, si indicano quelli che potenzialmente si manifestano come possibili momenti di cambiamento dinamiche organizzative con effetti sul benessere organizzativo.

Come specificato nella definizione di *Oggetto e finalità* all’articolo 1 la norma costituisce, comma 1, “una riforma organica della disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche,, intervenendo in particolare in materia di ... valutazione delle strutture e del personale delle amministrazioni pubbliche, di valorizzazione del merito”....

Al comma 2 si aggiunge che “Le disposizioni del presente decreto assicurano una migliore organizzazione del lavoro,, l’incentivazione della qualità della prestazione lavorativa, la selettività,, il riconoscimento di meriti e demeriti, la selettività e la valorizzazione delle capacità e dei risultati”.

La prima parte del corpo normativo (il TITOLO II) “misurazione, valutazione e trasparenza della performance” disciplina il sistema di valutazione di strutture e dipendenti.

Si precisa che l’obiettivo è quello di assicurare elevati gli standard del servizio tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa e individuale (articolo 2).

Tali misurazioni e valutazioni sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti dalle amministrazioni nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati delle amministrazioni pubbliche e delle risorse impiegate per il loro perseguimento (art.3, c.1)

Ogni amministrazione pubblica è tenuta a misurare ed a valutare la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti (art.3, c.2)

I risultati di tali misurazioni e valutazioni sono rese trasparenti e pubbliche con idonee forme di comunicazione (art.3, c.3)

I metodi e criteri adottati per adempiere alle attività di misurazione, valutazione e premio delle individualità sono strettamente connessi al soddisfacimento dell'interesse del destinatario dei servizi e degli interventi (art.3, c.4).

Strumentale all'adozione dell'attività di misurazione-valutazione-premialità è la costruzione di quello che viene definito (art.4) il "ciclo di gestione della performance" articolato in fasi di che prevedono:

- definizione e assegnazione annuale di obiettivi (programmati su base triennale), indicazione di valori attesi di risultato, rispettivi indicatori;
- collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione di risorse;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

L'art. 7 (*Sistema di misurazione e valutazione della performance*) stabilisce che le amministrazioni pubbliche valutino annualmente la performance organizzativa e individuale ed a tale fine adottino un apposito provvedimento che regolamenti il sistema di misurazione e valutazione della performance.

Gli articoli 8 e 9 definiscono gli ambiti di misurazione e valutazione delle performances, rispettivamente, organizzativa ed individuale. In particolare l'art.9, al comma 2 chiarisce che la misurazione e la valutazione svolte dai dirigenti sulla performance individuale del personale sono effettuate sulla base del sistema di cui

all'articolo 7 e collegate:

- al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali;
- alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi.

Il titolo successivo (merito e premi) dettaglia il sistema di strutturazione della premialità chiarendo che gli strumenti di valorizzazione del merito ed i metodi di incentivazione della produttività e della qualità della prestazione lavorativa sono informati a principi di selettività e concorsualità nelle progressioni di carriera e nel riconoscimento degli incentivi.

Con l'art. 18 si chiarisce che le amministrazioni pubbliche promuovono il merito e il miglioramento della performance organizzativa e individuale, anche attraverso l'utilizzo di sistemi premianti selettivi, secondo logiche meritocratiche, nonché valorizzano i dipendenti che conseguono le migliori performance attraverso l'attribuzione selettiva di incentivi sia economici sia di carriera, vietando la distribuzione in maniera indifferenziata o sulla base di automatismi di incentivi e premi collegati alla performance in assenza delle verifiche e attestazioni sui sistemi di misurazione e valutazione.

Sulla base dei livelli di performance attribuiti ai valutati (art.19), secondo il sistema di valutazione adottato, si compila una graduatoria delle valutazioni individuali del personale.

Tale personale è distribuito in differenti livelli di performance in modo che:

- il venticinque per cento è collocato nella fascia di merito cui corrisponde l'attribuzione del cinquanta per cento delle risorse destinate al trattamento accessorio collegato alla performance individuale,
- il cinquanta per cento è collocato nella fascia di merito intermedia, cui corrisponde l'attribuzione del cinquanta per cento delle risorse destinate al trattamento accessorio collegato alla performance individuale;
- il restante venticinque per cento è collocato nella fascia di merito bassa, cui non corrisponde l'attribuzione di alcun trattamento accessorio collegato alla performance individuale.

BIBLIOGRAFIA

Documentazione internazionale

Organizzazione Mondiale della Sanità

New York (USA) 22-7-1946 (approvata dall'Assemblea federale il 19-12-1946)

Dichiarazione Universale di Alma Ata sull'Assistenza Sanitaria Primaria

Alma Ata (URSS) 6-12 Settembre 1978

Carta di Ottawa per la promozione della salute

1° Conferenza Internazionale sulla promozione della salute

Ottawa (Canada) 17-21 novembre 1986

Dichiarazione di Jakarta sulla promozione della salute nel 21° Secolo

4° Conferenza Internazionale Sulla Promozione Della Salute

Jakarta (Indonesia) 18-21 Luglio 1988

Normativa comunitaria

Carta di Lubiana sulle Riforme della Sanità

Conferenza Europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sulle riforme della Sanità

Lubiana (Slovenia) 17-20 Giugno 1996

Comunicazione della Commissione delle Comunità europee

Promuovere un quadro europeo per la Responsabilità Sociale alle Imprese

Bruxelles (Belgio) 18-7-2001

Commissione delle Comunità Europee

"Adattarsi alle trasformazioni del lavoro e della società: una nuova strategia comunitaria per la salute e la sicurezza 2002-2006"

Bruxelles (Belgio) 11-03-2002

Comunicazione della Commissione delle Comunità europee

Migliorare la salute mentale della popolazione. (Libro Verde)

Bruxelles, 14-10-2005

Commissione delle Comunità Europee

"Migliorare la qualità e la produttività sul luogo di lavoro: una nuova strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro".

Bruxelles, 21-02-2007

Normativa italiana

Circolare INAIL n. 71 del 17 dicembre 2003

"Disturbi psichici da costrittività organizzativa sul lavoro. Rischio tutelato e diagnosi di malattia professionale"

Direttiva del Ministero della Funzione Pubblica 24 Marzo 2004

Misure finalizzate al miglioramento del benessere organizzativo nelle pubbliche amministrazioni.

Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81

"Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro".

Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150

Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

Sitografia

Documentazione ufficiale: <http://europa.eu/documentation/officialdocs/>

index_it.htm

Legislazione: http://europa.eu/documentation/legislation/index_it.htm

[http://db.formez.it/storicoFontiNor.nsf/1838adefe48adb2bc1256b66003de6c8/C3D17E4699278FFFC1256D2D002F7072/\\$file/DFP.Manuale%20Benessere%20organizzativo.pdf](http://db.formez.it/storicoFontiNor.nsf/1838adefe48adb2bc1256b66003de6c8/C3D17E4699278FFFC1256D2D002F7072/$file/DFP.Manuale%20Benessere%20organizzativo.pdf)