



Regione Piemonte - Azienda Sanitaria Locale CN2 "Alba - Bra"

i:\delibere\delibere da pubblicare\delib2012\1646.doc

Determinazione Direttoriale

NUMERO GENERALE	CODICE PROPOSTA				DATA
	BUDGET	ADOTT.	ANNO	PROGR.	
1646	000	DIA	12	0014	21 DICEMBRE 2012

O G G E T T O :
AGGIORNAMENTO DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO MOBBING E BURN-OUT.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

In quanto Datore di Lavoro ai sensi di quanto disposto dall'art. 28, u.c., dell'Atto Aziendale approvato con determinazione n. n. 1197/DIG/001/08/0008 del 30 giugno 2008 e rettificato con provvedimenti nn. 1851/DIG/001/08/0020 del 30 ottobre 2008 e 2239/100/DIG/08/0048 del 29 dicembre 2008;

Atteso che l'incarico di Direttore Amministrativo dell'A.S.L. CN2, con decorrenza a partire dal 21 maggio 2012, è stato conferito mediante Determinazione Direttoriale n.623/000/DIG/12/0016 del 16 maggio 2012;

Preso atto che uno degli obblighi non delegabili da parte del Datore di Lavoro ai sensi dell'Art. 17, comma 1, lettera a) del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. è quello di provvedere alla valutazione di tutti i rischi derivanti dall'attività lavorativa, con conseguente elaborazione del relativo documento, così come previsto dagli Artt. 28 e 29 del citato Decreto;

Verificato che il S.P.P. ha provveduto a redigere l'aggiornamento della *Valutazione del rischio mobbing e burn-out*;

Sentito il parere favorevole dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza;

Su proposta conforme del Responsabile della S.O.S. Prevenzione e Protezione (Ing. Ferruccio GAUDINO) che ne ha curato l'istruttoria;

DETERMINA

- di prendere atto ed approvare, per le motivazioni indicate in premessa, l'aggiornamento della *Valutazione del rischio mobbing e burn-out*, che si **allega** quale parte integrante e sostanziale alla presente determinazione;

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

Regione Piemonte - Azienda Sanitaria Locale CN2 "Alba - Bra"

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

- di inviare la presente Determinazione per competenza alla S.O.C. Affari Generali, che provvederà a trasmettere formalmente la presente documentazione al Medico Competente ed ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza.

Letto, approvato e sottoscritto.



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Gianfranco CASSISSA

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Gianfranco Cassissa".

Sottoscrizione del proponente:

IL RESPONSABILE DELLA S.O.S.
PREVENZIONE E PROTEZIONE
Ferruccio GAUDINO

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ferruccio Gaudino".

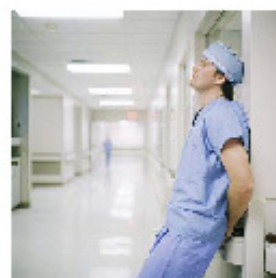
Allegato:

- *documento di Valutazione del rischio mobbing e burn-out*

Archivio: III.5.3 - III.5.4

TR/sgg

Regione Piemonte
Azienda Sanitaria Locale CN2
Via Vida n.10 - 12051 - ALBA
PIVA 02419170044
E-mail certificata: askn2@legalmail.it
S.O.S. PREVENZIONE E PROTEZIONE
Tel. 0173/316.542 - Fax 0173/316.262
E-mail: prevenzione.alba@askn2.it
Responsabile Struttura Operativa: Ing. Ferruccio Gaudino



VALUTAZIONE DEL RISCHIO MOBBING E BURN OUT

IL DATORE DI LAVORO
(Dott. Gianfranco CASSISSA)

IL RESPONSABILE
S.O.S. PREVENZIONE E PROTEZIONE
(Ing. Ferruccio GAUDINO)

Medico Competente	Dott.ssa S. Amandola
-------------------	----------------------

Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza	Sig. N. Barovero	Sig. G. La Motta
	Sig.ra P. Boero	Sig.ra F. Molinari
	Sig.ra T. De Donno	Sig. G. Sacco
	Dott.ssa A. Fiorentini	Sig. A. Vigliarolo

Aggiornamento:	2012
----------------	------

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

INDICE

PREMESSA.....	pag. 2
1. MOBBING.....	pag. 3
1.1. Definizione	
1.2. Tipologie di mobbing e fasi di sviluppo	
1.3. Conseguenze del fenomeno	
1.4. Il fenomeno in Italia e in Europa	
1.5. Valutazione dei rischi	
1.6. Misure di prevenzione	
2. BURN OUT.....	pag. 17
2.1. Definizione	
2.2. Cause e fattori scatenanti	
2.4. Valutazione del rischio nelle professioni di aiuto	
2.3. Costo del burn out	
2.5. Misure di prevenzione	
2.6. Programma di intervento	
3. SORVEGLIANZA SANITARIA.....	pag. 31
4. ATTUAZIONE NELL'ASL CN2.....	pag. 32
4.1. Introduzione	
4.2. Valutazione del rischio MOBBING e BURN OUT e misure di prevenzione adottate	

Il presente documento costituisce l'aggiornamento del documento di valutazione dei rischi redatto ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. ed è stato esaminato da: Datore di Lavoro, Medico Competente, R.L.S.

Inoltre, come per tutti i documenti di valutazione dei rischi, anche la presente valutazione viene trasmessa in copia al Medico Competente per l'attività di sorveglianza sanitaria così come indicato dall'art. 41 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

PREMESSA

Molteplici sono gli stati di *stress* legati ai contesti lavorativi (ambiente ed attività), tra questi oggi spiccano per frequenza ed importanza il **mobbing** e la sindrome del **burn out**.

Se il **mobbing** costituisce un fenomeno generalizzato, presente da diversi decenni nelle realtà lavorative pubbliche e private, a qualsiasi tipologia produttiva appartengano (beni e servizi), il **burn out**, solo da poco tempo è stato portato all'attenzione degli studiosi e, soprattutto in questi ultimi anni, sta emergendo sempre più prepotentemente nell'ambito delle professioni di ausilio e delle categorie professionali adibite ai servizi alla persona (medici, infermieri, assistenti sociali, psicologi, insegnanti, ecc.).

Il fenomeno del **burn out** si concretizza in una forma tutta particolare o, meglio, in tutta una serie di forme particolari di *stress* lavorativo. Tanto che oggi si parla del **burn out** come di una vera e propria malattia in preoccupante aumento o, addirittura, come di uno dei mali del secolo.

1) MOBBING

1.1 Definizione

L'origine etimologica della parola **mobbing** deriva dall'inglese "to mob" utilizzato nello studio del comportamento degli animali e dall'etologia, mutato proprio per definire un'aggressione impetuosa diretta a colpire, isolare, penalizzare un unico individuo.

Bisogna sottolineare come il **mobbing** sia un **fenomeno tipico ed esclusivo dell'ambiente di lavoro**, in quanto legato a particolari equilibri e valori del mondo del lavoro.

Con la parola **mobbing** si intende quindi una forma di **terrore psicologico sul posto di lavoro** (che si ripete per un lungo periodo di tempo), esercitata attraverso comportamenti aggressivi e vessatori ripetuti, da parte di colleghi o superiori al fine di danneggiare qualcuno.

La vittima di queste vere e proprie persecuzioni viene isolata, offesa, continuamente umiliata e ripetutamente messa in ridicolo di fronte agli utenti o superiori; si vede emarginata, calunniata, criticata; gli vengono affidati compiti dequalificanti, o viene spostata da un ufficio all'altro.

Nei casi più gravi si arriva anche al sabotaggio del lavoro e ad azioni illegali.

Naturalmente perché il mobbing possa produrre gli effetti desiderati dagli esecutori è necessario che trovi terreno fertile:

- persone deboli, insicure, con sensi di colpa
- persone con non sufficiente autostima che gli consenta di reagire con motivazioni molto più valide dei suoi persecutori.

Lo scopo di tali comportamenti può essere vario, ma sempre distruttivo: eliminare una persona divenuta in qualche modo "scomoda", inducendola alle dimissioni volontarie o provocandone un motivato licenziamento.



Il termine mobbing è ormai entrato nell'uso comune anche in Italia, tuttavia questo non significa che si abbia una corretta percezione del fenomeno.

Infatti, in Italia, al giorno d'oggi esiste una preoccupante disinformazione sul fenomeno del mobbing, che risulta il più delle volte equivocato con sindromi psichiatriche o altri comportamenti abusivi.

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

Diffusissime e pericolosissime sono per esempio le equazioni:

- mobbing = depressione
- mobbing = stress occupazionale
- mobbing = molestia sessuale
- mobbing = demansionamento

fino ad arrivare ad affermare che il mobbing sarebbe una malattia.

Ecco quindi alcune delle principali considerazioni indispensabili per una corretta comprensione del fenomeno.

Il mobbing per genesi e definizione è un tema esclusivo della Psicologia del Lavoro.

Non è dunque né una malattia né una categoria esclusivamente giuridica, anche se i suoi risvolti invadono chiaramente sia il campo della Medicina che quello del Diritto.

Il mobbing è una situazione conflittuale prolungata che come tale può originare nella vittima alterazioni psichiche o patologie, di solito psicosomatiche, ma anche aggravamento di disturbi fisici preesistenti e questo allo stesso modo dello stress, del burnout o di altre situazioni di tensione e pressione psicologica.

Il mobbing insomma è la **causa** della eventuale malattia, **non l'effetto**, per cui non è assolutamente da confondersi con stress, burnout, disadattamento lavorativo, depressione, ecc.

D'altra parte, il mobbing è un comportamento illecito, lesivo dei diritti della persona e del lavoratore e causa di danno alla persona a vari livelli (professionale, biologico, esistenziale, ecc), per cui il ricorso alle vie giuridiche, dove possibile, è un ottimo strumento di autodifesa.

Attualmente nel panorama giuridico italiano, nonostante i vari progressi che indubbiamente sono stati fatti negli ultimissimi anni, non vi è ancora alcuna norma che assicuri certezza di diritto e di tutela, soprattutto in tema di risarcimento e liquidazione del danno.

1.2 Tipologia di mobbing e fasi di sviluppo

Esistono diverse tipologie di mobbing:

Bossing: quando la violenza psicologica viene messa in atto, nei confronti della vittima, dal diretto superiore o dai vertici dell'ente.

Mobbing orizzontale: se viene messo in atto da colleghi pari grado

Mobbing verticale: se viene messo in atto da colleghi di grado superiore ma anche inferiore

Mobbing trasversale: messo in atto da persone al di fuori dell'ambito lavorativo che, in accordo con il Mobber, creano ulteriore emarginazione e discriminazione nei confronti della vittima quando questi cerca appoggio o cerca di farsi apprezzare.

Mobbing individuale: quando oggetto è il singolo lavoratore

Mobbing collettivo: quando colpiti da atti discriminatori sono gruppi di lavoratori

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

Doppio Mobbing: si realizza, a parere di Ege, quando il mobbizzato carica la famiglia di tutte le sue problematiche. Ad una prima fase di comprensione dei familiari segue una condizione di distacco che, quando la situazione si aggrava, porta ad un ulteriore isolamento dell'individuo

Co-mobber: coloro che affiancano il Mobber o partecipano senza intervenire personalmente ma solo acconsentendo.



Inoltre il mobbing non è una situazione stabile, ma un processo in continua evoluzione che colpisce in maggiore misura la fascia dei lavoratori che va dai 41-50 anni (molto raramente i lavoratori sotto i 30 anni).

Sulla base di ciò, gli esperti tedeschi e svedesi hanno cercato di definire gli stadi che il mobbing attraversa, per cercare di capirne così i metodi e le prerogative.

Sette sono i **parametri** fondamentali individuati da Harald Ege per **definire il Mobbing:**

1. Ambiente di lavoro (il conflitto deve svolgersi sul posto di lavoro)
2. Frequenza delle azioni (almeno una volta alla settimana o alcune volte al mese)
3. Durata: almeno sei mesi
4. Tipo di azione: le azioni subite devono appartenere ad almeno due delle cinque categorie del "LIPT Ege", questionario di Mobbing elaborato da Leymann e modificato da Ege dove vengono individuate 45 azioni ostili suddivise in **5 categorie**: 1) attacchi ai contatti umani e alla possibilità di comunicare; 2) isolamento sistematico; 3) cambiamenti delle mansioni lavorative; 4) attacchi alla reputazione; 5) violenza e minacce di violenza.
5. Dislivello psicologico fra gli antagonisti: sempre presente dislivello di potere fra i due attori; con la conseguenza che la vittima si viene sempre a trovare in posizione di svantaggio. Il dislivello di potere non viene inteso in senso gerarchico, ma nel senso che il mobbizzato non ha le stesse capacità di difendersi dell'aggressore, è confinato nella posizione più debole
6. Andamento in fasi successive in progresso: Leymann elaborò un modello a 4 fasi, successivamente modificato da Ege alle esigenze italiane, in un modello a 6 fasi: legate

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

logicamente tra loro e precedute da una sorta di pre-fase, detta Condizione Zero (*rappresentata da una situazione di conflittualità e tensione generalizzata all'interno dell'azienda, caratterizzata non dalla volontà di distruggere ma di elevarsi sugli altri*)

- 1° fase, **conflitto mirato** (*si individua una vittima e verso di essa si dirige la conflittualità generale. L'obiettivo non è più solo quello di emergere, ma quello di distruggere l'avversario. Inoltre, il conflitto non è più oggettivo e limitato al lavoro, ma sempre più adesso sbanda verso argomenti privati*)

- 2° fase, **inizio del mobbing** (*Gli attacchi da parte del mobber non causano ancora sintomi o malattie di tipo psico-somatico sulla vittima, ma tuttavia le suscitano un senso di disagio e fastidio*)

- 3° fase, **si individuano i primi sintomi psico-somatici** (*La vittima comincia a manifestare dei problemi di salute e questa situazione può protrarsi anche per lungo tempo. Questi primi sintomi riguardano in genere un senso di insicurezza, l'insorgere dell'insonnia e problemi digestivi*)

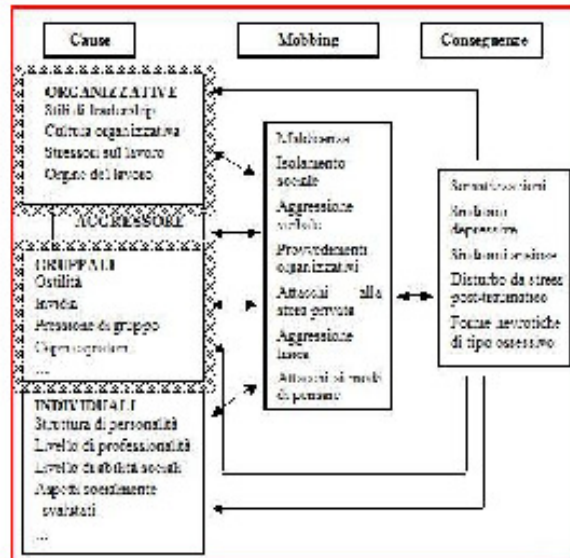
- 4° fase, **compaiono errori ed abusi da parte dell'amministrazione del personale** (*Il caso di mobbing diventa pubblico e spesso viene favorito dagli errori di valutazione da parte dell'ufficio del Personale. La fase precedente, che porta in malattia la vittima, è la preparazione di questa fase, in quanto sono di solito le sempre più frequenti assenze per malattia ad insospettire l'Amministrazione del Personale*)

- 5° fase, **serio aggravamento della salute psico-fisica della vittima** (*In questa fase il mobbizzato entra in una situazione di vera disperazione. Soffre di forme depressive più o meno gravi e si cura con psicofarmaci e terapie, che hanno solo un effetto palliativo in quanto il problema sul lavoro non solo resta, ma tende ad aggravarsi. La vittima finisce col convincersi di essere essa stessa la causa di tutto o di vivere in un mondo di ingiustizie contro cui nessuno può nulla, precipitando ancora di più nella depressione*)

- 6° fase, **si verifica l'esclusione dal mondo del lavoro** (*Implica l'esito ultimo del mobbing, ossia l'uscita della vittima dal posto di lavoro, tramite dimissioni volontarie, licenziamento, ricorso al pre-pensionamento o anche esiti traumatici quali il suicidio, lo sviluppo di manie ossessive, l'omicidio o la vendetta sul mobber*)

7. **Intento persecutorio** (deve essere riscontrabile un disegno vessatorio coerente e finalizzato, con posto da scopo politico, obiettivo conflittuale e carica emotiva e soggettiva)

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012



1.3 Conseguenze del fenomeno

Il mobbing ha effetti devastanti non solo sulla persona colpita ma anche sulla famiglia, sull'azienda e sulla società

A livello individuale la persona mobbizzata viene danneggiata sia psicologicamente che fisicamente e, menomata della sua capacità lavorativa, può manifestare:

➔ alterazioni dell'equilibrio socio-emotivo (ansia, depressione, ossessioni, attacchi di panico, anestesia emozionale)



➔ alterazioni dell'equilibrio psico-fisiologico (cefalea, vertigini, disturbi gastrointestinali, disturbi del sonno e della sessualità)



Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

- ⇒ disturbi a livello comportamentale (modificazioni del comportamento alimentare, reazioni auto-aggressive ed etero-aggressive, passività).
- ⇒ crisi esistenziale causata dalla perdita del ruolo di lavoratore, perdita che mina le fondamenta dell'identità personale e della propria autostima

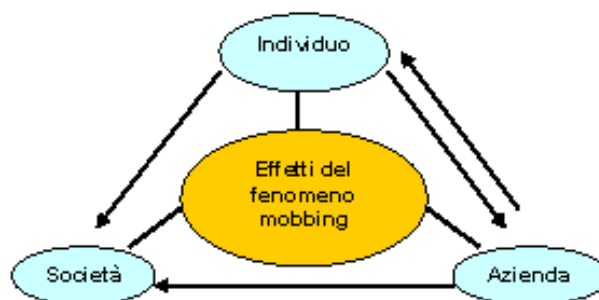
Il mobbing può inoltre provocare gravi ripercussioni **sulla vita privata e familiare della vittima.**

Si tratta di quel fenomeno denominato doppio mobbing, per cui la vittima, riversando i propri problemi in famiglia e cercando riparo e conforto in essa, diventa una minaccia per l'integrità e l'equilibrio dello stesso nucleo familiare che, da una posizione protettrice verso il proprio caro, assumerà al contrario un atteggiamento di difesa e contrattacco

A livello aziendale, la conseguenza principale provocata dal mobbing, è un sensibile calo di produttività che si traduce in perdita di denaro:

- la vittima non lavora più con gli stessi ritmi e la stessa efficienza: è demotivato e spesso assente per malattia
- il mobber, compiendo sabotaggi o inducendo la vittima in errore, provoca costosi danni all'azienda, perdendo inoltre una parte del suo tempo (= denaro) al fine di mettere in atto queste azioni prevaricatrici
- il mobbing può avere effetti sul clima aziendale generale: anche soggetti non coinvolti direttamente possono avvertire disagio e malessere con conseguente perdita di motivazione e calo di produttività
- le relazioni interpersonali sono alterate: possibile diminuzione di collaborazione all'interno del gruppo di lavoro e calo di qualità del lavoro stesso

Dal livello individuo al livello azienda, i costi del mobbing si riflettono quindi a livello dell'intera società, considerando da una parte i danni alla persona colpita, dall'altra gli sforzi in termini di tempo-denaro affrontati dall'azienda per coprire le perdite causate dal fenomeno.



Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

L'azienda deve dunque prestare attenzione alle molteplici dinamiche di mobbing che si possono concretizzare al suo interno ponendo in essere

- strategie di prevenzione
- interventi mirati alla risoluzione del fenomeno

per evitare, o limitare, l'apertura di una frattura all'interno dell'azienda che, solo con costi elevati in termini di tempo, denaro e risorse umane, sarà faticosamente risanabile, considerando il calo di produttività e qualità del lavoro, il deterioramento del clima aziendale e le possibili cause giudiziarie intentate dai soggetti mobbizzati con conseguente perdita non solo di soldi ma anche dell'immagine dell'azienda stessa.

Il Datore di Lavoro ha dunque precise responsabilità anche nel caso in cui non rappresenti egli stesso il mobber e l'ispiratore di tali forme persecutorie, e come tale ha il preciso dovere di intervenire e garantire un corretto svolgimento delle prestazioni di lavoro.

1.4 Il fenomeno in Italia e in Europa

Nel nostro Paese i dati, secondo il monitoraggio effettuato dall'Ispeal (l'Istituto per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro), che ha aperto un centro d'ascolto sul fenomeno, sono circa **un milione e mezzo i lavoratori** italiani vittime del mobbing su 21 milioni di occupati, è più presente al Nord (65 %) e colpisce maggiormente le donne (52 %).

In ordine alla composizione, oltre il 70% lavora nella pubblica amministrazione.



Le categorie più esposte risultano gli impiegati con il 79%; seguono i diplomati con il 52%; infine i laureati con il 24%.

Per quanto riguarda la durata delle azioni mobbizzanti: il 40% dei casi ha durata da un anno a due anni; il 30% dei casi oltre due anni; il 27% dei casi da sei mesi a un anno.

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

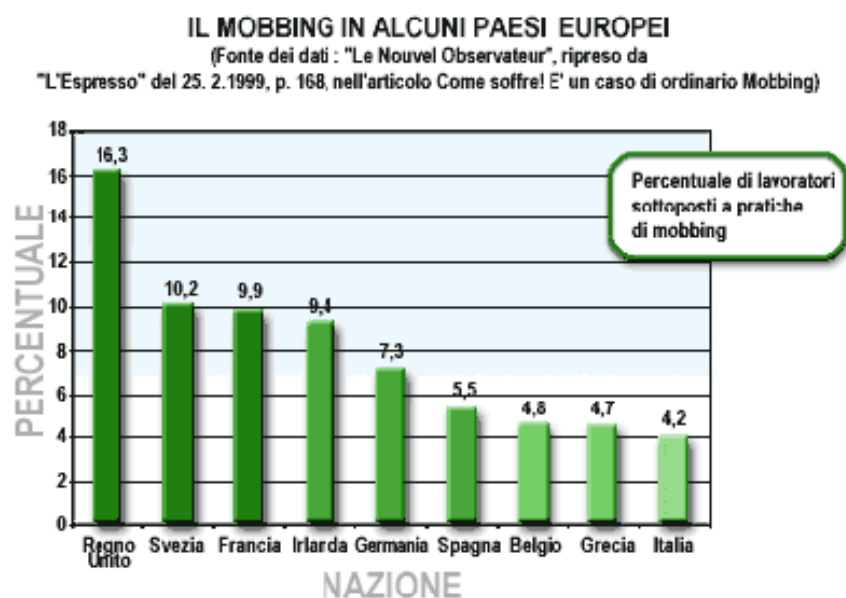
Da recenti studi sullo sviluppo del fenomeno emerge con sorpresa che, il mobbing **colpisce anche gli operai**.

Non più quadri e dirigenti, bensì addetti alle mansioni più semplici. Sarebbero loro le vittime preferite degli abusi psicologici in azienda.

Nell'Unione europea le persone vittime di vessazioni sul posto di lavoro sono circa 12 milioni pari all'8% degli occupati.

In testa alla classifica dei paesi dove più numerosi sono i casi di mobbing si pone l'Inghilterra con il 16,3%, segue poi la Svezia con il 10,2%, la Francia con il 9,9%, Irlanda al 9,4%, la Germania con il 7,3%.

L'Italia con il suo 4%, si pone al di sotto della media europea.



Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

1.5 Valutazione dei rischi

La valutazione dei rischi, realizzata ai sensi del D.Lgs. 81/2008, non è altro che un'attenta analisi di ciò che sul lavoro potrebbe causare danno alle persone, allo scopo di consentire la verifica delle misure precauzionali già prese e dell'eventuale necessità di adottarne altre.

Tra i rischi presenti in ambito ospedaliero, così come previsto dalle Linee guida per la valutazione del rischio redatte dall'Ispeel sono previsti anche i rischi cosiddetti di tipo trasversale dovuti ad errata organizzazione del lavoro, stress e fattori ergonomici, ecc..

Diversamente dagli altri rischi presenti, i rischi trasversali non sono individuabili in pericoli di natura fisica o chimica ma riconducibili all'interno di un'articolazione di lavoro in cui il lavoratore è addetto, e che prevede un intimo rapporto tra l'operatore e l'organizzazione del lavoro.

I rischi tipici riferibili a questa classe comprendono:

- **l'organizzazione del lavoro** quali, processi di lavoro usuranti (lavori continuativi, in turni e lavoro notturno, ecc)
- **i fattori psicologici** quali, monotonia, intensità, ripetitività e solitudine lavorativa; carenza o mancata partecipazione al processo decisionale e all'organizzazione del lavoro; situazioni di conflittualità con i superiori o con altri colleghi di lavoro; complessità delle mansioni affidate (non adeguata formazione), reattività anomala alle condizioni di lavoro
- **i fattori ergonomici**, quali inadeguata formazione, informazione e capacità del lavoratore, mancanza di comunicazione ed istruzioni
- **condizioni di lavoro difficili** quali, lavoro in condizioni climatiche esasperate, carenza di motivazione alle esigenze di sicurezza.

E' proprio all'interno del variegato mondo delle manifestazioni da stress lavorativo che si inserisce il cosiddetto fenomeno del **mobbing**.

Nell'ambito delle Aziende sanitarie, l'Ospedale appare l'ambiente dove più di altri si può annidare il **mobbing** ed alcuni studi sembrano validare tale ipotesi

Tra gli operatori della sanità, sembrano gli infermieri, i lavoratori maggiormente esposti a fenomeni vessatori, in quanto anche subordinati alle direttive di un'altra categoria professionale sanitaria, quella dei dirigenti medici.

Un'analisi condotta alcuni anni fa dall'Istituto Italiano di Medicina Sociale (IIMS) in termini esplicativi e descrittivi del fenomeno Mobbing presso le Aziende Sanitarie pubbliche e private di Roma ha preso in considerazione gli aspetti peculiari dello stress lavoro-correlato e del mobbing

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

negli operatori sanitari ed in particolare del mondo infermieristico, mettendo in luce i problemi delle aziende sanitarie



I risultati di questo studio hanno confermato l'ipotesi che il fenomeno del mobbing è significativamente presente tra gli operatori sanitari.

Il 10,7% degli intervistati segnala episodi di "attacco", pertanto viene classificato "a rischio di mobbing"; una quota pari all'8,8% dei lavoratori dichiara inoltre di aver subito ripetute vessazioni tali da potersi considerare "altamente esposto a mobbing".

Il 58% dei lavoratori intervistati è stato coinvolto dal fenomeno almeno una volta, con forte prevalenza nel sesso femminile (>65%).

In particolare gli operatori sanitari più esposti alle molestie morali:

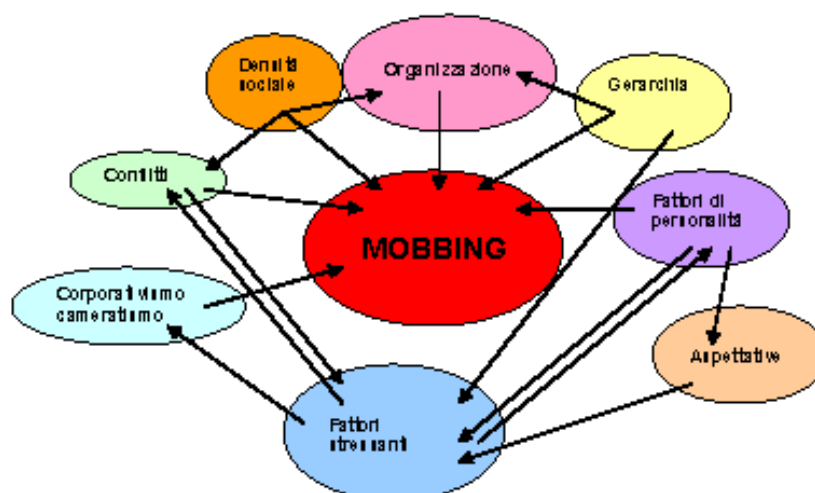
- sono quelli più frustrati rispetto alle aspettative professionali,
- fortemente stressati
- lavorano in organizzazioni aziendali autoritarie
- predominante psicologica legata ad uno spiccato interesse per gli altri.

All'opposto, gli operatori sanitari più impermeabili alle molestie morali:

- tendono a lavorare in organizzazioni aziendali di tipo partecipativo
- hanno attese professionali realistiche
- si sentono coinvolti e valorizzati
- tendono alla franchezza da un punto di vista psicologico

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

MODELLO DELLE CAUSE DI MOBBING NELLE AZIENDE SANITARIE



Per una corretta valutazione del rischio bisogna tener presente quello che **il mobbing NON E'**:

1. NON è una singola azione contro un lavoratore di tipo occasionale, NON è un conflitto generalizzato (organizzazione di lavoro sostenuto, sovraccarico di lavoro che incombe su tutti i lavoratori dell'azienda, tensione per cambiamenti radicali, privatizzazione dell'ente, ecc.)
2. NON è una malattia. Il Mobbing non è una patologia ma una situazione, non è un problema dell'individuo, ma è un problema dell'ambiente di lavoro. Il mobbing non è depressione, ansia, gastrite, insonnia, stress, ecc. ma è la spiegazione di questi disturbi
3. NON è un problema familiare, scolastico, ecc.; è un fenomeno proprio e tipico dell'ambiente di lavoro;
4. NON è una molestia sessuale perché la molestia sessuale è una manovra, anche se scorretta, di avvicinamento, il mobbing è una strategia di allontanamento. Vi sono casi in cui i due comportamenti si sovrappongono: il mobber può decidere di infastidire la sua vittima aggredendola sessualmente a fatti o a parole (l'azione viene posta in essere non allo scopo di ottenere una prestazione sessuale bensì per punire, allontanare, creare danni) oppure in caso di approccio sessuale, se rifiutato, il molestatore si può trasformare in mobber allo scopo di punire la sua vittima del rifiuto.

e quello che **il mobbing E'**:

- è una violenza psicofisica e molestia morale sul luogo di lavoro, che conduce al degrado delle condizioni di lavoro ed è atta a ledere la salute, la professionalità, la dignità del lavoratore, e si

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

attua con svariate modalità, comunque individuabili, comunque aggressive e vessatorie, verbali e non verbali, con finalità tese all'emarginazione ed all'isolamento, alla dequalificazione professionale ed umana, al demansionamento, allo svuotamento o perdita del ruolo, con l'obiettivo finale di bloccare la carriera e/o di eliminare uno o più dipendenti, con conseguenze sulla salute, sull'attività professionale, sulla vita privata e sociale, nonché danno economico e culturale allo stesso ente ed alla società in generale.

- è un insieme di atti e comportamenti discriminatori o vessatori ripetuti e continuativi (almeno una volta alla settimana per almeno sei mesi), posti in essere nei confronti di lavoratori dipendenti, pubblici o privati, da parte del datore di lavoro o da colleghi posti in posizione sovraordinata o pari grado che agiscono con intento persecutorio.

Gli atti e i comportamenti possono consistere in:

- a) pressioni o molestie psicologiche
- b) calunnie sistematiche
- c) maltrattamenti verbali ed offese personali
- d) minacce od atteggiamenti miranti ad intimidire ingiustamente od avvilire, anche in forma velata ed indiretta
- e) critiche immotivate ed atteggiamenti ostili
- f) delegittimazione dell'immagine, anche di fronte a colleghi ed a soggetti estranei all'impresa, ente od amministrazione
- g) esclusione od immotivata marginalizzazione dall'attività lavorativa ovvero svuotamento delle mansioni
- h) attribuzione di compiti esorbitanti od eccessivi, e comunque idonei a provocare seri disagi in relazione alle condizioni fisiche e psicologiche del lavoratore
- i) attribuzione di compiti dequalificanti in relazione al profilo professionale posseduto
- l) impedimento sistematico ed immotivato all'accesso a notizie ed informazioni inerenti l'ordinaria attività di lavoro
- m) marginalizzazione immotivata del lavoratore rispetto ad iniziative formative, di riqualificazione e di aggiornamento professionale
- n) esercizio esasperato ed eccessivo di forme di controllo nei confronti del lavoratore, idonee a produrre danni o seri disagi;
- o) atti vessatori correlati alla sfera privata del lavoratore, consistenti in discriminazioni sessuali, di razza, di lingua e di religione.

L'analisi del fenomeno mobbing nelle aziende sanitarie deve quindi privilegiare una prospettiva interdisciplinare, poiché il tema del mobbing per la sua complessità richiede un'osservazione da differenti punti di vista.

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

Vanno analizzati:

- i potenziali fattori di rischio negli ambienti di lavoro prendendo in considerazione gli aspetti sociologici, psicologici e clinici entro i quali possono essere inquadrati lo stress lavoro-correlato e le altre forme di molestie morali e psicologiche sul posto di lavoro (stress, burn out, mobbing, violenza psicologica, ecc.) senza tralasciare alcuni fattori imprescindibili (la personalità degli attori coinvolti, l'organizzazione aziendale e la gestione dei conflitti)
- le modalità con cui agiscono ed i metodi e gli strumenti per identificarli e valutarne la pericolosità in seno all'attività lavorativa

al fine di individuare le modalità di approccio più opportune di prevenzione del fenomeno e di gestione e tutela delle risorse umane.



1.6 Misure di prevenzione

La prevenzione, intesa a migliorare la vita lavorativa e, nel caso del mobbing, ad evitare l'emarginazione sociale, è ormai chiaro che deve procedere attraverso canali ben definiti:

▪ interventi formativi

→ **a livello individuale** formazione rivolta alle singole persone, mobbizzate o meno, mirata a favorire la nascita di una reale consapevolezza del fenomeno, rafforzando l'autostima e l'identità personale

→ **a livello aziendale** formazione indirizzata ad ogni livello e personalizzata in base alle specifiche esigenze aziendali, con l'obiettivo di fornire delle modalità di gestione del conflitto e del mobbing

→ **a livello professionale** formazione indirizzata ai professionisti (medici, psicologi, avvocati, operatori sociali) che rappresentano i primi punti di riferimento a cui si rivolge una persona con problemi sul lavoro

▪ consulenza e sostegno psicologico

→ mirati a favorire la presa di coscienza di eventuali situazioni di mobbing e a fornire gli strumenti per reagire in modo costruttivo a situazioni vessatorie

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

▪ monitoraggio costante del clima aziendale

→ interventi di valutazione e analisi del clima aziendale mirati a determinare il livello di conflittualità aziendale ed il livello di stress ed ansia del singolo individuo al fine di portare alla luce eventuali situazioni di mobbing

▪ creazione, all'interno dell'azienda, di strutture di riferimento per la problematica mobbing

→ in modo da offrire consulenza e colloqui di sostegno psicologico ai soggetti mobbizzati e ai soggetti che esternano disagio e difficoltà all'interno dell'azienda

▪ interventi di ristrutturazione, sviluppo, orientamento e valorizzazione delle risorse umane in forza all'azienda

In seguito andranno considerate le patologie da disadattamento sociale, le scale di riadattamento e l'insieme delle strategie cognitive e comportamentali che l'operatore sanitario può mettere in atto per far fronte agli eventi sociali e per gestire le situazioni stressanti dell'ambiente.

Tale sforzo in genere tende all'assolvimento di due funzioni: la gestione del rapporto minaccioso tra individuo ed ambiente lavorativo e la regolazione delle emozioni in occasione di disagio e stress.

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

2) BURN OUT

2.1 Definizione

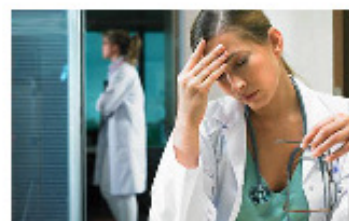
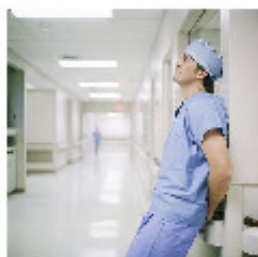
Il significato della parola **burnout** può essere tradotto come "bruciato", "esaurito", "scoppiato".

Compare per la prima volta negli anni '30 nel gergo sportivo e indica il fenomeno per il quale un atleta, dopo alcuni anni di successi, si esaurisce, si brucia e non riesce più a dare nulla dal punto di vista agonistico.

A partire dagli anni '70 entra nella terminologia dell'ambito lavorativo e nel 1974 H. Freudenberger utilizza per la prima volta il termine **burn-out in ambito socio-sanitario**.

Con tale termine, indica una condizione d'esaurimento fisico ed emotivo, riscontrata tra gli operatori impegnati in professioni d'aiuto (es. operatori sanitari, operatori sociali, ecc.), nelle quali non si utilizzano solo competenze tecniche ma anche abilità sociali ed umane per soddisfare i bisogni degli utenti.

Il burnout, quindi, rappresenta una **specificata malattia professionale** determinata dalla tensione emotiva cronica creata dal contatto e dall'impegno continui ed intensi con le persone, i loro problemi e le loro sofferenze.



Psicologicamente il **burn-out** rappresenta il tipo di risposta ad una situazione avvertita come intollerabile, in quanto l'operatore percepisce una distanza incolmabile tra quantità di richieste rivolte dagli utenti e risorse disponibili (individuali e organizzative) per rispondere positivamente a tali richieste.

Ne deriva un senso di impotenza acquisita, dovuta alla convinzione di non poter fare nulla per modificare la situazione, per eliminare l'incongruenza tra ciò che ritiene che l'utente si aspetti e ciò che è in grado di offrire.

Tutto questo porta ad un esaurimento di energie che può avere molteplici manifestazioni:

- Sintomi fisici, quali la fatica, frequenti mal di testa, disturbi gastrointestinali, insonnia, cambiamenti nelle abitudini alimentari, uso dei farmaci
- Sintomi psicologici, ad esempio, senso di colpa, negativismo, alterazioni dell'umore, scarsa fiducia in sé, irritabilità, scarsa empatia e capacità di ascolto

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

- Reazioni comportamentali sul luogo di lavoro, quali assenze o ritardi frequenti, tendenza ad evitare contatti telefonici e a rinviare gli appuntamenti, scarsa creatività, ricorso a procedure standardizzate
- Cambiamenti di atteggiamento nei confronti dei pazienti, quali chiusura difensiva al dialogo, cinismo, spersonalizzazione nei rapporti, distacco emotivo e indifferenza ai problemi dell'altro.

Occorre però distinguere il burn-out dallo stress: **il burn-out** può manifestarsi in concomitanza dello **stress** e lo stress può esserne una concausa, ma non necessariamente quando c'è una situazione di stress c'è anche burn-out.



2.2 Cause e fattori scatenanti

In determinati settori lavorativi o in determinate attività professionali il lavoro della persona non costituisce una semplice produzione di beni/servizi ma, in particolar modo nel lavoro terapeutico, assistenziale ed educativo, si presenta come un complesso di processi, di servizi, che si intrecciano necessariamente con i vissuti dolorosi del limite, dell'incertezza, e con il timore della malattia e della morte ovvero dell'inutilità della propria opera.

Nel lavoro sanitario, ad esempio, la sofferenza evoca nei pazienti istanze emotive primarie, richieste regressive, mentre al contempo negli operatori sanitari evoca desideri di "salvezza onnipotente", sentimenti di ostilità, insofferenza, angosce persecutorie ed aggressività.

I professionisti dell'ausilio (medici, infermieri, assistenti sociali, insegnanti, ecc.) - nonostante dispongano, nella loro attività professionale, di tecnologie avanzate - non possono prescindere dalla relazione tra persone, tra chi richiede e chi offre un aiuto, e devono soggiacere allo squilibrio che tutto questo comporta.

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

Il processo di insorgenza della sindrome del *burn out* negli operatori sanitari si sviluppa generalmente in quattro fasi distinte:

a) entusiasmo idealistico: caratterizzato dalle motivazioni che hanno indotto gli operatori a scegliere un lavoro di tipo assistenziale, sia che si tratti di motivazioni consapevoli - migliorare il mondo e sé stessi, svolgere un lavoro di prestigio, ecc, - sia che si tratti di motivazioni inconsce, quali il desiderio di approfondire la conoscenza di sé e di esercitare una forma di potere e controllo sugli altri. Tali motivazioni sono spesso accompagnate da aspettative di onnipotenza o di successo o, ancora, di miglioramento del proprio *status*;

b) stagnazione: fase in cui il lavoro non soddisfa del tutto i bisogni dell'operatore sanitario, per cui si passa da un superinvestimento iniziale ad un graduale disimpegno. Il che determina a poco a poco nell'operatore una forma di chiusura nei confronti dell'intero ambiente di lavoro e dei colleghi;

c) frustrazione: in questa fase il pensiero dominante è quello di non essere più in grado di aiutare nessuno, accompagnato da una profonda sensazione di inutilità e di non rispondenza delle prestazioni di aiuto offerte alle reali esigenze dell'utenza. Possono intervenire, a questo punto, quali fattori di frustrazione aggiuntivi: lo scarso apprezzamento da parte dei superiori, dei colleghi e degli utenti, oltre alla convinzione, del tutto personale, di una inadeguata formazione professionale per il tipo di attività svolta;

d) disimpegno emozionale: in questa fase si verifica un graduale passaggio dall'empatia all'apatia; assistiamo così ad una vera e propria morte professionale dell'operatore sanitario.

Gli operatori sanitari sono portati a sviluppare un forte spirito salvifico e veri e propri sentimenti di onnipotenza nei confronti degli utenti, i quali non hanno poteri, ed identificano come "rappresentanti della malattia" tutti coloro che devono chiedere aiuto perché si trovano in una condizione di inferiorità.

Questo impatto con le esigenze dell'utenza porta a trascurare inconsapevolmente, tra i soggetti colpiti dalla sindrome di *burn out*, i propri bisogni profondi e a sviluppare un senso di impotenza, disagio, che rende l'operatore vittima del dolore, del disagio e del bisogno espressi nell'utente.

Ovviamente, ne nasce un dubbio per cui l'operatore sanitario sperimenta inizialmente la frustrazione e, successivamente, il *burn out*.

Il *burn out* può verificarsi sotto l'aspetto degli ambiti operativi sia nel lavoro subordinato (es. rapporto di lavoro alle dipendenze di una azienda sanitaria), sia nel lavoro parasubordinato (es. rapporto convenzionale come medico specialista con una azienda sanitaria), sia nel lavoro non retribuito (es. il variegato mondo del volontariato).

Le prime esplicitazioni del *burn out* si erano verificate con riferimento ad alcuni puntuali contesti lavorativi delle professioni sanitarie (medici ed infermieri impiegati nella assistenza a malati

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

terminali), mentre oggi tutte le professioni di aiuto sono da considerarsi, senza eccezione alcuna, a rischio *burn out*.

Anzi, nella P.A., il fenomeno va estendendosi ad altre realtà operative - diverse dalle tradizionali professioni di ausilio - nelle quali il lavoratore si trova impotente a soddisfare le esigenze dell'utenza e della collettività, per cui si convince dell'inutilità della sua opera.

Innanzitutto occorre precisare che il *burn out* si distingue dallo *stress* - il quale eventualmente può costituirne una concausa - e si differenzia dalle diverse forme di nevrosi, in quanto non può essere considerato un disturbo della personalità, bensì del ruolo lavorativo.

Di qui lo stretto legame esistente tra *burn out* e contesto lavorativo.

Gli studi più approfonditi sul *burn out* in sanità sono stati condotti nel 1982 e negli anni successivi, e hanno evidenziato come, nella sindrome del *burn out*, non sia tanto lo *stress* ad assumere una valenza di barriera difensiva bensì la sua conversione in atteggiamenti di distacco emozionale e di meccanicità comportamentale dell'operatore.

Quale conseguenza di questa impostazione, il processo di *burn out*, non prevenuto né contenuto, può cristallizzarsi in una entità clinica e può invalidare il soggetto fisicamente e psichicamente, oltre ad incidere negativamente sui rapporti familiari, amicali e relazionali in genere.



Lo stesso studio fornisce una definizione operativa del *burn out* identificandone i diversi profili:

- a) l'esaurimento emotivo; che si riferisce alla perdita di energia ed alla sensazione di aver esaurito le proprie risorse emozionali per affrontare la realtà quotidiana.

In questo ambito, il sintomo ricorrente è il terrore all'idea di doversi recare al lavoro il giorno seguente;

- b) la depersonalizzazione, che si presenta come un atteggiamento di allontanamento e di rifiuto nei confronti di coloro che richiedono o ricevono la prestazione professionale, il servizio o la cura.

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

Essa consiste nel trattare i destinatari della prestazione come oggetti e non come persone, nel dimostrare distacco ed insensibilità verso gli utenti, i collaboratori e l'organizzazione. I sintomi della depersonalizzazione includono l'utilizzazione di un linguaggio denigratorio, risposte comportamentali negative e/o sgarbate, pause e conversazioni prolungate con i colleghi. L'operatore tenta così di sottrarsi al coinvolgimento limitando la qualità e la quantità dei propri interventi professionali, sino al punto di sfuggire alle richieste di aiuto e di sottovalutare i problemi dell'utente;

c) la ridotta realizzazione personale, che si riferisce ad un sentimento di fallimento professionale in quanto l'operatore percepisce la propria inadeguatezza al ruolo e al lavoro svolto. Rappresenta, in sostanza, la tendenza ad autovalutarsi negativamente. Il declino della sensazione di competenza professionale è dato anche dal fatto che il professionista si sente in colpa per il disinteresse e l'intolleranza che dimostra verso la sofferenza degli altri e per le relazioni disumanizzate che ha instaurato con i destinatari delle sue prestazioni. Di qui una caduta dell'autostima e della fiducia nelle proprie capacità personali e professionali

Possiamo riscontrare come fattori scatenanti del **burnout** sia variabili lavorative, dove sia presente uno squilibrio tra eccessiva o scarsa richiesta dell'ambiente e le reali possibilità della persona, che variabili personali.

- Variabili lavorative:

- organizzazione e condizioni del lavoro
- carico di lavoro
- remunerazione
- possibilità di carriera
- conflitti fra colleghi
- relazione con gli utenti
- scarse gratificazioni

- Variabili personali:

- caratteristiche della personalità (*schema comportamentale caratterizzato da ambizione, competitività, iperattività e aggressività oppure schema comportamentale caratterizzato dalla presenza di ansia, ostilità, depressione e instabilità emotiva*)
- motivazione alla carriera
- motivazioni personali
- capacità di utilizzare strategie per far fronte allo stress

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

2.3 Valutazione del rischio nelle professioni di aiuto

Nonostante il fenomeno del **burnout** si stia diffondendo in una moltitudine di contesti organizzativi, le professioni più a rischio sono quelle che offrono educazione, sostegno e cure alle persone in difficoltà (medici, infermieri, operatori sociali, psicologi, ecc.), per la moltitudine di fattori e risorse emozionali messe in gioco dagli operatori.



Le principali cause di malessere tra gli operatori sanitari sono fondamentalmente riconducibili a quattro gruppi:

1. Risonanza emotiva derivanti dai pazienti
2. Difficoltà istituzionali o strutturali
3. Difficoltà personali
4. Praticabilità degli obiettivi.

Inoltre, il soggetto partito inizialmente da una condizione caratterizzata da un investimento significativo sull'attività lavorativa (*evidenziata da un atteggiamento molto attivo ed idealistico*) si pone gradualmente in una condizione di stallo caratterizzato da rimpianti, recriminazioni, delusioni. Con il permanere della sensazione di frustrazione, di fallimento e di impotenza, in assenza di cambiamenti significativi, inizia ad evidenziarsi tutta la sintomatologia per giungere poi ad una condizione di completo disimpegno emotivo e si stabiliscono forti resistenze a farsi coinvolgere.

Infatti, un motivo rilevante che induce questi professionisti a sperimentare il burnout è la contraddittorietà che vivono all'interno del sistema in cui operano:

- da un lato sentono la necessità di attuare degli interventi di tipo contestuale per soddisfare le esigenze delle singole persone, in quanto ognuna è portatrice di diverse storie e diversi bisogni
- dall'altro l'organizzazione richiede un adattamento alla routine burocratica, con assenza di creatività, e l'erogazione di servizi standardizzati che non riescono ad andare incontro efficacemente alle richieste diversificate dell'utenza.

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

Ciò comporta che gli operatori, oltre ad affrontare i problemi degli utenti, devono cercare di far fronte anche alle difficoltà imposte dall'organizzazione del lavoro che impedisce l'esercizio in modo creativo e spontaneo della propria mansione causando una discrepanza tra i propri bisogni e quelli dell'organizzazione.

Nella tabella sottostante si riportano gli esiti di una ricerca condotta da Baiocco et al. [2004] sul rischio burn-out rilevato in alcune professioni di aiuto:

MANSIONE	TIPO DI ATTIVITA'	CATEGORIE PIU' A RISCHIO
<u>Operatori sociali</u> : assistenti sociali, assistenti domiciliari, educatori professionali, operatori di comunità, ecc.	svolgono la loro attività presso i servizi sociali e mettono le loro competenze e la propria persona a disposizione di chi vive situazioni di forte disagio, cercando di rispondere ai bisogni manifestati da questo tipo di utenza che, da sola, non sarebbe capace di fronteggiare.	Gli assistenti domiciliari sono la categoria più soggetta alla sindrome del burnout perchè si recano direttamente a casa dell'utente, sempre in sistemi diversi e non sanno mai cosa gli aspetti; difficilmente possono contare sul sostegno di un collega o dei membri della famiglia dell'assistito. L'assistente sociale, l'educatore professionale e l'operatore di comunità sperimentano il burnout dopo tanti anni di lavoro perchè svolgono tendenzialmente lo stesso lavoro con lo stesso tipo di utenza.
<u>Operatori sanitari</u> : Medici, Infermieri Professionali, O.S.S., Fisioterapisti, ecc.	Svolgono la loro attività a diretto contatto con la sofferenza sia fisica che mentale degli utenti. Non basta avere competenze tecniche, ma queste devono essere accompagnate da competenze relazionali, perchè i malati devono essere assistiti, oltre dal punto di vista fisico, anche da quello psicologico. Il rapporto con i pazienti, il carico di lavoro, i turni, le mansioni da svolgere, e quindi le continue richieste dell'organizzazione, dei pazienti e anche delle loro famiglie sono tutti fattori che portano l'operatore sanitario a sperimentare situazioni di stress.	la sindrome del burnout si manifesta diversamente a seconda della categoria professionale di appartenenza: gli infermieri e poi i fisioterapisti sono più a rischio rispetto ai Medici perchè sono più a contatto con le sofferenze del malato; è loro compito assistere il malato "da vicino" in tutto il periodo di cura, somministrando medicinali, sorvegliando sulle condizioni di salute, dialogando e cercando di offrire il proprio supporto e sostegno psicologico.
<u>Psicologi e psicoterapeuti</u>	sono i professionisti che si occupano, attraverso le loro competenze, di "ripristinare la salute psicologica dei loro utenti". È stato dimostrato che ogni evento o situazione che ostacola questa attività (come la mancanza di feedback dai pazienti), può produrre un abbassamento dell'autostima dell'operatore causando anche situazioni stressogene.	Il burnout in questi operatori si manifesta con una perdita di empatia, abbassamento delle capacità comunicative e di ascolto verso i pazienti, percezione di fallimento personale e quindi difficoltà nello svolgere il proprio lavoro. Alcune ricerche hanno rilevato che gli psicologi e psicoterapeuti che lavorano presso gli enti pubblici sperimentano il burnout con più facilità rispetto a chi lavora in uno studio privato. Si suppone che la causa sia dovuta alle eccessive richieste volte agli operatori, oltre che dagli utenti, anche dalla struttura in cui svolgono la propria attività psicologica.

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

Infine, il **burn out** non si presenta come un problema personale che riguarda solamente il soggetto che ne è affetto ma costituisce una "malattia contagiosa" che si propaga in modo altalenante

- dall'utenza all'*équipe*
- da un componente dell'*équipe* ad un altro
- dall'*équipe* agli utenti

per cui riguarda, oltre il singolo individuo, l'intera organizzazione del servizio sanitario, l'intera utenza e l'intera comunità.

Le gravi conseguenze che ne derivano possono essere schematizzate in tre livelli di impatto:

- a) il livello degli operatori sanitari che pagano gli effetti del *burn out* sul piano personale, anche attraverso gravi somatizzazioni, ma soprattutto attraverso dispersione di risorse, frustrazioni e sottoutilizzazioni del potenziale;
- b) il livello dell'utenza, per cui i contatti degli utilizzatori del servizio sanitario con gli operatori affetti da *burn out* risulta frustrante, inefficace e dannoso;
- c) il livello della comunità servita in generale che vede svanire forti investimenti nei servizi del *welfare*



La Società odierna chiede qualcosa di più agli operatori sanitari (medici, infermieri, ecc) rispetto al passato, pur non fornendo loro quegli strumenti utili ad aggiornarsi e ad adeguarsi alle nuove necessità della professione .

Si può agevolmente trarre la conclusione che la **sindrome del burn out** è come una "malattia che si diffonde nel tempo con costanza e gradualità, risucchiando le persone in una spirale discendente dalla quale non è facile riprendersi".

Tale stato patologico - in tutte le manifestazioni nelle quali si presenta - rappresenta un indice non trascurabile della non corrispondenza tra quello che gli individui sono e quello che devono fare; esprime un deterioramento che colpisce i valori, la dignità, lo spirito e la volontà delle persone; esprime in sintesi una corrosione dell'animo umano.

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

Pertanto neanche l'operatore sanitario che si ritiene soddisfatto della propria attività lavorativa può dichiararsi al riparo dal rischio *burn out*.

Il personale sanitario in genere, deve imparare a scoprire in sé stesso cosa non va, deve imparare a far emergere le proprie emozioni e a verbalizzare il disagio che gliene deriva.

È opinione comune, infatti, che per vivere e lavorare sufficientemente bene e per provvedere, per quanto possibile, alla cura degli altri sia indispensabile che i medici, gli infermieri e le altre figure dell'aiuto abbiano innanzitutto cura di sé stessi e che siano appositamente formati a riconoscere immediatamente l'insorgenza di sintomi di esaurimento delle proprie risorse.

2.4 Costo del burn-out

Il burnout "Può essere nocivo per la nostra salute, per la nostra capacità di affrontare gli eventi e per il nostro stile di vita personale. Può inoltre condurre a un vero e proprio deterioramento nella nostra prestazione lavorativa. Tutti questi costi non coinvolgono noi soltanto, ma vengono pagati da chiunque sia in qualche modo legato a noi, sul lavoro e a casa"

I costi sono pagati dall'individuo sottoforma di disagi personali a livello fisico, psicologico e comportamentale e ciò si manifesta anche con disagi professionali

Bisogna però specificare che un lavoratore soggetto al burnout non manifesterà tutti i sintomi elencati in precedenza e, a sua volta, non si può pensare che la presenza di un solo sintomo sia necessariamente correlato a questa patologia ma piuttosto: *"il burnout si manifesta come una costellazione di sintomi che sono riscontrabili sia a livello psicofisiologico, sia nei comportamenti disfunzionali che la persona adotta verso se stessa e verso l'utenza, e questi con il tempo possono cronicizzarsi in una condizione di persistente esaurimento emotivo e ostilità verso se stessi, verso il lavoro e verso la vita in generale"*.

Conseguenze del burnout per l'individuo	Conseguenze del burnout per l'organizzazione
<ul style="list-style-type: none"> - <u>Problemi fisici</u>: mal di testa, disturbi gastrointestinali, ipertensione, tensione muscolare, affaticamento cronico, maggiore vulnerabilità alle malattie e sintomi psicosomatici, cambiamento nelle abitudini alimentari - <u>Problemi psichici</u>: ansia, depressione e disturbi del sonno, sensi di colpa, isolamento, alterazione del tono dell'umore; poca capacità di ascolto. - Per fronteggiare lo stress alcune persone incrementano l'uso di alcool e droghe. - L'esaurimento e i sentimenti negativi possono compromettere i rapporti di amicizia e familiari 	<p><u>Risvolto professionale</u>: declino della qualità e quantità del lavoro svolto.</p> <p>Le persone che vivono il malessere tipico del burnout</p> <ul style="list-style-type: none"> - Al lavoro si sentono più stressate e perdono la capacità di gestire i problemi. - Si ritirano dal lavoro tanto psicologicamente quanto fisicamente: assenteismo, turnover. - Investono meno energia e tempo nelle attività, facendo lo stretto necessario. - Si riduce la creatività. Le persone non sono più disposta ad offrirla

Pare evidente come tutti questi problemi influiscano sulla prestazione economica di un'impresa. Infatti se l'organizzazione considera il burnout come una problematica strettamente individuale,

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

ignorando il contesto lavorativo e non attuando provvedimenti preventivi, si troverà in un futuro con delle spese maggiori: risarcimenti, contributi per le spese sanitarie, assenteismo, congedi per malattia, truffe da parte dei dipendenti, perdite causate da errori sul lavoro (come molto più spesso accade nell'ambito della sanità), e deterioramento della qualità del lavoro.

È anche molto probabile che le persone migliori, e deluse, lascino l'organizzazione per cercare un impiego che valorizzi ulteriormente le loro capacità.

Il problema **burn-out** è molto importante ma la sua consapevolezza si sta diffondendo con molta lentezza, mentre sarebbe necessaria una maggiore conoscenza di questo fenomeno, delle sue cause e soprattutto delle sue conseguenze, da parte delle organizzazioni ma anche dei singoli individui.

In merito al burnout, inoltre, si percepisce una grossa discrepanza tra il settore pubblico e il privato. Nel primo, e soprattutto in ambito sanitario, si sta prendendo coscienza del fenomeno e la prevenzione si sta attuando con molta più rapidità rispetto al settore privato che, invece, è molto diffidente sull'efficacia della formazione

2.5 Misure di prevenzione

Non esiste, allo stato, alcuna terapia specifica e, quindi, realmente efficace per un quadro manifesto di *burn out*.

Sinora, ci si è limitati a sperimentare, ad ipotizzare strategie o collaudare percorsi terapeutici multidisciplinari, per cui si va dai gruppi di aiuto ai trattamenti antidepressivi classici.

L'unico reale rimedio è costituito dalla prevenzione, in quanto si presenta molto difficile recuperare una situazione degenerata sia per il singolo operatore sanitario, sia per il contesto lavorativo nel suo complesso.



Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

"Dal burnout non si guarisce ma a esso si re-agisce". Si tratta di essere responsabili (cioè abili a rispondere) del proprio benessere anche lì dove sembra più difficile e assurdo.

Da questa frase traspare una profonda responsabilità del soggetto nel cercare di intervenire su di se per garantirsi un equilibrio sia fisico che psichico; bisogna quindi cercare di prevenire le possibili patologie, in questo caso stress e burnout derivanti dalle situazioni di lavoro, gestendo le situazioni altamente stressanti.

Ma l'individuo da solo non potrebbe fare tanto. È importante che anche le organizzazioni si attivino e sostengano i soggetti, attuando dei percorsi di prevenzione a lunga scadenza, rivolti sia a fattori strettamente organizzativi che potrebbero suscitare il burnout (per esempio: cercando di modificare l'organizzazione del lavoro se considerata altamente stressante), sia rivolti al gruppo e ai singoli per dare a questi adeguati strumenti di gestione del burnout che agiscano ove l'organizzazione non può arrivare.

In questo processo è importante che il soggetto in difficoltà non si senta isolato nell'affrontare il problema, ma risulta efficace, almeno in un primo momento, poter contare su una rete di relazioni con persone, sia esterne che interne all'ambiente di lavoro, che possano offrire il proprio supporto emotivo e psicologico al soggetto stesso.

Per affrontare la sindrome del burnout è consigliabile intervenire sulle variabili che ne sono causa, (sia lavorative che personali) tenendo presente che, sono sicuramente più efficaci, gli interventi rivolti contemporaneamente all'individuo e all'organizzazione.

Per far questo quindi è necessario:

- avvalersi di un **supporto psicologico** che consenta di intraprendere un'elaborazione personale della propria esperienza lavorativa.



- partecipare ad **interventi formativi** (il burnout è inversamente proporzionale ad aggiornamento, esperienza, ecc.), condotti da psicologi, volti a migliorare il clima del gruppo di lavoro, ad individuare e gestire i conflitti e migliorare il supporto sociale percepito nell'ambiente di lavoro.

- organizzare delle **riunioni del gruppo di lavoro** per riflettere sulle criticità del lavoro, sia autogestiti che supervisionati dallo psicologo.



Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

In particolare il gruppo di colleghi di lavoro ha un ruolo di supporto fondamentale per l'individuo perché fornisce un punto di riferimento e un feedback attraverso il quale la persona può valutare l'impatto e la qualità del suo lavoro.

I colleghi possono formare un fronte unito nei conflitti con l'organizzazione e possono essere un'importante fonte di stimolazione; quando si può discutere delle esperienze di lavoro con i colleghi, tali esperienze spesso diventano più interessanti e significative

"Discutere dei problemi di lavoro con i colleghi può essere una esperienza catartica che riduce la tensione emotiva ed aiuta [il soggetto] ad acquisire una migliore visione e comprensione.

I colleghi costituiscono un'instimabile fonte d'informazione tecnica e di consigli pratici."

Anche nelle attività formative il gruppo è strettamente necessario e assume una posizione cruciale per questi processi di intervento sul burnout. Nel gruppo infatti gli individui non imparano solo a conoscersi ma collaborano nell'attuazione di strategie per supportare le situazioni di stress.



Bisogna però riconoscere che non è semplice attivare un tale meccanismo di sostegno il quale richiede impegno e volontà almeno da due parti:

- dal soggetto bisognoso di ascolto che deve essere capace e attivo nel cercare fonti affidabili di sostegno
- da uno o più soggetti capaci di accogliere la richiesta di supporto.

Inoltre l'individuo deve essere motivato a darsi da fare, deve passare all'azione dopo aver preso consapevolezza del problema in quanto se riuscisse ad effettuare un seppur minimo cambiamento, ridurrebbe la sensazione di debolezza e di disperazione.

Ciò può avvenire:

- Affinando le proprie capacità relazionali e le competenze professionali
- Acquisendo nuove tecniche e nuove strategie per la soluzione dei problemi
- Apprendendo delle modalità per migliorare la comunicazione all'interno dell'equipe di lavoro
- Recuperare spazi propri di tempo libero e cultura estranei al lavoro.

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

Tutto ciò sarà possibile e facilitato se il soggetto partecipa ad eventi di formazione specifici per colmare ciò che riconosce come lacune personali. Ma i risultati si avranno solo se "si innesta una modificazione degli atteggiamenti, possibile solo attraverso esperienze ragionate e partecipate e una buona formazione", bisogna che ciò "riattivi la capacità di sentirsi protagonisti nel processo di adattamento delle strutture all'evoluzione dei bisogni degli utenti"

2.6 Programmi di intervento

In molti casi le aziende proiettano i loro interventi nel breve periodo a causa della scarsità delle risorse finanziarie, ostacolando in tal modo la reale efficacia degli investimenti e ottenendo quindi scarsi risultati.

I programmi di intervento per la prevenzione e la gestione delle cause di stress e burn out risultano efficaci se si orientano nell'ottica di un processo continuo infatti occorre:

1) lavorare per obiettivi e piani: l'azienda ha il compito di definire obiettivi il più possibile quantificabili e verificabili e che siano raggiungibili nel medio lungo periodo. Questo può essere utile all'individuo per ricevere dei feedback sul come sta svolgendo il suo lavoro, per ridurre incertezze e ambiguità, e per aumentare la soddisfazione personale.

2) partecipare alle decisioni: i soggetti che partecipano alle decisioni aziendali hanno una motivazione al lavoro più elevata di quelli che non vi partecipano; di conseguenza questo fattore apporta degli effetti positivi sulla salute psico-fisica del lavoratore migliorando a sua volta il flusso di comunicazioni.

3) la struttura dei compiti e delle mansioni: l'azienda deve consentire a ciascun individuo, che ricopre un determinato ruolo al suo interno, di svolgere la propria mansione con margini di autonomia professionale e possibilmente variare i compiti assegnati a ciascun lavoratore, facendogli capire l'utilità che il suo contributo apporta all'organizzazione.

4) Sistema di monitoraggio periodico: è un sistema di valutazione periodica standardizzato, volto a cogliere non solo i livelli di stress e la percezione delle cause, ma anche il clima psicologico presente.

Deve coinvolgere tutti i livelli gerarchici dell'organizzazione lavorativa in modo che si possa avere una panoramica degli aspetti organizzativi negativi e avanzare delle proposte di miglioramento.

I risultati devono essere discussi con tutti a piccoli gruppi e incontri stabiliti.

Se i lavoratori si accorgono dell'interesse che la direzione ha nei confronti delle loro attività e dei loro problemi con l'organizzazione, attuando misure preventive o di risoluzione dei problemi presenti, allora sarà probabile riscontrare un impatto positivo della percezione del lavoro da parte dei dipendenti.

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

L'assenza di interventi preventivi precoci riduce la possibilità di una gestione adeguata delle risorse umane delle strutture sanitarie e delle sue problematiche relative allo *stress* occupazionale e al *burn out*

L'organizzazione sanitaria che minimizza e sottovaluta il problema corre il rischio di fallire la sua *mission* di prevenzione e di tutela della salute proprio dei suoi "pazienti" più prossimi: gli operatori sanitari.

Il fenomeno costituisce solamente un segmento ben delimitato delle possibili manifestazioni di disagio occupazionale in una struttura sanitaria, ma è particolarmente insidioso in quanto mina selettivamente la capacità di relazionarsi con gli altri (utenti e colleghi di lavoro).

Si deve, quindi, affrontare il problema con mezzi efficaci e innovativi, privilegiando strategie dirette all'individuazione ed all'eliminazione, per quanto possibile, delle cause che possono provocare la sua insorgenza anziché accontentarsi dei trattamenti delle loro conseguenze

3) SORVEGLIANZA SANITARIA

A livello preventivo il Medico Competente, che per conto dell'azienda esegue la sorveglianza sanitaria, è sicuramente il primo e più importante tassello, in quanto è tenuto a collaborare con il Datore di Lavoro e con il Servizio di Prevenzione e Protezione affinché siano prese tutte le misure necessarie a tutelare, così come indicato nella vigente normativa, la salute e l'integrità psicofisica dei lavoratori.

Infatti, partendo dai principi generali di tutela dell'integrità psico-fisica del lavoratore contenuti nel D.Lgs. 81/2008, si evince che la sorveglianza sanitaria deve far sì che *"il lavoratore non veda ridotto o comunque compromesso il proprio stato di salute generale per effetto, ed in conseguenza, dello svolgimento della attività lavorativa"* e per *"... determinare, favorire, protrarre nel tempo una condizione di equilibrio del rapporto esistente tra lo stato di salute dell'individuo-lavoratore e l'ambiente nel quale egli trascorre la giornata lavorativa"*.

Il Medico Competente deve quindi valutare ed eventualmente segnalare quei casi di disagio e turbamento che possono compromettere la possibilità da parte del lavoratore di prestare una collaborazione continuativa ed in linea con gli standard di sicurezza previsti a termini di legge.

Ciò può realizzarsi tramite un'accurata anamnesi del soggetto, una raccolta di tutti gli elementi necessari utili a formulare una esatta diagnosi, una valutazione delle condizioni lavorative per stabilire il nesso di causalità ed eventuali collaborazioni specialistiche tese a chiarire il riconoscimento della patologia.

Da ultimo formulando un giudizio di idoneità lavorativa che comprenda una vera ed attenta analisi delle schede di destinazione lavorativa dei singoli lavoratori.

4) ATTUAZIONE NELL'A.S.L. CN2

4.1 Introduzione

All'interno dell'Azienda viene considerata prioritaria la gestione delle risorse umane e l'organizzazione delle stesse è adeguata ai compiti che vengono assegnati in funzione delle specifiche mansioni.

Le prestazioni lavorative del personale vengono svolte con la consapevolezza di quali siano i propri compiti e le proprie competenze, riportate in specifici mansionari e soprattutto in funzione della *mission* dell'Azienda.

La responsabilizzazione dei singoli lavoratori è proporzionata alla mansione assegnata, agli operatori vengono affidati compiti compatibili con le propria capacità e viene posta la massima attenzione nell'organizzazione dell'attività in modo da non creare situazioni conflittuali

La comunicazione fra colleghi e superiori viene favorita dal Datore di Lavoro, dai Dirigenti e dai Preposti e non risultano presenti, allo stato attuale, operatori con compiti che comportino un sovraccarico di lavoro.

4.2 Valutazione del rischio e misure di prevenzione adottate

MOBBING : Nella nostra Azienda, ad oggi, non sono emerse situazioni conflittuali tra dipendenti di pari grado o superiori tali da poter parlare di **mobbing**.

In ogni caso, in ottemperanza a quanto previsto all'art. 21 della Legge n.183 del 04/11/2010 che:

- detta le *"misure atte a garantire pari opportunità, benessere di chi lavora e assenza di discriminazioni nelle amministrazioni pubbliche"*
- mira a *"realizzare la migliore utilizzazione delle risorse umane nelle pubbliche amministrazioni, assicurando la formazione e lo sviluppo professionale dei dipendenti, applicando condizioni uniformi rispetto a quelle del lavoro privato, garantendo pari opportunità alle lavoratrici ed ai lavoratori nonché l'assenza di qualunque forma di discriminazione e di violenza morale o psichica"*
- prevede che *"le pubbliche amministrazioni garantiscano parità e pari opportunità tra uomini e donne e l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro."*

Inoltre le pubbliche amministrazioni devono garantire un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e si impegnano a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica al proprio interno.

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

- impone che *"le pubbliche amministrazioni costituiscano al proprio interno il **"Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni"** che sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi relativi al personale delle amministrazioni pubbliche o da altre disposizioni.*

la nostra Azienda con determinazione aziendale n.154 del 03/02/2012 ha istituito il **Comitato Unico di Garanzia** (*allegato 1*) formato da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello di amministrazione e da un pari numero di rappresentanti dell'amministrazione in modo da assicurare nel complesso la presenza paritaria di entrambi i generi.

Il presidente del Comitato Unico di Garanzia è designato dall'amministrazione.

Il Comitato Unico di Garanzia, ha compiti propositivi, consultivi e di verifica e opera in collaborazione con il consigliere nazionale di parità.

Contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori.

Le modalità di funzionamento del Comitato Unico di Garanzia sono disciplinate dalle linee guida contenute nella direttiva emanata dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri del 4 Marzo 2011 (*allegato 2*)

Allegato 1)



Regione Piemonte - Azienda Sanitaria Locale CN2 "Alba - Bra"

C:\Materiale\Brevi da pubblicare\ASL\2012\14.doc
11/12/2012 10:03:27

Determinazione Commissariale

NUMERO GENERALE	CODICE PROPOSTA				DATA
	BUDGET	ADO TT	ANNO	PROG R.	
154	000	COM	12	0046	3 FEBBRAIO 2012

O G G E T T O :

ISTITUZIONE DEL COMITATO UNICO DI GARANZIA.

I L C O M M I S S A R I O

Rilevato che la Legge 183/2010 stabilisce che le pubbliche amministrazioni costituiscano al proprio interno senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, il "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" che sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi relativi al personale delle amministrazioni pubbliche o da altre disposizioni;

Preso atto della Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2011 "Linee guida sulle modalità di funzionamento dei "Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (art. 21, legge 4 novembre 2010, n. 183)"

Considerato che il Comitato deve risultare paritetico tra componenti designati dall'Amministrazione e componenti designati dalle O.O.S.S. più rappresentative;

Preso atto che le organizzazioni sindacali hanno designato i seguenti rappresentanti:

TITOLARI	SUPPLENTI	ORGANIZZAZIONE SINDACALE
Sebastiano CAVALLI	Paolo DE GIULI	S.N.A.MI.
Gabriella GRECO	Mara OBERTO	U.I.L.
Samantha MANTOVA	Valeria RAVINA	C.I.S.L.
Maria Rosa MATTIOLI	Manuela BOVIO	C.G.I.L.
Valeria RECALENDA		S.I.N.A.F.O.
Gabriella SEGNETTO	Federica RANIERI	S.N.R.
Luca SIVERA	Antimina RUSSO	A.A.R.O.I.

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

Franco TARABLE	Luciano RATTO	S.I.V.E.M.P.
Marco VALENTE	Giovanni ASTEGGIANO	A.N.P.O.
Maria Cristina VIVALDO	Maria Giovanna MILAZZO	S.N.A.B.I.

Dato atto che in base a requisiti di professionalità, esperienza e attitudine anche nell'ottica di rappresentare nel Comitato sia le professionalità lavorative che le dislocazioni tra i vari ambiti produttivi, l'Azienda Sanitaria ha individuato i seguenti dirigenti e dipendenti:

TITOLARI	QUALIFICA	SUPPLENTI	QUALIFICA
Vito APICELLA	CPS - Tec. Prev. Amb. e Luoghi di Lavoro	Marina TIBALDI	Collab. Amm.vo Prof.le
Orsola BONINO	Assistente Amm.vo	Giuseppina GENTA	Assistente Amm.vo
Franco CANE	Direttore SOC Amm.vo del Personale	Silvana DACASTO	Collab. Amm.vo Prof.le Esperto
Sabrina CONTINI	CPS - Esperto Inf. Pediatrico	Monica SARACCO	Collab. Amm.vo Prof.le
Cecilia DALCIELO	Direttore Dipartimento Salute Mentale	Annamaria NUZZI	Dirigente Medico - Medicina Generale
Domenico GIACCONE	CPS - Esperto Infermiere	Margherita MANZONE	CPS - Esperto Infermiere
Roberta MIRAGLIO	CPS - Ostetrica	Laura ARPINO	C.P.-Assistente Sociale
Daniele SAGLIETTI	Direttore SOC Psicologia	Feruccio GAUDINO	Direttore SOC TBI
Annamaria SPINA	Collab. Amm.vo Prof.le Esperto	Andrea PEDUSSIA	Collab. Amm.vo Prof.le Esperto
Rossana VENERA	O.S.S.	Stefania TRIVERIO	Coadiutore Amm.vo

Acquisito il parere favorevole, per quanto di competenza, dei Direttori Amministrativo e Sanitario (ex art. 3, comma 7, D.Lg.vo 30.12.92, n. 502 e s.m.i.);

D E T E R M I N A

- di nominare per il quadriennio 2012-2015 il Comitato Unico di Garanzia che risulta così composto:

RAPPRESENTANTI DIRIGENTI E DIPENDENTI:

TITOLARI	SUPPLENTI
Vito APICELLA	Marina TIBALDI
Orsola BONINO	Giuseppina GENTA
Franco CANE	Silvana DACASTO
Sabrina CONTINI	Monica SARACCO
Cecilia DALCIELO	Annamaria NUZZI
Domenico GIACCONE	Margherita MANZONE
Roberta MIRAGLIO	Laura ARPINO
Daniele SAGLIETTI	Feruccio GAUDINO
Annamaria SPINA	Andrea PEDUSSIA
Rossana VENERA	Stefania TRIVERIO

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

RAPPRESENTANTI ORGANIZZAZIONI SINDACALI:

TITOLARI	SUPPLENTI
Sebastiano CAVALLI	Paolo DE GIULI
Gabriella GRECO	Mara OBERTO
Samantha MANTOVA	Valeria RAVINA
Maria Rosa MATTIOLI	Manuela BOVIO
Valeria RECALENDA	
Gabriella SEGHEITTO	Federica RANIERI
Luca SIVERA	Antimina RUSSO
Franco TARABLE	Luciano RATTO
Marco VALENTE	Giovanni ASTEGGIANO
Maria Cristina VIVALDO	Maria Giovanna MILAZZO

- di affidare la presidenza alla Sig.ra Orsola BONINO tenuto conto dell'esperienza acquisita in qualità di Presidente della Consulta pari opportunità del Comune di Alba;
- che il C.U.G. conformemente a quanto stabilito dalla Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri adottati, entro 60 giorni dall'insediamento, il regolamento per la disciplina delle modalità di funzionamento;
- che le funzioni di segreteria del Comitato siano svolte da un dipendente della SOC Amm.ne del Personale individuato dal Direttore della Struttura;
- di dare atto che la costituzione e il funzionamento del Comitato Unico di Garanzia non determina nuovi o maggiori oneri di spesa per la finanza pubblica;
- di dichiarare la presente determinazione, vista l'urgenza di provvedere in merito, immediatamente esecutiva, ai sensi dell'art. 28, comma 2 della Legge Regionale 24 gennaio 1995, n. 10.

Letto, approvato e sottoscritto.

IL COMMISSARIO
Giovanni MONCHIERO
F.TO MONCHIERO

Sottoscrizione per conferma del parere richiamato nel contesto della determinazione:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Gianni BONELLI
F.TO BONELLI

IL DIRETTORE SANITARIO
Francesco MORABITO
F.TO MORABITO

Archivio: I.3.7

TR/g

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

Allegato 2)

Presidenza del Consiglio dei Ministri Direttiva del 4 marzo 2011

Linee guida sulle modalità di funzionamento dei "Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (art. 21, legge 4 novembre 2010, n. 183).

Articolo Unico

Svolgimento del rapporto di lavoro - parità tra uomini e donne - divieto di discriminazioni - modalità di funzionamento dei CUG - linee guida

Premessa

L'ordinamento italiano ha recepito i principi veicolati dalla Unione Europea in tema di pari opportunità uomo/donna sul lavoro, contrasto ad ogni forma di discriminazione e mobbing. L'amministrazione pubblica, che deve essere datore di lavoro esemplare, ha attuato per prima questi principi che si ritrovano, tra le altre, in disposizioni contenute nel decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165, in particolare negli artt. 7 e 57, e nella contrattazione collettiva. L'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa e la produttività passano necessariamente attraverso il miglioramento dell'organizzazione del lavoro. Un contesto lavorativo improntato al benessere dei lavoratori e delle lavoratrici, rappresenta, infatti, un elemento imprescindibile per garantire il miglior apporto sia in termini di produttività che di affezione al lavoro. È circostanza nota che un ambiente lavorativo ove si verificano episodi di discriminazione o mobbing si associa quasi inevitabilmente alla riduzione e al peggioramento delle prestazioni. Oltre al disagio arrecato ai lavoratori e alle lavoratrici, si hanno ripercussioni negative sia sull'immagine delle amministrazioni pubbliche, sia sulla loro efficienza. La dirigenza pubblica deve essere chiamata a rispondere delle proprie capacità organizzative anche in relazione alla realizzazione di ambienti di lavoro improntati al rispetto dei principi comunitari e nazionali in materia di pari opportunità, benessere organizzativo, contrasto alle discriminazioni e mobbing.

Allo stato attuale buona parte dell'attenzione sui temi delle pari opportunità e del mobbing è stata veicolata nelle amministrazioni pubbliche attraverso lo strumento della contrattazione collettiva che ha previsto i Comitati per le Pari Opportunità e i Comitati paritetici per il contrasto al fenomeno del mobbing.

Nel quadro dei recenti interventi di razionalizzazione dell'amministrazione pubblica, fra i quali, da ultimo, il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, specificamente finalizzato all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, si inserisce anche l'art. 21 della legge 4 novembre 2010, n. 183 (cd "Collegato lavoro"), che è intervenuto in tema di pari opportunità, benessere di chi lavora e assenza di discriminazioni nelle amministrazioni pubbliche.

La legge 183/2010, apportando alcune importanti modifiche agli articoli 1, 7 e 57 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 prevede, in particolare, che le pubbliche amministrazioni costituiscano "al proprio interno, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, il "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" che sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi relativi al personale delle amministrazioni pubbliche o da altre disposizioni" (art. 57, comma 01).

La presente direttiva, emanata di concerto dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dal Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri, ai sensi del comma 04, dell'art. 57, del d.lgs. 165/2001, detta linee guida per il funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia (d'ora innanzi chiamati CUG).

La novità, costituita dalla previsione normativa di un organismo che assume - unificandole - tutte le funzioni che la legge, i contratti collettivi e altre disposizioni attribuiscono ai Comitati per le Pari Opportunità e ai Comitati paritetici sul fenomeno del mobbing da tempo operanti nella Pubblica Amministrazione, rende opportuna una illustrazione del contesto normativo ed applicativo sul quale la legge è intervenuta, innovando, razionalizzando e rafforzando competenze e funzioni.

A quasi venti anni dall'introduzione nella Pubblica Amministrazione dei Comitati per le Pari Opportunità indiscutibilmente positivo, e rispondente anche alle indicazioni dell'Unione Europea, l'avere previsto organismi paritetici che, come strumenti delle stesse amministrazioni nell'ambito delle quali operano, svolgono un compito importante: contribuire a fornire elementi utili per la corretta gestione del personale in un'ottica di parità e contrasto alle discriminazioni.

Sebbene di più recente costituzione, anche l'esperienza dei Comitati paritetici sul fenomeno del mobbing è stata sicuramente positiva, in quanto ha introdotto nella Pubblica Amministrazione una sensibilizzazione al tema del benessere lavorativo e l'instaurarsi di una cultura del rispetto della dignità del lavoratore e delle lavoratrici.

Appare quindi in linea con i tempi la previsione dell'articolo 21, comma 4, della legge 183/2010, che ha previsto l'ampliamento delle garanzie, oltre che alle discriminazioni legate al genere, anche ad ogni altra forma di discriminazione, diretta ed indiretta, che possa discendere da tutti quei fattori di rischio più volte enunciati dalla legislazione comunitaria: età, orientamento sessuale, razza, origine etnica, disabilità e lingua, estendendola all'accesso, al trattamento e alle condizioni di lavoro, alla formazione, alle progressioni in carriera e alla sicurezza. Un ambiente di lavoro in grado di garantire pari opportunità, salute e sicurezza è elemento imprescindibile per ottenere un maggior apporto dei lavoratori e delle lavoratrici, sia in termini di produttività, sia di appartenenza.

Risponde in pieno a queste esigenze la novella legislativa, prevedendo espressamente che le amministrazioni pubbliche garantiscano pari opportunità, un ambiente improntato al benessere organizzativo e si impegnino a prevenire, rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza sessuale, morale o psichica al proprio interno. L'unicità del CUG risponde all'esigenza di garantire maggiore efficacia ed efficienza nell'esercizio delle funzioni alle

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

quali il nuovo organismo è preposto, rappresentando, altresì, un elemento di razionalizzazione.

Si viene così ad eliminare la proliferazione di comitati, affidando tutte le competenze ad un unico organismo che non va duplicato per aree funzionali e dirigenza. In questo modo i CUG risulteranno rafforzati in termini di ruolo e di funzioni.

L'art. 57 del d.lgs. 165/2001 (come modificato dall'art. 21 della legge 183/2010) è in linea, inoltre, con il quadro delineato dal d.lgs. 150/2009, che ha inteso attuare una riforma organica della disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche, prevedendo la promozione delle pari opportunità come uno strumento chiave per realizzare tale riforma.

Il riferimento alle pari opportunità, contenuto sia tra i principi generali (art. 1) sia nei successivi articoli (artt. 3, 8, 9, 13 e 14) del d.lgs. 150/2009, rappresenta un significativo elemento d'innovazione: le politiche di pari opportunità, oltre ad essere uno strumento di tutela della condizione femminile, divengono una leva importante per il miglioramento dell'efficienza organizzativa e della qualità dei servizi resi.

Per la prima volta la questione della parità e delle pari opportunità entra a pieno titolo in una normativa di carattere generale tra i fattori che condizionano il funzionamento organizzativo.

Perseguire la parità tra i generi nella Pubblica Amministrazione significa, dunque, agire contemporaneamente sui diversi fronti dell'innovazione dei modelli organizzativi, del rinnovamento della classe dirigente, dell'uguaglianza delle opportunità e del riconoscimento del merito e, non ultimo, della capacità delle amministrazioni di promuovere la parità anche nel contesto esterno.

1. Finalità e destinatari

In attuazione del dettato normativo, la presente direttiva contiene linee guida per il funzionamento dei "Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" che, nelle amministrazioni pubbliche, di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. 165/2001, sostituiscono - unificandoli - i "Comitati per le Pari Opportunità" e i "Comitati paritetici sul fenomeno del mobbing", previsti dalla contrattazione collettiva Nazionale.

Le linee guida hanno carattere generale e contengono le indicazioni alle quali le amministrazioni in indirizzo devono attenersi, tenuto conto delle specificità dei rispettivi ordinamenti e dei singoli contratti collettivi.

I CUG opereranno in un'ottica di continuità con l'attività e le progettualità poste in essere dagli organismi preesistenti. Le amministrazioni in cui operi personale in regime di diritto pubblico, ai sensi dell'articolo 3 del d.lgs. 165/2001, possono conformarsi alle presenti linee guida in un'ottica di semplificazione ordinamentale ed efficienza funzionale costituendo CUG unici, sia nel senso di unificazione tra comitati (Pari Opportunità e Mobbing), sia nel senso di non duplicazione per aree funzionali e dirigenza.

Le regioni e gli enti locali adottano, nell'ambito dei propri ordinamenti e dell'autonomia organizzativa ai medesimi riconosciuta, le linee di indirizzo necessarie per l'attuazione dell'art. 21 della legge 183/2001 nelle sfere di rispettiva competenza e specificità, nel rispetto dei principi dettati dalle presenti linee guida.

2. Il contesto di riferimento

I Comitati per le Pari Opportunità sono stati costituiti nella Pubblica Amministrazione attraverso la contrattazione collettiva, in attuazione dell'art. 16 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395 ("In sede di contrattazione di comparto saranno definite misure e meccanismi atti a consentire una reale parità uomo-donna nell'ambito del pubblico impiego"). Per effetto della stessa contrattazione collettiva, le "misure per favorire pari opportunità nel lavoro" sono entrate a far parte delle materie oggetto di contrattazione integrativa (ad es. i contratti collettivi degli enti pubblici non economici, regioni e autonomie locali, ministeri).

Con la tomata contrattuale del 2002 è stata prevista l'introduzione dei Comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, inteso come forma di violenza morale e/o psichica in occasione di lavoro, attuato dal datore di lavoro o da altri dipendenti nei confronti di un lavoratore o di una lavoratrice.

La moltiplicazione dei comitati anche all'interno di una stessa amministrazione ha causato, negli anni, una frammentazione delle competenze in quanto al CPD erano attribuite quelle relative al contrasto alle discriminazioni di genere e alle molestie sessuali, e ai Comitati antimobbing erano attribuite competenze relative alla tutela del benessere dei lavoratori e delle lavoratrici e alla sfera della molestia/violenza di carattere psicologico.

La composizione dei due comitati (CPD e Comitato sul fenomeno del mobbing) - che il CUG assorbe e unifica - era del tutto simile, con analogie che si ritrovavano anche in molti tra le disposizioni dei regolamenti di funzionamento adottati: riunioni periodiche mensili, modalità di svolgimento dei lavori mediante attività in sottocomitati, relazioni annuali ecc.

3. Il Comitato Unico di Garanzia

Il CUG, seppure in una logica di continuità con i Comitati per le Pari Opportunità ed i Comitati per il contrasto del fenomeno del mobbing, si afferma come soggetto del tutto nuovo, attraverso il quale il legislatore, tenendo conto delle criticità esistenti, intende raggiungere più obiettivi:

- a) Assicurare, nell'ambito del lavoro pubblico, parità e pari opportunità di genere, rafforzando la tutela dei lavoratori e delle lavoratrici e garantendo l'assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica e di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione e alla lingua. Senza diminuire l'attenzione nei confronti delle discriminazioni di genere, l'ampliamento ad una tutela espressa nei confronti di ulteriori fattori di rischio, sempre più spesso coesistenti, intende adeguare il comportamento del datore di lavoro pubblico alle indicazioni della Unione Europea.
- b) Favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni lavorative, anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e di contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o
- c) psichica nei confronti dei lavoratori e delle lavoratrici.

d) Razionalizzare e rendere efficiente e d'efficace l'organizzazione della Pubblica Amministrazione anche in materia di pari opportunità, contrasto alle discriminazioni e benessere dei lavoratori e delle lavoratrici, tenendo conto delle novità introdotte dal d.lgs. 150/2009 e delle indicazioni derivanti dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (T.U. in materia della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro), come integrato dal decreto legislativo 3 agosto 2009, n. 106 (Disposizioni integrative e correttive del d.lgs. 81/2008) e dal decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 come modificato dal decreto legislativo 25 gennaio 2010, n. 5 (Attuazione della direttiva 2006/54/CE relativa al principio delle pari opportunità e della parità di trattamento fra uomini e donne in materia di occupazione e impiego). La razionalizzazione, ottenuta anche mediante l'unificazione di competenze, determina un aumento di incisività ed efficacia dell'azione, la semplificazione organizzativa e la riduzione dei costi indiretti di gestione andrà a vantaggio di attività più funzionali al perseguimento delle finalità del CUG, anche in relazione a quanto disposto dall'art. 57 comma 1, lett d) del d.lgs. 165/2001.

3.1 MODALITA' DI FUNZIONAMENTO

3.1.1. Costituzione e durata del mandato

Ogni amministrazione, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, costituisce un CUG, ai sensi dell'art. 57 del d.lgs. 165/2001 (come novellato dall'art. 21 della legge 183/2010).

Le amministrazioni di piccole dimensioni hanno la possibilità di associarsi al fine di garantire maggiore efficacia ed efficienza nell'esercizio delle proprie funzioni e ottimizzare le risorse.

Come più volte richiamato, il CUG sostituisce, unificandoli, i Comitati per le Pari Opportunità e i Comitati paritetici per il contrasto del fenomeno del mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva e ne assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi o da altre disposizioni.

Il CUG è unico ed esplica le proprie attività nei confronti di tutto il personale.

Tenuto conto della trasversalità delle materie oggetto delle competenze del CUG, al fine di favorire il coinvolgimento di tutti/e i/e dipendenti pubblici, le amministrazioni costituiscono un unico CUG che includa rappresentanze di tutto il personale appartenente all'amministrazione (dirigente e non dirigente).

Nelle amministrazioni in cui coesista personale in regime di diritto pubblico, di cui all'art. 3 del d.lgs. 165/2001, e personale contrattualizzato, è auspicabile la creazione di CUG unici nei quali siano rappresentate entrambe le componenti.

Le Università, nell'ambito dell'autonomia e delle specificità loro riconosciute, disciplinano nei rispettivi Statuti le modalità di costituzione e di funzionamento dei CUG, ai sensi dell'articolo 57 del d.lgs. 165/2001, come novellato dall'articolo 21 della legge 183/2010.

Le componenti del CUG rimangono in carica quattro anni. Gli incarichi possono essere rinnovati una sola volta.

Il CUG si intende costituito e può operare ove sia stata nominata la metà più uno dei/delle componenti previsti.

3.1.2. Criteri di Composizione

Il CUG ha composizione paritetica ed è formato da componenti designati da ciascuna delle organizzazioni sindacali rappresentative, ai sensi degli artt. 40 e 43 del d.lgs. 165/2001, e da un pari numero di rappresentanti dell'amministrazione, nonché da altrettanti componenti supplenti, assicurando nel complesso la presenza paritaria di entrambi i generi.

Le componenti supplenti possono partecipare alle riunioni del CUG solo in caso di assenza o impedimento dei rispettivi titolari.

Si auspica, ove possibile, che i/e componenti provengano dalle diverse aree geografiche e funzionali.

E' fatta salva la possibilità di ammettere la partecipazione ai lavori del CUG, senza diritto di voto, di soggetti non facenti parte dei ruoli amministrativi e dirigenziali nonché di esperti, con modalità da disciplinare nei rispettivi regolamenti interni del CUG.

3.1.3 Nomina

Il CUG è nominato con atto del dirigente preposto al vertice dell'amministrazione, secondo quanto previsto per i singoli ordinamenti.

Nel caso in cui al vertice dell'amministrazione siano preposti più dirigenti pari ordinati, la competenza e del dirigente tra i cui compiti rientra la gestione delle risorse umane. In caso di pari ordinazione di dirigenti tra i cui compiti rientra la gestione delle risorse umane, il CUG è nominato d'intesa tra i pari ordinati.

Il/la Presidente è scelto/a tra gli appartenenti ai ruoli della stessa amministrazione e deve possedere tutti i requisiti indicati di seguito, oltre ad elevate capacità organizzative e comprovata esperienza maturata anche in analoghi organismi o nell'esercizio di funzioni di organizzazione e gestione del personale.

La complessità dei compiti demandati al CUG richiede che i/e componenti siano dotati/e di requisiti di professionalità, esperienza, attitudine, anche maturati in organismi analoghi e, pertanto, essi devono possedere:

- adeguate conoscenze nelle materie di competenza del CUG;
- adeguate esperienze, nell'ambito delle pari opportunità e/o del mobbing, del contrasto alle discriminazioni, rilevabili attraverso il percorso professionale;
- adeguate attitudini, intendendo per tali le caratteristiche personali, relazionali e motivazionali.

Al fine di accertare il possesso dei requisiti di cui sopra, l'amministrazione fa riferimento, in primo luogo, ai curricula degli/delle interessati/e, eventualmente presentati secondo un modello predisposto dall'amministrazione stessa. A regime, e, ove possibile anche in sede di prima costituzione del CUG, con riguardo alla quota di rappresentanti dell'amministrazione, i curricula potranno pervenire all'amministrazione a seguito di una procedura trasparente di interpello rivolta a tutto il personale. Il dirigente preposto al vertice dell'amministrazione può, comunque, prevedere colloqui con i/e candidati/e ai quali può partecipare anche il/la Presidente precedentemente nominato/a.

Resta salva la possibilità, per le amministrazioni in cui è consolidata la prassi dell'elezione dei/delle componenti, di nominare gli stessi attraverso tale procedura.

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

Le amministrazioni tengono conto dell'attività svolta dai/dalle componenti all'interno del CUG (per esempio ai fini della quantificazione dei carichi di lavoro).

L'articolo 57, comma 05, del d.lgs. 165/2001, come novellato dall'articolo 21 della legge 183/2010, prevede che la mancata costituzione del CUG comporta responsabilità dei dirigenti incaricati della gestione del personale, da valutare anche al fine del raggiungimento degli obiettivi.

3.2 Compiti

Nell'amministrazione di appartenenza, il CUG esercita compiti propositivi, consultivi e di verifica, nell'ambito delle competenze e allo stesso demandate che, ai sensi dell'articolo 57, comma 01, del d.lgs. 165/2001 (così come introdotto dall'articolo 21 della legge 183/2010), sono quelle che la legge, i contratti collettivi o altre disposizioni in precedenza demandavano ai Comitati per le Pari Opportunità e ai Comitati paritetici sul fenomeno del mobbing oltre a quelle indicate nella norma citata.

Attitolo esemplificativo, il CUG esercita i compiti di seguito seguenti indicati

Propositivi su:

- predisposizione di piani di azioni positive, per favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne;
- promozione e/o potenziamento di ogni iniziativa diretta ad attuare politiche di conciliazione vita privata/lavoro e quanto necessario per consentire la diffusione della cultura delle pari opportunità;
- temi che rientrano nella propria competenza ai fini della contrattazione integrativa;
- iniziative volte ad attuare le direttive comunitarie per l'affermazione sul lavoro della pari dignità delle persone nonché azioni positive al riguardo;
- analisi e programmazione di genere che considerino le esigenze delle donne e quelle degli uomini (es. bilancio di genere);
- diffusione delle conoscenze ed esperienze, nonché di altri elementi informativi, documentali, tecnici e statistici sui problemi delle pari opportunità e sulle possibili soluzioni adottate da altre amministrazioni o enti, anche in collaborazione con la Consigliera di parità del territorio di riferimento;
- azioni atte a favorire condizioni di benessere lavorativo;
- azioni positive, interventi e progetti, quali indagini di clima, codici etici e di condotta, idonei a prevenire o rimuovere situazioni di discriminazioni o violenze sessuali, morali o psicologiche - mobbing - nell'amministrazione pubblica di appartenenza.

Consultivi, formulando pareri su:

- progetti di riorganizzazione dell'amministrazione di appartenenza;
- piani di formazione del personale;
- orari di lavoro, forme di flessibilità lavorativa e interventi di conciliazione;
- criteri di valutazione del personale;
- contrattazione integrativa sui temi che rientrano nelle proprie competenze.

Di verifica su:

- risultati delle azioni positive, dei progetti e delle buone pratiche in materia di pari opportunità;
 - esiti delle azioni di promozione del benessere organizzativo e prevenzione del disagio lavorativo;
 - esiti delle azioni di contrasto alle violenze morali e psicologiche nei luoghi di lavoro - mobbing;
 - assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, promozione negli avanzamenti di carriera, nella sicurezza sul lavoro.
- Il CUG promuove, altresì, la cultura delle pari opportunità ed il rispetto della dignità della persona nel contesto lavorativo, attraverso la proposta, agli organismi competenti, di piani formativi per tutti i lavoratori e tutte le lavoratrici, anche attraverso un continuo aggiornamento per tutte le figure dirigenziali.

Il CUG opera in stretto raccordo con il vertice amministrativo dell'ente di appartenenza ed esercita le proprie funzioni utilizzando le risorse umane e strumentali, idonee a garantire le finalità previste dalla legge, che l'amministrazione metterà a tal fine a disposizione, anche sulla base di quanto previsto dai contratti collettivi vigenti.

Le amministrazioni forniscono ai CUG tutti i dati e le informazioni necessarie a garantire l'effettiva operatività.

L'amministrazione è invitata a consultare preventivamente il CUG, ogni qualvolta saranno adottati atti interni nelle materie di competenza (es. flessibilità e orario di lavoro, part-time, congedi, formazione, progressione di carriera ecc.) E' auspicabile che le modalità di consultazione siano predeterminate dal vertice dell'amministrazione, sentito il CUG, con atti interni (circolari o direttive).

Ciascuna amministrazione provvede a realizzare sul proprio sito web un'apposita area dedicata alle attività del CUG, periodicamente aggiornata a cura dello stesso.

Poiché un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e all'assenza di ogni forma di discriminazione e funzionale alla garanzia di condizioni di sicurezza sul lavoro, si richiama l'attenzione sulla circolare sulla valutazione del rischio da stress lavoro-correlato, emanata dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e sulle successive eventuali integrazioni (lettera circolare 18 novembre 2010 n. 5).

In questo contesto, è auspicabile una collaborazione tra il CUG e l'amministrazione di appartenenza (ad esempio, con i responsabili della prevenzione e sicurezza e/o con il medico competente), per lo scambio di informazioni utili ai fini della valutazione dei rischi in ottica di genere e dell'individuazione di tutti quei fattori che possono incidere negativamente sul benessere organizzativo, in quanto derivanti da forme di discriminazione e/o da violenza morale o psichica.

3.3 Relazioni

Il CUG redige, entro il 30 marzo di ogni anno, una dettagliata relazione sulla situazione del personale nell'amministrazione pubblica di appartenenza, riferita all'anno precedente, riguardante l'attuazione dei principi di parità, pari opportunità, benessere organizzativo e di contrasto alle discriminazioni e alle violenze morali e psicologiche

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

nei luoghi di lavoro - mobbing. La relazione tiene conto anche dei dati e delle informazioni forniti sui predetti temi:
- dall'amministrazione e dal datore di lavoro ai sensi del d.lgs. 81/2009;
- dalla relazione redatta dall'amministrazione ai sensi della direttiva 23 maggio 2007 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimenti della Funzione Pubblica e per le Pari Opportunità recante "misure per realizzare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche";
La relazione deve essere trasmessa ai vertici politici ed amministrativi dell'ente di appartenenza.

3.4 Regolamento interno

Il CUG, entro 60 giorni dalla sua costituzione, adotta un regolamento per la disciplina delle modalità di funzionamento dello stesso recante, in particolare, disposizioni relative a: convocazioni; periodicità delle riunioni, validità delle stesse (quorum strutturale e funzionale); verbali; rapporto/i sulle attività; diffusione delle informazioni; accesso ai dati; casi di dimissioni, decadenza e cessazione della/del Presidente e dei/delle componenti; audizione di esperti, modalità di consultazione con altri organismi etc.

4 Collaborazione con altri organismi

4.1 Osservatorio sulla contrattazione decentrata e buone prassi per l'organizzazione del lavoro

La collaborazione con il/la Consigliere/a nazionale di parità, prevista dall'art. 57 del d.lgs. 165/2001, (come novellato dalla legge 183/2010), si realizza anche attraverso il raccordo con "l'Osservatorio interistituzionale sulle buone prassi e la contrattazione decentrata" previsto dal Piano Italia 2020 "Programma di azioni per l'inclusione delle donne nel mercato del lavoro", dei Ministri del Lavoro e delle Politiche Sociali e per le Pari Opportunità.

L'Osservatorio, costituito presso l'Ufficio del/la Consigliere/a nazionale di parità, la cui attività attiene sia al lavoro privato sia a quello pubblico, detiene una raccolta organica e aggiornata dei contratti collettivi (nazionali e decentrati), degli Accordi - anche informali - e delle prassi più interessanti sviluppate a livello territoriale e aziendale finalizzati sia ad incrementare le politiche attive per l'occupazione, l'ingresso e il mantenimento nel mercato del lavoro delle lavoratrici e dei lavoratori e ad incoraggiare, sotto il profilo dell'organizzazione del lavoro, la flessibilità degli orari per la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

L'Osservatorio, presso il quale è altresì presente una Banca dati sulle sentenze nazionali e comunitarie in materia antidiscriminatoria, è costantemente implementato grazie ad un'azione congiunta e coordinata di tutti i soggetti che operano nel mercato del lavoro. I CUG potranno alimentare l'Osservatorio trasmettendo le cd. nuove prassi.

4.2 La collaborazione con il/la Consigliere/a nazionale di parità

La collaborazione dei CUG con il/la Consigliere/a nazionale di parità è da intendersi come modalità di lavoro trasparente e semplificata che consente un significativo scambio di informazioni circa le reciproche attività e funzioni svolte dai soggetti sopra indicati, e ciò anche in considerazione del ruolo centrale del/la Consigliere/a nazionale di parità, come delineato dal d.lgs. 198/2006, modificato dal d.lgs. 5/2010 (si vedano, in particolare gli artt. 13-15-36-37-38-43-46-48 e le altre norme di legge che specificano le funzioni del/le Consigliere/i di parità).

Ogni ulteriore indicazione operativa in merito alla collaborazione dei CUG con il/la Consigliere/a nazionale di parità sarà oggetto dell'attività del Gruppo di lavoro, di cui al punto 6 delle presenti linee guida, al quale il/la Consigliere/a nazionale di parità partecipa. Per rendere agevole lo scambio di informazioni tra i CUG e l'Ufficio del/la Consigliere/a nazionale di parità:

- verrà predisposta "una scheda tipo", pubblicata sui siti internet del/la Consigliere/a nazionale di parità, del Dipartimento della Funzione Pubblica e del Dipartimento per le Pari Opportunità, da compilarsi per la trasmissione della documentazione che, prima della pubblicazione nell'Osservatorio, verrà sottoposta all'esame e successiva validazione da parte del/la Consigliere/a nazionale di parità;
- verrà indicato un indirizzo di posta elettronica dedicato cui trasmettere la documentazione;
- verranno individuate modalità per la realizzazione di attività inerenti ai più recenti provvedimenti in materia di politiche attive del mercato del lavoro.

Ogni ulteriore informazione in ordine alla trasmissione e delle "nuove prassi" sarà pubblicata sui siti internet del/la Consigliere/a nazionale di parità - Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, del Dipartimento della Funzione Pubblica e del Dipartimento per le Pari Opportunità. Nell'ambito delle presenti linee guida, il/le Consigliere/i di parità territorialmente competenti e i CUG potranno valutare l'opportunità di sottoscrivere accordi di cooperazione strategica volti a definire, concordemente e su ambiti specifici, iniziative e progetti condivisi e assicurare una collaborazione strutturale per sviluppare politiche attive e promozione delle pari opportunità mirate alla implementazione dell'Osservatorio interministeriale di cui al punto 4.1 delle presenti linee guida.

4.3 L'UNAR

Il CUG, per quanto di sua competenza, può operare in collaborazione con l'UNAR - Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali, istituito presso il Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri, per tutte le azioni ascrivibili all'ambito delle discriminazioni per razza o provenienza etnica.

4.4 Gli OIV

Il CUG opera in collaborazione con gli Organismi Indipendenti di Valutazione, previsti dall'art. 14 del d.lgs. 150/2009, per rafforzare, attraverso l'introduzione dei temi delle pari opportunità e del benessere lavorativo, la valutazione delle performance. Una amministrazione pubblica efficiente e trasparente, esigente nei confronti dei propri operatori e operatrici, ma garante al tempo stesso di condizioni di lavoro esemplari, deve programmare e valutare politiche attive di parità di genere.

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

5. La direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimenti della Funzione Pubblica e per le Pari Opportunità - 23 maggio 2007 "Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche".

A decorrere dalla costituzione, sarà svolto dai CUG il ruolo che la direttiva dei Dipartimenti della Funzione Pubblica e per le Pari Opportunità del 27 maggio 2007, "Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche" attribuisce ai Comitati per le Pari Opportunità.

Restano fermi gli impegni previsti dalla citata direttiva per le amministrazioni.

In particolare, i responsabili del personale per la stesura della relazione annuale prevista dalla suddetta direttiva, che richiede la compilazione del format predisposto dai Dipartimenti della Funzione Pubblica e per le Pari Opportunità, si dovranno avvalere del CUG. Ogni anno il format è reso disponibile nei siti dei due Dipartimenti. Tale relazione deve essere firmata dal responsabile del personale e dal Presidente del CUG, così come previsto dalla direttiva.

6. Gruppo di lavoro per il monitoraggio ed il supporto alla costituzione e sperimentazione dei Comitati Unici di Garanzia Presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica e Dipartimento per le Pari Opportunità - opera un Gruppo di lavoro, in collaborazione con il/a Consigliere/a nazionale di parità, per il monitoraggio e supporto alla prima fase di avvio dell'attività dei CUG. Il recapito al quale far pervenire richieste di chiarimenti e quesiti sarà pubblicato sui siti internet dei due Dipartimenti.

7. Disposizioni finali

Le presenti linee guida, al termine del primo biennio dall'entrata in vigore della legge 193/2010, potranno essere sottoposte a revisione a cura dei Dipartimenti della Funzione Pubblica e per le Pari Opportunità, anche al fine di apportare adeguati correttivi in relazione alle criticità emerse a seguito delle segnalazioni delle amministrazioni

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

BURN OUT: Per garantire un adeguato supporto psicologico a quei reparti/servizi in cui, più di altri, è presente una tensione emotiva creata dal contatto continuo ed intenso con le persone, i loro problemi, le loro sofferenze, i loro vissuti dolorosi e il timore della malattia e della morte, in accordo con la SOC Psicologia, il Medico Competente e i Direttori interessati, si è ritenuto necessario fornire una costante psicoterapia di gruppo nelle seguenti SS.DD.CC.:

- D.H. Oncologico sede di Alba e Bra
- Centro Igiene Mentale/Centro Diurno sede di Alba e Bra
- Servizio Ospedalizzazione Psichiatrica sede di Alba
- Centro Terapie Psichiatriche sede di Bra

Infine, già da diversi anni la nostra Azienda, attraverso la collaborazione della SOC Psicologia, sta portando avanti un progetto per lo sviluppo del benessere organizzativo poiché, quando si verificano condizioni di scarso benessere organizzativo, si determinano fenomeni quali diminuzione della produttività, assenteismo, bassi livelli di motivazione, stress e burn out, ridotta disponibilità al lavoro, carenza di fiducia, mancanza di impegno, aumento di reclami da parte del cliente.

È stato avviato quindi:

- un percorso formativo continuo, nell'ottica di "prendersi cura di chi cura", finalizzato a prevenire in particolare episodi di stress e burn out e migliorare il benessere organizzativo
- e sono stati attivati due tipologie di ambulatorio complementari l'uno all'altro:

1. Ambulatorio per il bilancio di Competenze rivolto al personale che si trova in condizioni di demotivazione professionale, assenteismo, burn out o che desidera fare il punto sulla propria situazione lavorativa. È dedicato, inoltre, a coloro che richiedono trasferimenti interni all'organizzazione.

Il personale può accedervi attraverso l'invio:

- da parte del Medico Competente, qualora ravvisi la necessità che il lavoratore benefici del percorso
- da parte della SOC OSRU, qualora lo ritenga utile per la gestione della risorsa umana o dietro richiesta di mobilità interna effettuata dal lavoratore

2. Ambulatorio per la consulenza di sostegno psicologico all'attività lavorativa. L'ambulatorio intende creare uno spazio di ascolto e di supporto psicologico, in cui il lavoratore in condizioni di difficoltà possa acquisire competenze psico-sociali e alcuni strumenti per affrontare una situazione momentanea di disagio o di malessere nel contesto lavorativo. Prevede una serie di colloqui individuali che danno ampio spazio al vissuto emotivo.

Il personale può accedervi attraverso:

- Invio da parte del Medico Competente, qualora ravvisi la necessità che il lavoratore ne benefici
- Richiesta spontanea da parte del lavoratore.

Segue determinazione n. 1646/000/DIA/12/0014 del 21 dicembre 2012

<p>Invio al controllo della Giunta della Regione, ex art. 2, c. 1, L.R. 30 giugno 1992, n. 31</p> <p>prot. n. _____ del _____,</p> <p>ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Richiesta chiarimenti da parte della Regione</p> <p>prot. n. _____ del _____</p> <p>Risposta chiarimenti da parte della Regione con nota</p> <p>prot. n. _____ del _____,</p> <p>ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Provvedimento conclusivo del procedimento</p> <p>n. _____ del _____</p> <p><input type="checkbox"/> declaratorio di nullità o decadenza</p> <p><input type="checkbox"/> di annullamento o non approvazione</p> <p><input type="checkbox"/> di approvazione</p>	<p>Invio al Collegio Sindacale</p> <p>Prot. n. _____ del _____</p> <hr/> <p>Invio alla Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci:</p> <p>Prot. n. _____ del _____</p> <hr/> <p>CERTIFICATO DI REGISTRAZIONE CONTABILE</p> <p>Si dichiara l'avvenuta registrazione contabile da parte della S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria Alba, li _____</p> <p align="center">IL FUNZIONARIO INCARICATO</p> <p align="center">_____</p> <hr/> <p align="center">CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è stata posta in pubblicazione presso l'Albo Informatico dell'A.S.L. CN2 (ai sensi dell'art. 32, c. 1, L. 18/06/09 n. 69) il _____ per quindici giorni consecutivi</p> <p align="center">IL FUNZIONARIO INCARICATO</p> <p align="center">S.O.C. AFFARI GENERALI</p> <p align="center"><i>Silvia BARACCO</i></p> <p align="center">F.TO BARACCO</p>
CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'	
<p>Provvedimenti soggetti al controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> per decorrenza dei termini</p> <p><input type="checkbox"/> per approvazione da parte della Giunta della Regione</p>	<p>Provvedimenti non soggetti al Controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> essendo immediatamente eseguibile</p> <p><input type="checkbox"/> essendo trascorsi dieci giorni dalla pubblicazione (art. 3, comma 2, L.R. 30/06/92, n. 31 e s.m.i.)</p>
<p>IL FUNZIONARIO INCARICATO</p> <p>S.O.C. AFFARI GENERALI</p> <p><i>Silvia BARACCO</i></p> <p>F.TO BARACCO</p>	