



**COMANDO INTERREGIONALE CARABINIERI "VITTORIO VENETO"  
CONSIGLIO INTERMEDIO DI RAPPRESENTANZA**

## **DOCUMENTO DI STUDIO, ANALISI E PROPOSTE**

**dei delegati CO.I.R.  
e del gruppo di studio del COM e TU istituito con delibera nr.28**

**Presentato  
a cura dei Cap. Missio e Lgt Frizzerin**

**il 21 dicembre 2012**

### **ARGOMENTO**

**Benessere del personale - Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Obbligo di valutazione dello stress lavoro-correlato da parte del Datore di Lavoro. Criticità per la concreta segnalazione e attivazione da parte dei Servizi Sanitari dell'Arma - Considerazioni e proposte.**

## 1. **PREMESSA**

La **sicurezza sul lavoro** consiste in tutta quella serie di misure di prevenzione e protezione (tecniche, organizzative e procedurali), che devono essere adottate dal datore di lavoro, dai suoi collaboratori (i dirigenti e i preposti), dal medico competente e dai lavoratori stessi.

Le misure di tutela della salute in senso ampio e della sicurezza dei lavoratori hanno il fine di migliorare le condizioni di lavoro, ridurre la possibilità di infortuni ai dipendenti dell'Ente/azienda, agli altri lavoratori, ai collaboratori esterni ed a quanti si trovano, anche occasionalmente, all'interno delle aree interessate.

In Italia, la salute e la sicurezza sul lavoro sono regolamentate dal D.Lgs. 81/2008 (Testo unico sulla sicurezza sul lavoro), entrato in vigore il 15 maggio 2008, e dalle relative Disposizioni correttive, di cui al D.Lgs. 106/2009. Tale normativa, che ha avuto molti precedenti storici (risalenti al 1955 e 1956) ed altri più recenti (D.Lgs 626/1994), recepisce in Italia, le Direttive Europee in materia di tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori, coordinandole in un unico testo normativo, che prevede:

- misure generali di tutela e sicurezza;
- specifici obblighi in capo al datore di lavoro, al/i dirigente/i, al/i preposto/i e ai lavoratori;
- specifiche sanzioni a carico degli inadempienti.

In particolare, e a titolo meramente esemplificativo, le misure generali di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori sul lavoro implicano:

- a) la **valutazione di tutti i rischi** per la salute e sicurezza;
- b) la **programmazione della prevenzione**, mirata ad un complesso che integri in modo coerente nella prevenzione le condizioni tecniche produttive dell'Ente/azienda nonché l'influenza dei fattori dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro;
- c) l'**eliminazione dei rischi** e, ove ciò non sia possibile, **la loro riduzione** alla fonte al minimo in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico;
- d) il **rispetto dei principi ergonomici nell'organizzazione del lavoro**, nella concezione dei posti di lavoro, nella scelta delle attrezzature e nella definizione dei metodi di lavoro, in particolare al fine di ridurre gli effetti sulla salute del lavoro;
- e) la limitazione al minimo del numero dei lavoratori che sono, o che possono essere, esposti al rischio;
- f) il controllo sanitario dei lavoratori;
- g) l'allontanamento del lavoratore dall'esposizione al rischio per motivi sanitari inerenti alla sua persona e l'adibizione, ove possibile, ad altra mansione;
- h) l'**informazione e formazione adeguate per i lavoratori**;
- i) l'**informazione e formazione adeguate per dirigenti e i preposti**;
- j) l'**informazione e formazione adeguate per i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza**;
- k) ecc.

In generale, le norme di cui al richiamato D.Lgs. 81 trovano applicazione in *“tutti i settori di attività, privati e pubblici, e a tutte le tipologie di rischio”* (art. 3, comma 1),

compresa l'Amministrazione della Difesa (d'ora in poi A.D.). Infatti, per le Forze Armate (compresa l'Arma dei Carabinieri) tali disposizioni:

- “sono applicate tenendo conto delle effettive particolari esigenze connesse al servizio espletato o alle peculiarità organizzative ivi comprese quelle per la tutela della salute e sicurezza del personale nel corso di operazioni ed attività condotte dalle Forze armate, compresa l'Arma dei Carabinieri” (art. 3, comma 2 D.Lgs. 81/2008);
- si applicano “nei limiti di compatibilità con gli speciali compiti e attività da esse svolti, tenuto conto delle insopprimibili esigenze connesse all'utilizzo dello strumento militare, come valutate dai competenti organismi militari sanitari e tecnici. I limiti di compatibilità e le esigenze connesse all'utilizzo dello strumento militare sono individuati nel regolamento” (art. 184 D.Lgs. 66/2010), in particolare al Libro I, Titolo IV, Capo I (artt. 244 e seg.).

In particolare, tra gli aspetti oggetto di tutela normativa e di precisi doveri per tutte le figure individuate dal legislatore, anche nell'ambito dell'A.D., rientrano i rischi collegati allo **stress lavoro – correlato**<sup>1</sup>, che costituiscono oggetto di approfondimento del presente documento.

## **2. VALUTAZIONE DEI RISCHI, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO A QUELLI DA STRESS LAVORO-CORRELATO**

Premesso che l'obiettivo del T.U. del 2008 è “il riassetto e la riforma delle norme vigenti in materia di **salute e sicurezza** delle lavoratrici e dei lavoratori nei luoghi di lavoro, mediante il riordino e il coordinamento delle medesime in un unico testo normativo”, ecco che all'art. 2, comma 1 il legislatore ha subito precisato (“**definizioni**”) cosa debba intendersi per **salute**: “*stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o d'infermità*” (lett. o).

Quindi, abbandonato il precedente modello normativo che considerava la salute del “lavoratore” quale assenza di infortunio o di malattia, viene specificato che il lavoratore nel luogo di lavoro deve poter stare bene nel fisico, con la mente e nei rapporti sociali con gli altri<sup>2</sup>.

Onde perseguire adeguatamente il fine di tutelare la salute e la sicurezza sul lavoro (come recita la rubrica del T.U.), il legislatore impone al “**datore di lavoro**” di provvedere a “**la valutazione di tutti i rischi con la conseguente elaborazione del documento previsto dall'articolo 28**” (art. 17 T.U.).

In merito va richiamata la disposizione di cui all'art. 2 comma 1 lett. q) ove è sancito che la “**valutazione dei rischi**” deve essere una “**valutazione globale e documentata di tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori presenti nell'ambito dell'organizzazione in cui essi prestano la propria attività, finalizzata ad individuare le adeguate misure di prevenzione e di protezione e**

---

<sup>1</sup> “Lo stress lavoro-correlato produce effetti negativi sull'azienda in termini di impegno del lavoratore, prestazione e produttività del personale, incidenti causati da errore umano, turnover del personale ed abbandono precoce, tassi di presenza, soddisfazione per il lavoro, potenziali implicazioni legali. Tutti questi elementi rappresentano per l'azienda evidenti costi che potrebbero essere sensibilmente ridotti applicando, in maniera consapevole e partecipata, un percorso di valutazione dello stress lavoro-correlato che non sia semplicemente una procedura dovuta al mero rispetto della normativa, ma anche una presa di coscienza dell'azienda e dei lavoratori sullo specifico rischio” (**Anx 6**, pag. 11).

<sup>2</sup> Si rinvia all' **Anx 6**, pag. 13.

**ad elaborare il programma delle misure atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza”.**

D'altra parte, l'art. 28 comma 1 T.U. specifica che **la valutazione dei rischi** “di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o dei preparati chimici impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro, **deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato<sup>3</sup>, secondo i contenuti dell'accordo europeo dell'8 ottobre 2004<sup>4</sup>”.**

Sotto questo specifico profilo, ai sensi dell'art. 28 comma 1bis T.U., “**la valutazione dello stress lavoro-correlato di cui al comma 1 è effettuata nel rispetto delle indicazioni di cui all'articolo 6, comma 8, lettera m-quater), e il relativo obbligo decorre dalla elaborazione delle predette indicazioni e comunque, anche in difetto di tale elaborazione, a far data dal 1° agosto 2010**”.

In ossequio alle disposizioni di cui agli artt. 6, comma 8 lett. m-quater e 28 comma 1 T.U., la Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro ha approvato le indicazioni della Commissione consultiva per la valutazione dello stress lavoro – correlato, che sono state inserite nella **circolare nr.15/SEGR/0023692 datata 18/11/2010 del Ministero del Lavoro – Direzione Generale della tutela delle condizioni del lavoro** (indirizzata, tra gli altri, al Ministero della Difesa e al Comando Carabinieri per la tutela del lavoro – **Anx 8**)<sup>5</sup>. Ivi, recepita la descrizione di cui all'art. 3 dell'Accordo Europeo dell'8 ottobre 2004<sup>6</sup>, che definisce lo stress lavoro -

---

<sup>3</sup> “Contrariamente a quanto comunemente si creda, lo stress non è una malattia, ma una modalità fisiologica di adattamento (eustress o stress positivo). [...] Tuttavia, in condizioni particolari, la risposta di adattamento può divenire disfunzionale, ossia non è più in grado di soddisfare l'obiettivo (in questo caso si parla di distress o stress negativo). Questo può verificarsi o perché le richieste sono eccessivamente intense o perché durano troppo a lungo, superando quindi le possibilità di compensazione del soggetto. Lo stress può colpire qualsiasi luogo di lavoro e lavoratore, indipendentemente dalle dimensioni dell'azienda, dal settore di attività, dal livello gerarchico o dalla tipologia del rapporto di lavoro” (**Anx 4**, pag. 10).

“Ricerche recenti nei paesi della Comunità Europea mettono in evidenza come **lo stress legato alla attività lavorativa sia un problema di salute largamente diffuso** fino ad occupare il secondo posto fra quelli più indicati dai lavoratori. Secondo queste ricerche, la condizione di stress interessa circa il 22% dei lavoratori in Europa. **In Italia**, secondo la “European Foundation for the Improvement of Living and Working Condition”, il valore **si attesta al 27%**, poco al di sopra della media europea (dati 2005 su ventisette paesi della Comunità Europea). Le ricerche hanno, inoltre, valutato anche la **ricaduta economica sulle aziende e sulle economie nazionali**. Nel 2002 l'Unione Europea (allora composta da quindici paesi) valutò che il costo economico dello stress legato alla attività lavorativa era di circa 20 miliardi di euro” (**Anx 5**, pag. 4).

<sup>4</sup> “L'attuale quadro normativo di tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, costituito dal Decreto Legislativo 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni, ha specificamente individuato lo “stress lavoro-correlato” come uno dei rischi oggetto, sia di valutazione, secondo i contenuti dell'Accordo europeo dell'8 ottobre 2004, puntualmente richiamato dal decreto stesso, sia di una conseguente adeguata gestione dello stesso” (**Anx 6**, pag. 7).

“Il fine del processo di valutazione non è solo la pesatura del rischio, ma gli interventi correttivi e le azioni di miglioramento, cioè le misure di prevenzione che devono essere attuate per evitare che la situazione di rischio determini un danno alla salute dei lavoratori” (**Anx 7**, pag. 5).

<sup>5</sup> “**Le indicazioni, elaborate per la finalità individuata dal D.Lgs. 81/08 di valutare lo stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell'accordo europeo dell'8 ottobre 2004, costituiscono il livello minimo di attuazione dell'obbligo, che deve essere soddisfatto in tutte le aziende pubbliche e private in cui trova applicazione il D.Lgs. 81/08. Ciò sottintende che le aziende devono adottare uno strumento metodologico che garantisca tale livello minimo. Fatto salvo pertanto l'obbligo di valutare in fase preliminare gli eventi sentinella e i fattori di contenuto e di contesto del lavoro, è possibile adottare strumenti più ampi e articolati**” (**Anx 7**, pag. 9).

Analogamente si veda **Anx 6**, pag. 14.

<sup>6</sup> Con la firma, nel 2004, dell'“Accordo quadro europeo sullo stress nei luoghi di lavoro” viene “ufficializzato” che lo stress lavoro-correlato, in quanto possibile fattore di rischio per i lavoratori alla stregua di altre noxae, va adeguatamente valutato da parte del datore di lavoro e, se presente, gestito, al fine di preservare la salute del lavoratore.

correlato quale “condizione che può essere accompagnata da disturbi o disfunzioni di natura fisica, psicologica o sociale ed è conseguenza del fatto che taluni individui non si sentono in grado di corrispondere alle richieste o aspettative riposte in loro”, viene:

- a. riconosciuto che **“non tutte le manifestazioni di stress sul lavoro possono essere considerate come stress lavoro – correlato. Lo stress lavoro – correlato è quello causato da vari fattori propri del contesto e del contenuto del lavoro”**<sup>7</sup>;

---

In tal modo, a livello europeo, la **salute del lavoratore** viene tutelata nella sua definizione più ampia stabilita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), quale **“stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o d'infermità”** (Anx 4, pag. 3).

L'Accordo europeo per lo **stress lavoro correlato** dell'08/10/2004 e recepito dall'Italia nel 2008, è stato fortemente voluto e sottoscritto dal sindacato europeo e dalle organizzazioni dei datori di lavoro al fine di realizzare delle **linee guida comuni, europee**, per la prevenzione e la valutazione del rischio stress da lavoro correlato.

Lo stress lavoro correlato, infatti, come dimostrano anche recenti ricerche, è una condizione che interessa **in Europa circa un lavoratore su quattro** e, pertanto, la percentuale di **giornate lavorative perse** a causa dello stress arriva a essere addirittura del **60%**.

L'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA) ha reso pubblici gli ultimi dati inerenti lo stress lavoro correlato in seguito all'indagine **ESENER** il cui titolo del comunicato rende già molto bene l'idea: **“Il 79% dei dirigenti europei è preoccupato dallo stress legato al lavoro, ma meno di un terzo delle aziende ha stabilito procedure per affrontarlo”** (fonte: <http://www.stress-lavoro.org/novita/stress-lavoro-correlato-in-europa.html>).

**Individuare i sintomi di stress da lavoro** è una delle **forme di prevenzione** in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro.

I **sintomi dello stress correlato al lavoro non sono esattamente circoscrivibili** perché potrebbero essere confusi con altri sintomi non strettamente inerenti l'attività lavorativa, per questo motivo è sempre necessario **avvalersi di figure professionali** come il **medico competente** per l'individuazione dei sintomi e indicatori di stress.

*Quali sono i principali sintomi di stress da lavoro?* Tra i più **generici sintomi** dovuti a condizioni di stress da lavoro troviamo, oltre a un **diffuso malessere psicofisico, stanchezza, dolori muscolari, calo delle difese immunitarie** quindi maggiore propensione ad ammalarsi, **iperattività, depressione e ansia, irritabilità**, problemi **all'apparato digerente, incapacità di esprimersi correttamente**.

*Quali sono le fonti di stress sui luoghi di lavoro?* I sintomi da stress lavoro correlato possono essere **causati da diverse fonti di stress**.

Le fonti di stress negli ambienti di lavoro sono riconducibili a **due categorie**:

- quelle inerenti il **contesto lavorativo**;
- e quella inerente, invece, le **attività di lavoro**.

In entrambe i sintomi sono i medesimi ma quel che può variare è il rischio di **incidente lavorativo anche grave**. Un lavoratore che a causa dello stress perde la concentrazione e l'attenzione rischia, infatti, seriamente di mettere a repentaglio la propria incolumità fisica o addirittura la propria vita.

Fonti di stress differenti possono causare differenti tipologie di sintomo e quindi effetti sui lavoratori ed effetti sulle Aziende/Enti più o meno gravi.

Gli **effetti dello stress lavoro correlato sui lavoratori** possono essere di **diversa entità**, dipende dal **livello di stress** al quale sono sottoposti e dalla durata di questa condizione.

La definizione di stress se applicata all'ambito lavorativo non è di per sé negativa, la differenza è data **da quanto tempo il lavoratore è sottoposto a una condizione di stress**.

In generale possiamo dire che tra gli effetti prodotti sui lavoratori, i più frequenti sono: **errori di disattenzione, infortuni, assenteismo, problemi disciplinari**.

Tutti questi effetti **hanno delle ricadute in ambito lavorativo** che si **ripercuotono negativamente sulla produttività dell'azienda/ente/istituzione**.

Di seguito **due esempi di effetti da stress lavoro correlato** in base alla fonte di stress:

- se la **fonte dello stress è un ambiente lavorativo ostile** e non gratificante, normalmente, gli effetti dello stress correlato al lavoro sono un **aumento dell'assenteismo**, problemi disciplinari e conflitti interni;
- se la **fonte dello stress è la scarsa valorizzazione del lavoratore**, spesso gli effetti dello stress lavoro correlato sono per il lavoratore maggiormente legati alla propria **salute psico-fisica**, quindi problemi digestivi e/o disturbi cardio-circolatori.

I sopra esposti esempi di effetti prodotti dallo stress lavoro correlato sono da intendersi molto generici, e la **valutazione del rischio stress lavoro correlato** è un **obbligo previsto dalla Legge** (artt. 28, 29 e 55 del D.lgs 81/2008) che deve essere effettuato da personale specializzato come il medico competente (<http://www.stress-lavoro.org/valutazione/indicatori-stress-lavoro-correlato.html>).

<sup>7</sup> In considerazione di quanto indicato nell'Accordo citato si ricava che:

- l'individuo può ben adattarsi ad affrontare un'esposizione alla pressione a breve termine, cosa che può anche essere considerata positiva, ma ha una maggiore difficoltà a sostenere un'esposizione prolungata a una intensa pressione. Inoltre i singoli individui possono reagire diversamente ad una stessa situazione data oppure possono reagire diversamente a situazioni similari in momenti diversi

- b. previsto che **la valutazione del rischio da stress lavoro – correlato sia parte integrante della valutazione dei rischi** e venga effettuata (come per tutti gli altri fattori di rischio) dal datore di lavoro;
- c. chiarito che:
- (1) è *“necessario preliminarmente indicare il percorso metodologico che permetta una corretta identificazione dei fattori di rischio da stress lavoro – correlato, in modo che da tale identificazione discendano la pianificazione e realizzazione di misure di eliminazione o, quando essa non sia possibile, riduzione al minimo di tale fattore di rischio”*;
  - (2) *“le necessarie attività devono essere compiute con riferimento a tutte le lavoratrici e a tutti i lavoratori, compresi dirigenti e preposti. **La valutazione prende in esame non singoli ma gruppi omogenei di lavoratori** [...] che risultino esposti a rischi dello stesso tipo”*;
  - (3) *“**la valutazione si articola in due fasi<sup>8</sup>: una necessaria** (la valutazione preliminare); **l'altra eventuale**, da attivare nel caso in cui la valutazione preliminare riveli elementi di rischio da stress lavoro – correlato e le misure di correzione adottate a seguito della stessa, dal datore di lavoro, si rivelino inefficaci”*.

La **VALUTAZIONE PRELIMINARE** consiste nella rilevazione di indicatori oggettivi e verificabili, appartenenti quanto meno a:

- I. **EVENTI SENTINELLA** (es. indici infortunistici; assenze per malattia; ferie/licenze e riposi non godute/i o posticipati; trasferimenti o mutamenti d'incarico richiesti o imposti; problematiche adattative connesse con la rotazione del personale e dei quadri; procedimenti e sanzioni; segnalazioni del medico competente; specifiche e frequenti lamentele formalizzate da parte dei lavoratori)<sup>9</sup>;

---

della propria vita. Lo stress non è una malattia, ma un'esposizione prolungata ed esso può ridurre l'efficienza nel lavoro e può causare malattie;

- lo stress derivante da motivi esterni all'ambiente di lavoro può portare a cambiamenti nel comportamento e ad una riduzione dell'efficienza nel lavoro. Tutte le manifestazioni da stress nel lavoro non possono essere ritenute correlate al lavoro stesso. Lo stress da lavoro può essere causato da fattori diversi, come ad esempio il contenuto del lavoro, la sua organizzazione, l'ambiente, la scarsa comunicazione, eccetera;
- l'identificazione dell'esistenza di un problema di stress da lavoro può richiedere l'analisi di elementi quali l'organizzazione del lavoro e dei suoi processi (accordi sul tempo di lavoro, grado di autonomia, incontro tra capacità dei lavoratori e requisiti del lavoro, carico di lavoro, eccetera), le condizioni lavorative ed ambientali (esposizione a comportamenti offensivi, rumore, calore, sostanze pericolose, eccetera), la comunicazione (incertezza sulle aspettative del lavoro, prospettive occupazionali, cambiamenti futuri, eccetera) e fattori soggettivi (pressioni emotive e sociali, sensazione di inadeguatezza, percezione di mancanza di sostegno, eccetera).

<sup>8</sup> Per ulteriori approfondimenti sulla valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato, sulle schede o moduli di valutazione degli eventi sentinella, del contenuto del lavoro, del contesto del lavoro ed altro, si può consultare la pubblicazione **“VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO DA STRESS LAVORO-CORRELATO – Manuale ad uso delle aziende in attuazione del D.Lgs.81/2008 e s.m.i.”**, edizione 2011, dell'INAIL – Dipartimento Medicina del Lavoro – ex ISPESL (in **Anx 6**, pag. 16 e seg.).

<sup>9</sup> A tal proposito la letteratura scientifica più recente precisa che **“gli eventi sentinella devono essere valutati sulla base di parametri omogenei individuati internamente all'azienda, riferiti, quando necessario, anche alle specifiche mansioni e alle fasi lavorative interessate, in modo da consentire l'individuazione del gruppo di lavoratori effettivamente esposti a possibili problemi di stress. Il giudizio espresso in relazione a ciascun parametro considerato dovrà, comunque, tener conto degli aspetti extraorganizzativi che possono averlo influenzato (per esempio assenteismo nella pubblica amministrazione o turnover in una fase di regressione economica e di aumento della disoccupazione applicata al settore specifico). Quando possibile il giudizio dovrà tener conto di elementi derivanti da comparazioni con organizzazioni omogenee. [...] Per ciascun evento sentinella devono essere indicati i dati ed i relativi documenti aziendali concernenti gli infortuni sul lavoro, le assenze per malattia, il turn-over del personale, le segnalazioni del medico competente, ecc.”** (**Anx 7**, pag. 19).

II. **FATTORI DI CONTENUTO DEL LAVORO** (es. ambiente, carichi e ritmi di lavoro; orario e turni; corrispondenza tra le competenze dei lavoratori e i requisiti professionali richiesti);

III. **FATTORI DI CONTESTO DEL LAVORO** (es. ruolo, autonomia decisionale e controllo, evoluzione e sviluppo di carriera; comunicazione ed incertezza in ordine alle prestazioni richieste).

In merito ai fattori II e III è prevista la consultazione dei lavoratori e/o del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)<sup>10</sup>.

**Alla conclusione della fase di valutazione preliminare** si possono presentare **due diverse situazioni**:

A) **NON EMERGONO ELEMENTI DI RISCHIO** tali da richiedere il ricorso ad azioni correttive: **il datore di lavoro sarà unicamente tenuto a darne conto nel Documento di Valutazione del Rischio (DVR) e a prevedere un piano di monitoraggio** con la verifica nel tempo;

B) **EMERGONO ELEMENTI DI RISCHIO** da stress lavoro-correlato: **si procede con la VALUTAZIONE APPROFONDITA<sup>11</sup> e alla conseguente pianificazione ed adozione degli opportuni interventi correttivi** e alla successiva rivalutazione per verificarne l'efficacia. Ad esempio:

- se risultano assenti o non diffuse le procedure aziendali, prevedere la loro definizione e un piano di diffusione in azienda in grado di raggiungere tutti i lavoratori;
- se risultano assenti momenti di comunicazione è opportuno prevedere che siano organizzati periodicamente degli incontri che consentano a tutti i lavoratori di poter essere informati e partecipi della propria azienda.

A tal proposito il D.Lgs. 81/2008 ha introdotto il **concetto dinamico di gestione del rischio**, secondo il quale **la valutazione dei rischi è strettamente finalizzata alla prevenzione ed è soggetta ad un continuo aggiornamento** in un circuito permanente **“valutazione-prevenzione-aggiornamento della valutazione”** che prevede il coinvolgimento costante dei lavoratori e dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, nella logica della costruzione di un Sistema di Gestione della Sicurezza<sup>12</sup>.

---

<sup>10</sup> “Per ogni parametro di ciascun fattore di contenuto e contesto del lavoro devono essere indicate le misure preventive predisposte dall'azienda con i relativi documenti aziendali o elementi facilmente verificabili che le attestino. Inoltre nelle annotazioni devono essere riportate le osservazioni degli RLS e/o dei lavoratori sentiti in fase di valutazione in particolare se discordanti con le conclusioni espresse dal team” (**Anx 7**, pag. 19).

<sup>11</sup> Si rinvia agli approfondimenti di cui agli **Anx 6**, pag. 16 e 26 e seg. e **Anx 7**, pag. 24 e seg.

<sup>12</sup> Per come ben precisato in **Anx 5**, pag. 8 e seg.

In proposito “il “percorso metodologico” per il rischio da stress lavoro-correlato così come individuato dalla Commissione Consultiva, prevede il sostanziale coinvolgimento dei lavoratori e/o degli RLS/RLST, soprattutto in alcuni specifici momenti della valutazione quali quelli relativi alla valutazione dei fattori di contesto e di contenuto, ma non preclude la possibilità del loro coinvolgimento anche nell'individuazione e valutazione dei cosiddetti “eventi sentinella”” (**Anx 6**, pag. 17).

Al riguardo si rileva che “i due elementi irrinunciabili del processo di valutazione per ogni tipo di azienda sono: la chiara indicazione delle misure di prevenzione in essere o da attuare allo scopo di contrastare i fattori stressogeni presenti sul lavoro e il coinvolgimento dei lavoratori nell'analisi del rischio e nell'individuazione delle soluzioni” (**Anx 7**, pag. 8).

### **3. VALUTAZIONE DEI RISCHI, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO A QUELLI DA STRESS LAVORO-CORRELATO, NELL'AMBITO DELLE FORZE ARMATE E ARMA**

Quanto sopra riportato sintetizza la disciplina generale per la valutazione del rischio, compreso quello da stress lavoro-correlato ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche, che si applica sia alle pubbliche amministrazioni che al mondo lavorativo privato.

Ai sensi del combinato disposto di cui a:

- l'art.3 comma 2 D.Lgs 81/2008;
- l'art. 184 D.Lgs. 66/2010 (C.O.M.);
- il Libro I Titolo IV D.P.R. 90/2010 (T.U.R.O.M.);

l'applicazione della normativa in materia di sicurezza nell'ambito dei luoghi di lavoro dell'Amministrazione della Difesa per la tutela della salute e della sicurezza del personale (militare e civile) avviene *“tenuto conto dei principi, delle peculiarità organizzative e delle particolari esigenze connesse al servizio espletato”* (art. 244 D.P.R. 90/2010).

L'individuazione delle particolari esigenze connesse al servizio espletato o alle peculiarità organizzative delle Forze Armate avviene ai sensi dell'art. 245 del T.U.R.O.M., mentre l'art. 253 comma 1 T.U.R.O.M. ribadisce che **“Le attività lavorative svolte nell'ambito dell'Amministrazione della difesa dal personale militare e civile, [...], e che non rientrano in quelle di cui al comma 2<sup>13</sup> [ovvero quelle di cui all'art. 245 citato], sono assoggettate alle vigenti norme di legge in materia di prevenzione, protezione, sicurezza, igiene del lavoro e rispetto dell'integrità dell'ambiente”**.

Fatte tali premesse e andando ad analizzare nello specifico la valutazione dei rischi in generale e, in particolare, quella dei rischi collegati allo stress lavoro – correlato, appare chiaro che:

- a. anche nell'ambito dell'A.D. il datore di lavoro è tenuto alla “valutazione globale e documentata di tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori presenti**

---

<sup>13</sup> Si tratta delle **“attività dell'Amministrazione della difesa, comunque connesse alle particolari esigenze individuate ai sensi dell'articolo 245, nonché le infrastrutture e le aree, gli equipaggiamenti, armi, munizioni, materiali e i mezzi di cui al medesimo articolo 259, destinati alle predette attività, comprese quelle eseguite per conto e sotto il controllo dell'Amministrazione della difesa da organismi terzi, sono disciplinate, anche per quel che riguarda le peculiari caratteristiche tecnico-costruttive, dalle particolari norme di tutela tecnico-militare per la sicurezza e la salute del personale impiegato”**.

I commi 3 e 4 dello stesso art. 253, chiariscono poi **quali siano e in quali circostanze debbano trovare applicazione le particolari norme di tutela tecnico-militare** per la sicurezza e la salute del personale, ovvero, in sintesi:

- le procedure tecnico-operative adottate nell'ambito di accordi NATO o di altre organizzazioni internazionali, o quelle emanate dalle autorità nazionali militari (in pubblicazioni o direttive strategiche od operative);
- le procedure d'azione individuate dai comandanti, a qualsiasi livello, per l'esecuzione degli specifici compiti o missioni a loro demandati per le funzioni istituzionali di loro competenza o per ordini ricevuti dalla scala gerarchica e, per quanto riguarda l'Arma dei carabinieri, anche per l'esecuzione dei compiti concernenti la tutela dell'ordine e della sicurezza pubblica ovvero il contrasto alla criminalità;
- gli speciali capitoli d'opera e le disposizioni tecnico-operative, concernenti le caratteristiche tecnico-funzionali e le modalità di custodia, mantenimento e impiego di infrastrutture e apprestamenti militari, fissi e mobili, sistemi di difesa passiva, equipaggiamenti speciali, armi, sistemi d'arma, materiali di armamento, munizioni, installazioni di sicurezza, attrezzature di protezione, individuali e di reparto, mezzi operativi, navali, aerei e terrestri delle Forze armate;
- le disposizioni a tutela del personale nel corso di particolari attività condotte al di fuori del territorio nazionale;
- nelle strutture penitenziarie militari o dell'Arma dei Carabinieri;
- negli immobili e nelle aree di pertinenza dell'Amministrazione della difesa, nonché nelle strutture e aree in uso, ancorché temporaneamente, all'Arma dei carabinieri per l'esercizio dei compiti concernenti l'ordine e la sicurezza pubblica ovvero di contrasto alla criminalità.



***nell'ambito dell'organizzazione in cui essi prestano la propria attività, finalizzata ad individuare le adeguate misure di prevenzione e di protezione e ad elaborare il programma delle misure atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza***” ai sensi del combinato disposto dell’art. 2 comma 1 lett. q) e 17 comma 1 D.Lgs. 81/2008, dovendo tener conto delle particolari esigenze individuate ai sensi dell’art. 245 e delle citate norme di tutela tecnico-militare di cui all’art. 253 T.U.R.O.M. (art. 255 commi 1 e 3 T.U.R.O.M.);

- b. alle disposizioni di cui all’art. 255 comma 3 T.U.R.O.M. sulla valutazione dei rischi collegati allo stress lavoro – correlato non può che darsi un’interpretazione sistematica, coerente con le finalità della disciplina a tutela della salute dei lavoratori (anche in divisa) di cui ai D.Lgs. 81/2008, D.Lgs. 66/2010 e D.P.R. 90/2010.

Una diversa chiave di lettura, infatti, meramente letterale del dettato normativo di cui all’art. 255 comma 3<sup>14</sup>, svilirebbe completamente la valutazione dei rischi collegati allo stress lavoro – correlato in ambito militare.

Infatti, se ci si attendesse acriticamente al dettato normativo, si dovrebbe – per assurdo – concludere che **la valutazione del rischio da stress lavoro – correlato quale parte integrante della generale valutazione dei rischi**<sup>15</sup> (di cui agli artt. 2 comma 1 lett. q, 17 comma 1 e 28 commi 1 e 1-bis D.Lgs. 81/2008), verrebbe totalmente esclusa (**eclissando qualsiasi ipotesi di valutazione e verifica di eventi sentinella, fattori di contenuto o di contesto del lavoro** per come esplicitamente sottolineato anche dalla citata circolare del Ministero del lavoro – **Anx 8**), solo perché “*le vigenti disposizioni in materia di organizzazione del lavoro, rapporti gerarchici, relazioni con i superiori e doveri propri di quest’ultimi, di cui, fra gli altri, al libro IV del codice, titolo VIII e al libro IV del regolamento, titolo VIII*<sup>16</sup>, sono già preordinate anche alla prevenzione dei rischi psicosociali e dei loro possibili effetti sulla salute negli ambienti di lavoro militari”, il che sarebbe inammissibile anche solo logicamente.

Come dire: poiché le vigenti disposizioni in materia di circolazione stradale, di cui al Codice della strada (D.Lgs. 30 aprile 1992, n. 285) e altre norme di legge o da circolari, sono già preordinate alla prevenzione dei rischi e dei loro possibili effetti derivanti dalla circolazione sulle strade, non occorre fare controlli preventivi (sul rispetto delle stesse norme, dei limiti di velocità imposti, o delle disposizioni di regolamentazione del traffico o dei divieti di circolare sotto l’effetto di sostanze alcoliche o stupefacenti), ma è sufficiente valutare la possibilità di adottare

---

<sup>14</sup> Che prevede: ***“Nell’ambito nell’Amministrazione della difesa, tenuto conto che le vigenti disposizioni in materia di organizzazione del lavoro, rapporti gerarchici, relazioni con i superiori e doveri propri di quest’ultimi, di cui, fra gli altri, al libro IV del codice, titolo VIII e al libro IV del regolamento, titolo VIII, sono già preordinate anche alla prevenzione dei rischi psicosociali e dei loro possibili effetti sulla salute negli ambienti di lavoro militari, la valutazione dei rischi collegati allo stress lavoro-correlato, di cui all’articolo 28, comma 1, del decreto legislativo n. 81 del 2008, al fine di adottare le conseguenti misure di prevenzione e sorveglianza sanitaria, è effettuata dal datore di lavoro se ne è segnalata la necessità dai competenti servizi sanitari delle Forze armate a seguito delle attività espletate in applicazione delle vigenti disposizioni in materia di idoneità fisica, psichica e attitudinale al servizio per il personale militare e civile della difesa”.***

<sup>15</sup> Che si dovrebbe articolare in una ***“valutazione preliminare necessaria e una più approfondita eventuale, da attivare nel caso in cui la valutazione preliminare riveli elementi di rischio da stress lavoro – correlato e le misure di correzione adottate a seguito della stessa, dal datore di lavoro, si rivelino inefficaci”***, in entrambi i casi dovendo trattarsi di valutazione che prenda ***“in esame non singoli ma gruppi omogenei di lavoratori”***.

<sup>16</sup> Si tratta delle disposizioni del COM e del TUROM dedicate alla Disciplina Militare.

provvedimenti preventivo-sanzionatori solo **se ne è segnalata la necessità dai competenti servizi sanitari a seguito delle attività espletate in applicazione delle vigenti disposizioni** nei casi in cui questi venissero interessati in conseguenza di un incidente stradale o a seguito di altre attività previste<sup>17</sup>.

Tale conseguenza sarebbe l'unica possibile in quanto, ipotizzando una simile lettura della norma, il datore di lavoro dovrebbe procedere alla valutazione di tali rischi solo se ne fosse segnalata **“la necessità dai competenti servizi sanitari delle Forze armate a seguito delle attività espletate in applicazione delle vigenti disposizioni in materia di idoneità fisica, psichica e attitudinale al servizio per il personale”**. In altri termini, solo nei casi in cui i servizi sanitari militari nel corso delle attività di visita medica di singoli militari ai fini **“di idoneità fisica, psichica e attitudinale al servizio”** dovessero rilevare degli indici di stress lavoro – correlato (nella forma del rischio o, più probabilmente, essendo già in atto) nel militare sottoposto a visita, dovrebbero valutare se vi sia la necessità di segnalarlo al datore di lavoro affinché lo stesso provveda alla valutazione dei rischi (oramai concretizzatisi nello stress o altre problematiche) collegati allo stress lavoro – correlato medesimo. È chiaro che una simile ipotesi non potrebbe che tradursi in un corto circuito del sistema introdotto a suo tempo dal D.Lgs. 626/1994, ribadito con ancor più incisività dal D.Lgs. 81/2008<sup>18</sup> e recepito dal Codice dell'ordinamento militare e dal Regolamento collegato.

Per tali ragioni, per quanto la norma in esame presenti ampi e auspicabili profili di miglioramento, si ritiene che la stessa non possa che essere applicata riconoscendo che – per coerenza e sopravvivenza della “disciplina antinfortunistica” generale e particolare – vi sia un preciso obbligo in capo al datore di lavoro, come negli altri settori, di ricomprendere nella valutazione dei rischi (prescritta ai sensi degli artt. 2 comma 1 lett. q, 17 comma 1 e 28 commi 1 e 1-bis D.Lgs. 81/2008) anche l'esame dei fattori che possano costituire causa (o concausa) di rischio di stress lavoro-correlato, onde ***“individuare le adeguate misure di prevenzione e di protezione e [...] elaborare il programma delle misure atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza”***. ***Nell'effettuare la valutazione di tali rischi e procedere a individuare le conseguenti misure di prevenzione e sorveglianza sanitaria il datore di lavoro dovrà tener conto (anche) delle necessità segnalate dai competenti servizi sanitari delle Forze armate nell'ambito “delle attività espletate in applicazione delle vigenti disposizioni in materia di idoneità fisica, psichica e attitudinale al servizio per il personale”.***

Che non vi siano alternative a tale lettura sistematica della norma, oltre alle considerazioni sopra esposte, lo si desume chiaramente anche da:

---

<sup>17</sup> Una Nazione civile ed evoluta potrebbe permettersi una simile interpretazione della legge? Potrebbe limitarsi a eventualmente intervenire solo in simili evenienze? O, per come sembra accada e venga sollecitato anche a livello comunitario, deve porre in essere ogni sforzo per prevenire ed evitare, per quanto possibile, che si verifichino sinistri stradali (con gli enormi oneri che ne derivano in termini di vite umane, salute dei fruitori della strada ed economici) puntando soprattutto sulle attività di controllo preventivo? O forse chi ha dato indicazioni in tal senso attraverso circolari e direttive aveva mal letto/interpretato le norme e i loro obiettivi?

<sup>18</sup> La recente emanazione del D.Lgs 81/2008 e sue successive modifiche ed integrazioni, oltre ad allineare la definizione di “salute” a quella dell'OMS, per quanto concerne la valutazione dei rischi rileva ed esplicita che, oggetto della stessa, sono *“tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell'accordo europeo dell'8 ottobre 2004”* (Anx 4, pag. 3).

(1) l'incompatibilità logico-giuridica di una applicazione letterale dell'art. 255 COM con il dettato normativo del D.Lgs. 81/2008. Infatti, *“ai fini del decreto legislativo 81/08 e successive integrazioni (D.Lgs 106/09) e dell'accordo europeo sullo stress, il target di riferimento per la valutazione dello stress non è il singolo lavoratore, ma il benessere organizzativo nel suo insieme, anche se talvolta acquisito tramite la percezione delle singole persone. L'elaborazione dei dati, ancorché raccolti con strumenti soggettivi, dovrà essere fatta tenendo presente il gruppo di riferimento e non i singoli lavoratori. D'altro canto: “la valutazione soggettiva dell'individuo rappresenta l'unica misura valida di benessere disponibile”* (Anx 4, pag. 11);

(2) i diversi provvedimenti giurisdizionali con cui il Giudice Amministrativo censura l'operato dell'Amministrazione in caso di provvedimenti disciplinari sanzionatori nei confronti del personale. Invero, anche a prescindere da tali provvedimenti sanzionatori (che comunque sono sintomatici dell'insufficienza della normativa sulla disciplina militare a prevenire e/o contenere i rischi di stress lavoro-correlato), **l'applicazione delle norme relative alla Disciplina Militare è:**

- tutt'al più utile ai fini di prevenire fenomeni da considerarsi come possibili sintomi di stress lavoro-correlato, come il mobbing;
- **ancorata ad aspetti valutativi e interpretativi strettamente connessi con il fattore umano** dei soggetti (attivi e passivi) tenuti a osservarle e farle rispettare, per cui **è fisiologicamente soggetta ad errori**, divenendo, al contrario, essa stessa possibile motivo e concausa di accentuazione di rischi da stress lavoro-correlato.

D'altra parte, anche ammettendo che il (solo) teorico e rigoroso rispetto (da parte di tutti) delle norme sulla Disciplina Militare possa concorrere *“alla prevenzione dei rischi psicosociali e dei loro possibili effetti sulla salute negli ambienti di lavoro militar”*, tale normativa non considera una molteplicità di altri fattori che, anche laddove tali regole vengano pedissequamente osservate, influiscono in modo determinante sullo stress lavoro-correlato. Non si tiene in alcun conto, infatti, ad esempio:

a) il fatto che il personale, per far fronte alle numerose e spesso imprevedibili o sopravvenute esigenze di servizio, anche a prescindere da ormai frequentissime situazioni di carenze organiche, sia molto spesso obbligato a:

- prolungare il servizio per diverse ore, ben al di là del normale turno;
- saltare o rinviare la fruizione dei riposi settimanali o festivi;
- modificare o rinviare la fruizione delle licenze;

in sostanza essendo spesso costretto a rimodulare e adattare la propria vita privata e l'organizzazione della vita familiare alle incalzanti esigenze lavorative e istituzionali, con conseguenti possibili motivi di tensione e stress, anche esogeni, che vanno a sommarsi a quelli endogeni del particolare lavoro;

b) il fatto che ogni militare, nella sua vita professionale, è soggetto a più trasferimenti, talvolta volontari, altre volte imposti, che comunque, anche laddove la nuova sede di servizio fosse gradita (e spesso non lo è) comportano problematiche di ambientamento in nuove realtà locali, sociali e lavorative;

- c) il frequente avvicinarsi di colleghi, superiori e/o collaboratori, con conseguenti traumi anche affettivi (causati dal dover salutare un collega o collaboratore che si trasferisce in altra sede, ovvero dal dover lasciare i colleghi di lunghi anni di servizio per andare altrove, ecc.) e necessità di adattamento alle mutate condizioni ambientali e relazionali;
  - d) eventuali motivi di stress derivanti da mancate soddisfazioni connesse con le dinamiche della carriera militare (mancate promozioni, penalizzazioni di avanzamento o carriera, ecc.);
  - e) eventuali traumi derivanti dall'aver assistito nel corso del servizio a episodi particolarmente scioccanti;
  - f) eventuali incidenti di percorso come l'essere assoggettati a procedimenti penali, anche per cause indipendenti alla propria volontà;
  - g) minori soddisfazioni o frustrazioni derivanti dall'impiego in concreto e dalle mansioni cui si viene preposti;
  - h) e innumerevoli altri casi assolutamente indipendenti dall'osservanza delle disposizioni richiamate dall'art. 255 C.O.M.;
- (3) le disposizioni di cui all'art. 19 della legge 4 novembre 2010, n. 183 ("Deleghe al Governo in materia di lavori usuranti"), laddove riconosce la **specificità** del personale delle Forze Armate e di Polizia "***in dipendenza della peculiarità dei compiti, degli obblighi e delle limitazioni personali, previsti da leggi e regolamenti, per le funzioni di tutela delle istituzioni democratiche e di difesa dell'ordine e della sicurezza interna ed esterna, nonché per i peculiari requisiti di efficienza operativa richiesti e i correlati impieghi in attività usuranti***": invero se l'attività del personale appartenente a tali Forze è stata riconosciuta specifica per tali motivi (normativamente indicati), per definizione (legislativa) si tratta di un servizio stressante e usurante che espone il personale a particolari e specifici rischi da stress lavoro-correlato<sup>19</sup>;
- (4) le indicazioni contenute nella richiamata circolare n. 15/SEGR/0023692 datata 18.11.2010 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – Direzione Generale della tutela delle condizioni di lavoro (**Anx 8**), diretta, tra gli altri, ai Ministeri della Difesa e a quello dell'Interno: che altro senso avrebbe aver indirizzato tale circolare a tali Ministeri (in particolare quello della Difesa) se le disposizioni ivi contenute (che sono successive all'entrata in vigore del Codice dell'ordinamento militare e relativo Regolamento) dovessero trovare una diversa se non nulla applicazione?
- (5) quanto esplicitamente sollecitato con la Direttiva del Ministro della Funzione Pubblica sulle Misure finalizzate al miglioramento del benessere organizzativo nelle pubbliche amministrazioni del 24 marzo 2004<sup>20</sup> (diretta a tutti i Ministeri, compreso quello della Difesa), in particolare laddove:

---

19 A tal proposito segnaliamo lo studio condotto da CareerCast sui lavori più stressanti del 2012 (Career Cast.com è un sito americano leader nel supporto ai lavoratori e alle realtà produttive per la ricerca di opportunità di lavoro - <http://www.careercast.com>). I fattori presi in considerazione per determinare questa classifica sono stati: l'esposizione a pericoli fisici e l'esposizione a pericoli di natura psicologica ovvero alla competizione e giudizio degli altri.

Dalla classifica sono emersi ben 10 diversi lavori che possono essere annoverati tra quelli che producono maggior stress lavoro correlato.

**Nella top 3 della classifica**, al primo posto, come lavoro, in assoluto, più stressante quello del **soldato**, seguito da **pompieri** e poi, entrambi al terzo posto, pilota e **poliziotto**.

<sup>20</sup> "Nel nostro paese, poco prima dell'accordo europeo, era stata emanata la Direttiva 24/03/2004 del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri [...]. Tale direttiva, pur riguardando il solo settore pubblico ha il merito di aver indicato le motivazioni per l'adozione di misure

- al cap. 3 invitava le amministrazioni “**a valutare e migliorare il benessere all’interno della propria organizzazione rilevando le opinioni dei dipendenti sulle dimensioni che determinano la qualità della vita e delle relazioni nei luoghi di lavoro e realizzando opportune misure di miglioramento per: [...] prevenire i rischi psicosociali di cui al decreto legislativo N.626/94**”;
  - al cap. 4, paragrafo II, impone alle stesse di “**prestare attenzione alle seguenti variabili: [...] f. Prevenzione degli infortuni e dei rischi professionali. L’amministrazione adotta tutte le azioni per prevenire gli infortuni e i rischi professionali [...] m. Stress. L’amministrazione tiene sotto controllo i livelli percepiti di fatica fisica e mentale nonché di stress. n. Conflittualità. L’amministrazione gestisce l’eventuale presenza di situazioni conflittuali manifeste o implicite**”;
- (6) la straordinaria incidenza in termini sia assoluti che relativi dei fenomeni di autolesionismo e/o suicidio nell’Arma dei Carabinieri, riconosciuta:
- sia nel novembre del 2011 dall’allora Ministro della Difesa, on. Ignazio La Russa, nel rispondere a specifica interpellanza parlamentare (Risposta scritta pubblicata giovedì 17 novembre 2011 nell'allegato B della seduta n. 550 all'Interrogazione 4-09297 presentata da MAURIZIO TURCO – **Anx 3**);
  - sia dall’attuale Ministro della Difesa, Giampaolo Di Paola, in risposta all’Interrogazione 4-07092 presentata dall’on. Maurizio Turco (risposta scritta pubblicata martedì 11 settembre 2012 nell'allegato B della seduta n. 683 – **Anx 1**).

Rilevato in tali atti ufficiali che, per quanto riguarda l’Arma dei Carabinieri:

- nel decennio 2000/2009 si sono registrati 131 episodi di autolesionismo,
- nell’anno 2010 si sono verificati 22 casi di suicidio,
- nel 2011, vi erano stati altri 15 casi,

in merito ai suicidi di appartenenti all’Arma dei Carabinieri<sup>21</sup>, il Ministro della Difesa pro tempore evidenziava che dagli “**studi condotti è emerso che nell’Arma dei carabinieri sono presenti specifici fattori di rischio che possono incidere sull’evento, quali la disponibilità di un’arma individuale, le ricorrenti situazioni di stress psicofisico e il carico di responsabilità che discende dalle elevate aspettative che la società ripone nel ruolo istituzionale ricoperto**” (stress e aspettative elementi di analisi per la valutazione dello stress lavoro-correlato)<sup>22</sup>.

A riprova e conferma della particolare situazione citata, il Ministro sottolineava che l’Arma aveva:

- reso operativo, dal 2001, il Servizio di Psicologia Medica, con il compito di:

---

*finalizzate ad accrescere il benessere organizzativo, le indicazioni da seguire, le variabili critiche da considerare e il processo per il miglioramento” (Anx 5, pag. 5 e seg.).*

<sup>21</sup> Pur riferendo che gli eventi luttuosi erano “*maturati prevalentemente al di fuori dell’ambiente lavorativo..... Le difficoltà nelle relazioni interpersonali, in particolare quelle afferenti la sfera sentimentale e familiare, rappresentano il movente di oltre il 50 per cento dei casi di suicidio e, a seguire, i motivi di salute propri e dei familiari*”.

<sup>22</sup> Anche nella seconda risposta veniva confermato che “*...Dagli studi condotti è emerso che nell’Arma dei Carabinieri sono presenti specifici fattori di rischio che possono incidere sull’evento, quali la disponibilità di un’arma individuale, le ricorrenti situazioni di stress psico-fisico e il carico di responsabilità che discende dalle elevate aspettative che la società ripone nel ruolo istituzionale ricoperto. Quanto, invece, alle attività attuate ai fini di prevenire il fenomeno in questione, l’istituzione si avvale della responsabile azione svolta dai comandanti a ogni livello, basata sulla conoscenza diretta e consapevole dei propri militari*”.

- a) prevenire e curare il disagio psicologico dei militari in servizio, in quiescenza e dei loro familiari,
- b) svolgere attività di prevenzione primaria (attività divulgativa/informativa e monitoraggio nel tempo),
- c) prevenzione secondaria (controllo e supporto in situazioni acute) e di terapia (farmacoterapia, counselling e psicoterapia).

L'accesso a tale servizio sarebbe volontario e risponderebbe a severi requisiti di riservatezza, di rispetto del segreto professionale e dell'assoluta tutela della privacy. Le prestazioni erogate, a titolo gratuito, avrebbero una connotazione esclusivamente medico-assistenziale e non rivestirebbero finalità medico-legali o, comunque, attinenti al servizio d'istituto;

- istituito, dal 2002, la «**Commissione di supporto della condizione generale del personale dell'Arma dei carabinieri**», diretta da un ufficiale generale, con compiti di monitoraggio nello specifico settore, **allo scopo di isolare fattori di criticità e d'individuare adeguate soluzioni migliorative dei livelli di benessere dei militari**;
- implementato, proprio in ordine all'aumento degli episodi suicidari verificatisi nel 2010, ogni forma di attività volta all'analisi/prevenzione di tali eventi, sia tramite il servizio di psicologia medica, che attraverso l'istituzione della «**Commissione centrale sul fenomeno dei suicidi**», presieduta dal Sottocapo di Stato Maggiore della stessa Arma dei Carabinieri<sup>23</sup>.

Le parole del Ministro pro tempore della Difesa certificano, direttamente<sup>24</sup> e indirettamente<sup>25</sup>, gli specifici fattori di rischio cui sono esposti i militari dell'Arma, pur evidenziando talune incongruità con tale riconoscimento laddove espone i risultati dell'analisi dei singoli episodi effettuata dalla citata Commissione;

- (7) la citata risposta all'interrogazione dell'On. Turco Maurizio (atto camera *“risposta scritta pubblicata lunedì 10 ottobre 2011 nell'allegato B della seduta n. 531 all'Interrogazione 4-10648 presentata da MAURIZIO TURCO” – Anx 2*) con cui l'allora Ministro della Difesa, Ignazio La Russa, in merito al numero di suicidi nell'Arma rispetto alle altre Forze Armate, evidenziava che per quanto *“...riguarda i suicidi fra gli appartenenti alle Forze armate, registratisi negli ultimi dieci anni, nell'arco temporale 1° gennaio 2001-30 giugno 2011, si sono verificati n. 88 casi presso le Forze armate e n. 141 presso l'Arma dei Carabinieri.”*. Ben 53 casi in più nell'Arma dei Carabinieri osservando che nelle

---

<sup>23</sup> Lo stesso Ministro ribadiva che *“proprio in ordine all'aumento degli episodi suicidari verificatisi nel 2010, l'istituzione [l'Arma] ha implementato ogni forma di attività volta all'analisi/prevenzione di tali eventi, sia tramite il servizio di psicologia medica, che attraverso l'istituzione della «Commissione centrale sul fenomeno dei suicidi», presieduta dal Sottocapo di Stato Maggiore della stessa Arma dei Carabinieri: tale «Commissione» ha svolto un'attenta analisi degli episodi, verificando l'estraneità al servizio delle motivazioni a base del gesto, constatando l'assoluta genericità del profilo del militare a rischio (anagrafico, familiare, psicologico, culturale, economico, operativo) e infine, accertando la correttezza dei competenti interventi (di gestione del personale, amministrativi, d'impiego), prima e dopo l'evento, così da escludere, con certezza, sentimenti di rivalsa nei confronti dell'Amministrazione”*.

<sup>24</sup> Laddove scrive che *“nell'Arma dei Carabinieri sono presenti specifici fattori di rischio che possono incidere sull'evento, quali **la disponibilità di un'arma individuale, le ricorrenti situazioni di stress psico-fisico e il carico di responsabilità che discende dalle elevate aspettative che la società ripone nel ruolo istituzionale ricoperto**”*.

<sup>25</sup> Ove riferisce che *“l'istituzione [l'Arma] ha implementato ogni forma di attività volta all'analisi/prevenzione di tali eventi, sia tramite il servizio di psicologia medica, che attraverso l'istituzione della «Commissione centrale sul fenomeno dei suicidi”*.

Forze Armate sino al 2006 vi era la leva (quindi personale “costretto” a prestare servizio), mentre dal 2001 l’Arma ha assunto il rango di “Forza Armata” ma all’interno di essa ha avuto sempre personale “volontario”;

- (8) la necessità immanente dell’Istituzione, a prescindere dai casi estremi di suicidio (che comunque non sono trascurabili, per come sopra visto), di contenere le ripercussioni negative sul servizio<sup>26</sup> derivanti dagli effetti prodotti sui lavoratori (come accennato sopra in nota 3, errori di disattenzione, infortuni, assenteismo, problemi disciplinari, conflitti interni, o problemi di salute psicofisica del lavoratore).

In ogni caso (e a prescindere anche dalla lettura dell’art. 255 COM):

- nella prospettiva di dover comunque garantire le migliori condizioni di salute e sicurezza sul lavoro e negli ambienti ove questo si estrinseca;
- tenuto conto che datori di lavoro, responsabili dei servizi di prevenzione e protezione, medici competenti e militari-lavoratori (il cui partecipe coinvolgimento costituisce un punto fondamentale) dovrebbero essere tutti (diversamente) impegnati nelle azioni di miglioramento continuo delle condizioni di vita e di lavoro nell’Istituzione;
- anche in considerazione degli elevati costi (si rinvia alle considerazioni in nota 3) che la mancata adozione di adeguate valutazioni e conseguenti provvedimenti comporta per l’Istituzione e, di riflesso, per il Paese al cui servizio è preposta;

si ritiene che **la valutazione dello stress lavoro-correlato e l’adozione di adeguate misure di prevenzione e di protezione** atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza **costituisca un’importante opportunità** che un’organizzazione seria, matura e proattiva come l’Arma dei carabinieri non può lasciarsi sfuggire (peraltro avendo già maturato un certo ritardo rispetto al dettato normativo).

Infatti, aumentando la consapevolezza dei datori di lavoro e dei dipendenti e modificando quei parametri che favoriscono condizioni di stress durante l’attività lavorativa, un’organizzazione trae notevoli vantaggi. Quindi, affrontare la problematica dello stress occupazionale non rappresenta soltanto un adempimento

---

<sup>26</sup> Gli **effetti dello stress lavoro correlato** si ripercuotono anche **sulle Aziende/Enti/Istituzioni**, o meglio, **sulla produttività**, pertanto “pensare” allo stress lavoro correlato come a un problema solo del lavoratore è un errore che può costare caro sia in termini economici sia in termini legali, visto, per altro, che la legge dispone anche delle sanzioni (civili e penali Dlgs 81/2008) per i datori di lavoro inadempienti. Il **frequente assenteismo**, per esempio, determina inevitabilmente **un calo della produttività aziendale**, ma anche da un punto di vista qualitativo l’Azienda subisce un arresto. Come sappiamo, infatti, tra gli effetti dello stress lavoro correlato sui lavoratori vi è anche quello della **disattenzione**. Tale effetto correlato allo stress in ambito lavorativo porta il lavoratore a compiere una serie di errori, più o meno gravi. Gli errori richiedono un rimedio. Il rimedio richiede un ulteriore impiego di tempo e risorse.

Di fatto, quindi, la **valutazione del rischio stress lavoro correlato**, oltre a essere un **obbligo** (sanzionato penalmente ai sensi dell’art. 55 D.Lgs. 81/2008), è **una vera e propria opportunità per le Aziende/Enti/Istituzioni**. Attraverso la valutazione del rischio stress le Aziende/Enti possono comprendere su quale settore e/o ambito intervenire per prevenire eventuali situazioni di stress con notevole risparmio di tempo e denaro (<http://www.stress-lavoro.org/valutazione/effetti-sulle-aziende.html>).

“In base ai calcoli dell’Health & Safety Executive britannico, **“almeno la metà di tutte le giornate lavorative perse sono connesse allo stress sul lavoro”**. In un altro studio sulla previsione del costo totale per infortuni e malattie professionali si è evidenziato che, nel 1990, nel Regno Unito, il costo a carico dei datori di lavoro era compreso tra 4,5 e 9 miliardi di sterline; i costi per le vittime e le loro famiglie sono stati pari a circa 4,5 miliardi di sterline; il costo complessivo per l’economia del Paese era compreso tra 6 e 12 miliardi di sterline (tra 9 e 18 miliardi di euro), pari all’1/2% della produzione nazionale (Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro, 2000)” (**Anx 4**, pag. 10).

normativo, ma favorisce lo sviluppo di realtà sane, produttive e ben organizzate; diminuiscono infortuni, conflittualità e contenzioso, in favore di un clima migliore, una qualità competitiva ed un'immagine in grado di assicurare anche l'opinione pubblica.

#### **4. ANALISI E CONSIDERAZIONI IN RELAZIONE ALL'ARMA DEI CARABINIERI**

Sicuramente la problematica dello stress lavoro-correlato, in generale, e quella del fenomeno dei suicidi, in specie, sono particolarmente complesse e di difficilissima (se non impossibile) soluzione in qualsiasi contesto.

Tale circostanza, tuttavia, non esime l'Amministrazione della Difesa e, in specie, l'Arma dei carabinieri, dal dovere e opportunità di porre in essere ogni sforzo consentito per:

- individuare preliminarmente i fattori di rischio e gli eventi potenzialmente incidenti o sintomatici di tali problematiche;
- valutarne la portata nello specifico Documento di valutazione dei rischi;
- *“individuare le adeguate misure di prevenzione e di protezione e [...] elaborare il programma delle misure atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza”*.

Nel quadro normativo già previsto e tenuto conto della peculiarità della Forza Armata “Arma Carabinieri” e dei suoi luoghi di lavoro, un'adeguata metodologia<sup>27</sup> per affrontare correttamente la problematica è quella di **effettuare la valutazione del rischio stress lavoro-correlato contestualmente alla generale valutazione dei rischi** prevista dall'art.17 del D.Lgs. 81/2010 con successiva coerente redazione del DVR (art.28 D.Lgs. 81/2010)<sup>28</sup>.

Tale valutazione, come è ovvio, deve essere effettuata da ciascun datore di lavoro (Comandante di Corpo o equiparato) in relazione alle specifiche problematiche ed esposizione a rischi cui è soggetto il personale dipendente<sup>29</sup>.

---

<sup>27</sup> A tal fine si suggerisce di approfondire in **Anx 6**, pag. 21 e seg.

<sup>28</sup> Tenuto conto che in caso di mancata o carente valutazione del rischio si possono prefigurare diversi tipi di situazioni (**Anx 7**, pag. 32) e conseguenti sanzioni:

- 1. “il datore di lavoro non ha valutato nessuno dei rischi lavorativi né tantomeno lo stress lavoro-correlato, e di conseguenza non esiste alcun DVR o il Documento è talmente generico che è come se non fosse stato fatto: violazione dell'art. 29 comma 1 del D. Lgs. 81/08 punito con la pena prevista dall'art. 55 comma 1 lett. a) (oppure comma 2 in alcuni tipi di aziende o attività a maggior rischio);**
- 2. il datore di lavoro ha valutato i rischi lavorativi ed esiste un DVR, ma tra questi non è stato valutato lo stress lavoro-correlato, ovvero la valutazione dello stress è talmente carente che è come se non fosse stata fatta (vedi lista di controllo per la vigilanza di cui alla tab. 2): violazione dell'art. 28 comma 2 lett. a) primo periodo, punito con la pena prevista dall'art. 55 comma 4;**
- 3. il datore di lavoro ha effettuato la valutazione dello stress lavoro-correlato che è riportata nel DVR, ma non sono individuate le misure di prevenzione e il relativo piano attuativo: violazione dell'art.28 comma 2 lett. b) c) e d), punito con la pena prevista dall'art. 55 comma 3”.**

<sup>29</sup> Perché è chiaro che, nello specifico, i fattori che possono incidere sullo stress lavoro-correlato dei militari della territoriale non è detto che siano tutti analoghi a quelli cui sono soggetti quelli della linea addestrativa, o mobile, o speciale, anzi è probabile vi siano rilevanti differenze. Analogamente, una cosa sono le problematiche fonte di stress di un addetto all'ufficio e altre possono essere quelle di un militare impiegato in incarichi operativi, e così via. In tal senso, nelle realtà lavorative “a maggiore complessità organizzativa è opportuno condurre la valutazione non considerando l'azienda nella sua interezza, ma **analizzando i dati per partizione organizzativa o gruppo omogeneo**. Il criterio di omogeneità da rispettare è quello **relativo alla natura del problema da analizzare** e, quindi, più frequentemente (ma non esclusivamente), l'omogeneità rispetto al soggetto da cui dipende l'organizzazione del lavoro (una struttura che fa capo ad una figura dirigenziale). Sono da evitare ripartizioni/accorpamenti generici per mansione, categoria professionale, ecc.” (**Anx 5**, pag. 15 e seg.). Per considerazioni analoghe si rinvia anche all' **Anx 7**, pag. 18 e seg. e in particolare pag. 21.



Dopo tale valutazione e redazione del documento di valutazione dei rischi<sup>30</sup> (d'ora in poi DVR) si potrà disporre di una serie di dati che preliminarmente rilevano ad una certa data, fornendo indicatori oggettivi e verificabili, verosimilmente numericamente apprezzabili, appartenenti agli eventi sentinella, fattori di contenuto del lavoro, fattori del contesto del lavoro, già ampiamente indicati al precedente punto 2, che, oltre tutto, costituirebbero corollario del “*buon andamento, efficacia, economicità e trasparenza della pubblica amministrazione*” (Arma Carabinieri) e della capacità di analizzare a monte il proprio modello organizzativo, per adottare le misure più idonee a migliorarlo, nell'interesse generale e dei singoli<sup>31</sup>.

In ogni caso, per come sopra evidenziato, essendo **la valutazione dei rischi strettamente finalizzata alla prevenzione deve essere soggetta ad un continuo aggiornamento** in un circuito permanente “**valutazione-prevenzione-aggiornamento della valutazione**”<sup>32</sup>.

---

<sup>30</sup> Per quanto concerne i **contenuti minimi del DVR (Anx 7, pag. 13)**: “*In relazione alle disposizioni dell'art. 28 comma 2 del D.Lgs. 81/08 e alle indicazioni metodologiche della Commissione consultiva, il documento di valutazione del rischio deve corrispondere alla specifica realtà aziendale e riportare l'intero percorso di valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato che l'azienda ha seguito:*

- a) *descrizione dell'azienda e dell'attività lavorativa, che contenga gli elementi utili a giustificare il criterio di individuazione dei gruppi omogenei/partizioni organizzative di cui al successivo punto f);*
- b) *criteri e metodi di valutazione e figure aziendali coinvolte;*
- c) *modalità con la quale sono stati sentiti i lavoratori in rapporto ai fattori di contenuto e contesto;*
- d) *formazione delle figure aziendali coinvolte, ove effettuata;*
- e) *azioni comunicative ed informative, per tutti i lavoratori, ove intraprese;*
- f) *individuazione dei gruppi omogenei di lavoratori o delle partizioni organizzative per ognuna delle quali è stata effettuata la valutazione e esplicitazione del criterio adottato per l'individuazione;*
- g) *analisi del rischio e risultati (valutazione preliminare, verifica dell'efficacia di interventi adottati ed eventuale valutazione approfondita);*
- h) *misure di prevenzione, sia quelle in atto, sia quelle da adottare con interventi correttivi in base all'esito della valutazione;*
- i) *il piano attuativo delle misure e degli interventi, con l'indicazione dei soggetti aziendali che vi devono provvedere;*
- j) *pianificazione del monitoraggio nel tempo ed aggiornamento periodico.”.*

<sup>31</sup> In merito alle **misure correttive** e alle **azioni di miglioramento** si rinvia all' **Anx 7, pag. 23**.

<sup>32</sup> A tal fine si rinvia ai seguenti concetti basilari ben chiariti in **Anx 5 (pag. 9 e seg.)**:

1. a differenza di altri fattori di rischio, nel caso dello stress lavoro-correlato il pericolo potenziale esiste sempre;
2. la valutazione deve basarsi su elementi oggettivi che consentano di orientarsi da subito verso le azioni preventive, ovvero di escludere con ragionevole certezza il rischio e conseguentemente la necessità di tali azioni;
3. poiché il fine della valutazione è la prevenzione, la valutazione non può limitarsi all'osservazione di indicatori oggettivi o soggettivi che dimostrino la presenza/assenza di stress lavoro-correlato, ma si deve addentrare ad analizzare proprio gli aspetti dell'organizzazione del lavoro che possono essere affrontati e migliorati con azioni correttive;
4. il processo di valutazione/gestione deve essere promosso e gestito direttamente dal datore del lavoro e dal top management, perché sia chiara la volontà dell'azienda di intervenire sull'organizzazione del lavoro. E' opportuno che sia accompagnato da coerenti azioni di contesto;
5. gli strumenti di valutazione devono essere utilizzabili e gestibili direttamente dai soggetti aziendali (responsabile del servizio di prevenzione e protezione e medico competente) perché deve essere garantita la gestione del rischio e non una valutazione episodica. Questo può comportare la necessità di adeguare le loro competenze nel campo specifico. In ogni caso si deve garantire sempre e comunque la centralità degli attori interni della prevenzione, anche nel caso che intervengano consulenti esterni;
6. la valutazione deve imporsi sulla partecipazione effettiva dei lavoratori attraverso un processo di coinvolgimento dei lavoratori e/o dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza che devono essere consultati dalle fasi iniziali dell'intervento all'individuazione delle misure correttive;
7. il processo di valutazione deve essere accompagnato da adeguate azioni informative all'interno della realtà lavorativa, volte a migliorare la consapevolezza e la comprensione dello stress da lavoro da parte dei lavoratori e dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
8. deve essere prevista la formazione di tutti i soggetti coinvolti (lavoratori, dirigenti, preposti) sia perché la valutazione avvenga correttamente (in particolare la valutazione soggettiva laddove necessaria), sia ai fini dell'attuazione delle misure correttive, che in alcuni casi possono riguardare anche aspetti relazionali e comportamentali;
9. la valutazione deve essere orientata alle soluzioni, soprattutto quelle di tipo collettivo;

All'uopo, premesso che tutte le tipologie di percorso metodologico studiate prevedono, tra l'altro, la somministrazione di questionari analitici per la rilevazione della "misura" dello stress che i lavoratori percepiscono<sup>33</sup>, per un approccio sistematico ed efficace alla specifica valutazione dei rischi e alla pianificazione degli interventi, si rinvia alla letteratura scientifica riepilogata nei documenti di cui in:

- **Anx 4**, pag. 13 e seg. e 41 e seg.;
- **Anx 5**, pag. 11 e seg. e 14 e seg.;
- **Anx 6**, pag. 19 e seg.;
- **Anx 7**, pag. 12 e seg., 17 e seg.

A tal fine, però, è necessario uno sforzo serio e concreto per risolvere talune anomalie evidenti dell'attuale assetto istituzionale.

Infatti, se, da una parte, bisognerebbe valorizzare meglio la disciplina antinfortunistica vigente (per come sopra rappresentato), dimostrando autentica e pragmatica sensibilità per il benessere e la salute del personale, dall'altra parte, è doveroso soffermarsi sull'attuale struttura sanitaria dell'Arma per verificarne l'adeguatezza alle esigenze da soddisfare e agli obiettivi da perseguire.

Invero, non mancano, a parere di questo organismo, molteplici fattori di criticità che impongono l'adozione di urgenti provvedimenti innovativi, per come di seguito verrà illustrato.

**a. Il comparto sanitario nell'Arma** è stato istituito a seguito del riordino attuato con D.Lgs.298/2000 e trova ora le sue fonti normative di riferimento nel Codice dell'Ordinamento Militare (D.Lgs.66/2010) e nel T.U.R.O.M. (D.P.R.90/2010). Dall'esame di tali norme non è possibile ricavare la consistenza specifica del settore, mentre dall'esame dell'art. 1237 C.O.M. emerge che il volume organico complessivo del ruolo tecnico logistico è di 410 unità, articolate (art.821 del C.O.M.) nei seguenti comparti e specialità:

- (1) comparto amministrativo: suddiviso nelle specialità amministrazione e commissariato;
- (2) comparto tecnico-scientifico e psicologico: suddiviso nelle specialità investigazioni scientifiche, telematica, genio e psicologia;
- (3) comparto sanitario: suddiviso nelle specialità sanità (comprendente medicina e farmacia) e veterinaria.

---

10. esiste sempre e comunque la necessità di procedure di "gestione dei singoli casi", quali eventi sintomatologici;

11. deve essere prevista la verifica dei risultati ottenuti con i cambiamenti introdotti ed il monitoraggio periodico della situazione.

Inoltre, effettuata la valutazione degli indicatori oggettivi di rischio, "**la valutazione soggettiva deve consentire di individuare con maggior precisione la natura del rischio da stress lavoro-correlato, al fine di definire le priorità ed intraprendere interventi di eliminazione o riduzione del rischio. Ogni indicatore di criticità identifica la necessità di mettere in atto misure per la gestione e la riduzione del rischio stress lavoro-correlato. Tali misure devono essere intraprese anche nell'eventualità di esito negativo della valutazione soggettiva. L'efficacia degli interventi di eliminazione o riduzione del rischio deve essere verificata attraverso un monitoraggio nel tempo (valutazione periodica)**" (**Anx 5**, pag. 17).

<sup>33</sup> "Il parere dei lavoratori è elemento imprescindibile nella valutazione degli aspetti organizzativi, ambientali e relazionali che possono risultare potenzialmente stressogeni. Solo i lavoratori sono, in alcuni casi, in grado di mettere in evidenza alcune problematiche relative al proprio specifico lavoro e di indicare le fasi del ciclo lavorativo e le mansioni interessate dalle problematiche. Il datore di lavoro pertanto, in relazione alla valutazione dei fattori di contesto e di contenuto, è obbligato a sentire i lavoratori e/o gli RLS, con modalità da lui scelte" che possono considerarsi corrette quando rispettano determinati criteri (**Anx 7**, pag. 15 e seg. e pag. 20). Si vedano, inoltre, **Anx 4**, pag. 23 e 41 e seg., **Anx 5**, pag. 17 e seg., **Anx 7**, pag. 15 e seg.

In occasione della risposta all'Interrogazione parlamentare 4-09297 presentata da MAURIZIO TURCO, l'allora Ministro della Difesa, on. Ignazio La Russa, riferiva (Risposta scritta pubblicata giovedì 17 novembre 2011 nell'allegato B della seduta n. 550 – **Anx 3**) che **“I medici militari dell'Arma dei carabinieri sono, attualmente, 121 (tutti ufficiali del ruolo tecnico logistico - specialità medicina); tale numero complessivo comprende 1 ufficiale medico in missione all'estero (Kosovo Force), 11 ufficiali medici in servizio presso enti sanitari interforze (ospedali militari e dipartimenti militari di medicina legale), 13 ufficiali medici attualmente impiegati presso la scuola ufficiali per la frequentazione del corso formativo per ufficiali del ruolo tecnico logistico, 4 ufficiali medici in aspettativa per motivi di studio e 2 ufficiali medici nella forza potenziale. Il numero degli ufficiali medici che prestano attualmente servizio presso gli enti dell'Arma corrisponde, pertanto, a 90 unità impiegate presso il comando Generale, il Centro nazionale di selezione e reclutamento, il Centro polispecialistico di Roma e le 41 infermerie presidiarie dislocate sul territorio nazionale”**<sup>34</sup>.

La consistenza numerica effettiva dichiarata appare sicuramente inadeguata sia rispetto all'organico dell'Arma (che si aggira intorno alle 115.000 unità), che rispetto alla sua struttura altamente decentrata. Infatti, se si comparano gli organici delle altre FF.AA. (art. 799 COM) e della Polizia di Stato (D.Lgs. 334/2000), i rispettivi Corpi Sanitari:

- dell'**Esercito**, su una forza organica complessiva di **112.000 unità, si compone di 966 unità** (ai sensi degli artt.1113 e 1129 COM), pari allo 0,8% (un addetto ogni 116 militari);
- della **Marina**, su una forza organica complessiva di **34.000 unità, si compone di 319 unità** (artt.1150 e 1174 COM), pari allo 0,9% (un addetto ogni 106 militari);
- dell'**Aeronautica Militare**, su una forza organica complessiva di **44.000 unità, si compone di 398 unità** (artt.1203 e 1223 COM), pari allo 0,9% (un addetto ogni 110 militari);
- della **Polizia di Stato**, su una forza organica complessiva di **115.000 unità, ha una consistenza di 400 unità**, pari allo 0,3% (un addetto ogni 287 agenti), tra direttivi medici e dirigenti medici (come indicato nella tabella A del D.P.R. 338/1982), tenendo presente la diversa aderenza al personale, poichè posizionato a livello provinciale;

per cui a fronte di quasi **un addetto del comparto sanitario ogni 110 militari** in media nelle altre forze armate (articolate su grandi caserme con centinaia se non migliaia di militari) o **uno ogni 287 agenti nella Polizia** (in gran parte strutturata sulle 101 Questure), **nell'Arma si ha un organico di un addetto ogni 950 militari** (per lo più – oltre il 70% dell'Istituzione, costituito dall'organizzazione territoriale – sparpagliati in piccoli presidi su tutto il territorio nazionale)!

I numeri si commentano da soli ed inoltre va sottolineato che quando nel 2000 è stato individuato il numero di 120 unità del Comparto Sanitario le norme di legge

---

<sup>34</sup> E aggiungeva: “Ritengo opportuno osservare, altresì, che rispetto al 2000, gli ufficiali medici dell'Arma partecipano, con voto deliberativo, alle commissioni medico ospedaliere di prima e di seconda istanza, qualora vengano prese in esame pratiche relative al personale dell'Arma (ai sensi dell'articolo 33, comma 6, del decreto legislativo n. 298 del 2000); sostengono, poi, 3 assetti di «Role 1» (struttura di 1° soccorso e di assistenza sanitaria) nei vari teatri di operazioni all'estero, oltre svolgere funzioni di «medico competente», ex articolo 38 del decreto legislativo n. 81 del 2008. Gli ufficiali del ruolo tecnico logistico (specialità psicologia) dell'Arma attualmente in servizio sono 13, di cui 1 impiegato presso la scuola ufficiali per la frequenza del corso formativo.”.

non individuavano che il ruolo del **medico competente**<sup>35</sup> fosse ricoperto da un **ufficiale medico**, che invece è stato specificato dal D.lgs 81/2008. Suo compito prioritario è quello di collaborare al processo di valutazione del rischio, ai sensi dell'art. 25 comma 1 D.lgs. 81/2008. Inoltre, nelle realtà dove c'è il medico competente in qualsiasi momento un lavoratore può chiedere di essere sottoposto a visita medica<sup>36</sup>, qualora tale richiesta sia correlata ai rischi lavorativi (art. 41 comma 1 D.Lgs. 81/2008). Questa facoltà vale naturalmente anche per il rischio da stress lavoro-correlato e per tutte le patologie suscettibili di aggravamento in condizioni di stress<sup>37</sup>.

**b.** Il **personale medico** del comparto sanitario dell'Arma è **dislocato** presso il Comando Generale, i centri addestrativi, il Centro nazionale di selezione e reclutamento, il Centro polispecialistico di Roma e le 41 infermerie presidiarie (istituite a livello di Comando Legione, Reggimento Mobile o altre grandi unità). In particolare per quanto concerne l'organizzazione territoriale, di massima tali infermerie sono insediate a livello di Comando di Legione, dovendo fornire l'assistenza medica e le altre attività di competenza a numeri molto consistenti di

---

<sup>35</sup> In tal senso la letteratura scientifica consultata (**Anx 6**, pag. 33 e **Anx 7**, pag. 28) precisa che nelle realtà "in cui è presente il **medico competente** (perché nominato in relazione ad altri rischi che comportano l'obbligo di sorveglianza sanitaria), questi, **oltre ad effettuare le visite mediche a richiesta dei lavoratori, deve collaborare con il datore di lavoro alla valutazione anche del rischio da stress lavoro-correlato e alla predisposizione delle misure di tutela, come previsto dall'art. 25 comma 1 lett. a del D.Lgs. 81/08.**

Tale collaborazione consiste in:

- partecipare al team di valutazione per l'identificazione dei gruppi omogenei
- fornire i dati di propria competenza relativamente agli eventi sentinella;
- partecipare al team di valutazione per la compilazione delle check list osservazionali;
- applicare eventuali strumenti di valutazione approfondita del rischio (es. questionari) se in possesso di adeguata formazione;
- contribuire all'individuazione delle misure correttive, in particolare per i fattori organizzativi stressogeni che sono maggiormente collegati ad aspetti biologici (es. ritmi e turni di lavoro);
- partecipare alla gestione dei casi individuali che dovessero emergere sia come visite a richiesta, sia con altre modalità, secondo le procedure stabilite dall'azienda;
- partecipare ad iniziative aziendali di promozione della salute rispetto a patologie correlate allo stress, con particolare attenzione alle differenze di genere e di età, nell'ottica della responsabilità sociale dell'impresa".

<sup>36</sup> In merito è utile sottolineare che "tutte le richieste da parte dei lavoratori di visita medica straordinaria, anche se apparentemente non correlate allo stress da lavoro, costituiscono eventi sentinella che devono essere presi in considerazione per la valutazione del rischio e a tal fine devono essere registrate" (**Anx 7**, pag. 28 e seg.).

<sup>37</sup> Al riguardo va precisato che "la sorveglianza sanitaria non costituisce una misura d'elezione in tutte le situazioni di stress lavoro-correlato, andando invece privilegiati gli interventi sull'organizzazione del lavoro. [...] **Occorre evitare di far ricadere sul lavoratore, in termini di giudizio di idoneità, le conseguenze dell'inadeguatezza dell'organizzazione del lavoro.** In tal caso è l'organizzazione a non essere idonea e non il lavoratore.

Esistono tuttavia delle situazioni lavorative, nelle quali, pur adottando tutti i possibili miglioramenti inerenti il contesto e il contenuto del lavoro, permane una situazione stressogena potenzialmente dannosa. Si tratta di casi in cui la condizione di stress è insita nel contenuto del lavoro e non può essere ulteriormente ridotta con misure organizzative. In questi casi **la sorveglianza sanitaria ha l'obiettivo di tutelare gli individui che in tali situazioni hanno inadeguate strategie di coping o che sono portatori di patologie suscettibili di aggravamento sotto il permanere dello stimolo stressogeno.**

**Il medico competente** svolge un ruolo determinante nella gestione di situazioni di disagio sul lavoro perché **conosce la storia clinica del lavoratore, le caratteristiche dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro, le condizioni degli altri lavoratori esposti ai medesimi rischi e si relaziona con il datore di lavoro e le altre figure della prevenzione**" **Anx 5**, pag. 21.

Nello stesso senso **Anx 7**, pag. 28 e seg., ove peraltro è altresì specificato che "**il medico competente in relazione alle visite a richiesta del lavoratore per motivi connessi allo stress lavoro-correlato deve valutare l'idoneità lavorativa ed esprimere il conseguente giudizio, al pari di tutte le altre visite, allo scopo di tutelare con misure individuali il lavoratore ipersuscettibile. Al tempo stesso, se emergono elementi che configurano una disfunzione dell'organizzazione del lavoro, il medico competente deve segnalarli al datore di lavoro per la revisione della valutazione del rischio** relativa alla specifica situazione lavorativa e l'adozione di idonee misure correttive (art. 29, comma 3, D.Lgs 81/08)".

militari, sparsi su territori molto vasti e in aree spesso molto distanti (anche oltre i 100 km).

È chiaro che l'esiguità del personale medico, sia in termini assoluti che relativi (cioè in relazione ai militari utenti da assistere nell'area di competenza di ciascuna infermeria presidiaria), incide profondamente sull'effettività, efficacia e funzionalità del servizio reso.

- c. Oltre alle rilevate problematiche quantitative e relative all'articolazione del servizio, vi sono evidenti **criticità qualitative**.

Infatti, le Infermerie Presidiarie esistenti presso i vari Comandi, che sono di fatto “*i servizi sanitari*” dell'Arma che dovrebbero attivare il “***datore di lavoro***”, per evidenziare le criticità utili ai fini della **la valutazione dei rischi collegati allo stress lavoro-correlato (di cui all' articolo 28, comma 1, del decreto legislativo n. 81 del 2008)**, e al fine di adottare le conseguenti misure di **prevenzione e sorveglianza sanitaria**, hanno limitatissimi spazi d'intervento.

Su quali elementi di fatto, invero, potrebbero segnalare al datore di lavoro le necessità di procedere in tal senso?

Se si verificano i dati appartenenti agli “***eventi sentinella***”, ai “***fattori di contenuto del lavoro***”, e ai “***fattori del contesto del lavoro***”, già ampiamente indicati al precedente punto 2, questi **non sono** (non possono essere) **conosciuti dalle Infermerie**, ad eccezione di quelli riferiti alle assenze per malattie, solo se e sempreché il militare produca refertazione superiore ai venti giorni poiché in tale caso esiste l'obbligo della visita per l'idoneità al s.m.i.

D'altra parte, è stato osservato che, in casi di suicidio, l'interessato non si era mai rivolto all'Infermeria o aveva chiesto di essere visitato nel breve periodo antecedente al fatto di autolesionismo.

In particolare:

- (1) per quanto riguarda gli **eventi sentinella** si evidenzia che l'Infermeria di norma non è a conoscenza:

- a) **degli indici infortunistici**: si ricorda che il registro degli infortuni è tenuto “*presso ogni reparto/caserma sino ai minori livelli*” (vds. circolare nr.98/90-1-1994 del 15 giugno 1997 del Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri IV Reparto – SM – Ufficio Logistico) ed è tuttora in vigore nelle more dell'attivazione del nuovo “Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione” (art. 8 del D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81). Invece, in base alla struttura organizzativa degli Uffici nell'ambito del Comando di Corpo, l'Ufficio personale, dovendo istruire le pratiche per le dipendenze da causa di servizio e compilare gli atti amministrativi per la concessione delle licenze straordinarie o per le aspettative è, in ogni caso, destinatario dei dati relativi alle “malattie ed infortuni”;
- b) **dei vari trasferimenti del personale**: tali dati sono sicuramente in possesso dell'Ufficio Personale;
- c) **dei procedimenti penali, disciplinari e relativi esiti** (specie sanzionatori): dati in possesso dell'Ufficio Personale;
- d) **delle formalizzate lamentele** da parte dei lavoratori: tali dati sono gestiti dai Comandi/Reparti e spesso postulano un esame disciplinare, pertanto, sono conosciuti o conoscibili anche dall'Ufficio Personale;

ovvero tutti elementi che possono incidere significativamente sulla serenità e il benessere psico-fisico dei militari, incrementando in modo rilevante i rischi di stress lavoro-correlato;

- (2) per quanto concerne **i fattori di contenuto del lavoro** (ambiente di lavoro e attrezzature; carichi e ritmi di lavoro; orario e turni; corrispondenza tra le competenze dei lavoratori e i requisiti professionali richiesti) nonché **i fattori di contesto del lavoro** (ruolo nell'ambito dell'organizzazione; autonomia decisionale e controllo; conflitti interpersonali al lavoro; evoluzione e sviluppo di carriera; incertezza in ordine alle prestazioni richieste) è facilmente intuibile che l'Infermeria Presidiaria non è in grado di conoscere tali dati o informazioni per ciascuna caserma/sede di lavoro<sup>38</sup>, salvo che "l'Ufficiale medico, medico competente" sia della medesima e/o partecipi, con adeguata frequenza<sup>39</sup>, ai previsti sopralluoghi e altre attività previste, unitamente al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, cosa che solo occasionalmente accade.

- d. Inoltre, per quanto concerne il **Servizio di Psicologia Medica** si ricorda che lo stesso non è stato istituito presso tutte le Infermerie Presidiarie.

Il Servizio di Psicologia Medica, come indicato nella risposta scritta a varie interpellanze presentate da parlamentare in merito ai suicidi nell'Arma (Atto Camera Risposta scritta pubblicata giovedì 17 novembre 2011 nell'allegato B della seduta n. 550 all'Interrogazione 4-09297 presentata da MAURIZIO TURCO – **Anx 3**), è stato *“reso operativo, dal 2001, [...] con il compito di prevenire e curare il disagio psicologico dei militari in servizio, in quiescenza e dei loro familiari, di svolgere attività di prevenzione primaria (attività divulgativa/informativa e monitoraggio nel tempo), di prevenzione secondaria (controllo e supporto in situazioni acute) e di terapia (farmacoterapia, counselling e psicoterapia). **L'accesso al servizio è volontario** e risponde a severi requisiti di riservatezza, di rispetto del segreto professionale e dell'assoluta tutela della privacy. Le prestazioni erogate, a titolo gratuito, hanno una connotazione esclusivamente medico-assistenziale e non rivestono finalità medico-legali o, comunque, attinenti al servizio d'istituto”.*

Tale Servizio, laddove è stato attivato, risulta essere disponibile per una media di un'ora settimanale, effettuata a cura di n. 1 psicologo e n. 1 medico psichiatra.

Ma con una simile disponibilità, sia sotto il profilo temporale che del numero di professionisti impiegati in relazione al bacino di utenza potenziale (circa 115.000 unità) appare difficile che il Servizio di Psicologia Medica (d'ora innanzi S.P.M.) possa assolvere adeguatamente le funzioni per le quali è stato attivato, in particolare la prevenzione primaria di attività divulgativa/informativa e monitoraggio nel tempo. Concretamente, con le modeste risorse finanziarie e di personale (un medico psichiatra e uno psicologo) dedicate, il S.P.M. solo in via eccezionale è in grado di fornire l'assistenza richiesta, mentre normalmente interviene a supporto specie dopo gli eventi luttuosi (per avere un'idea degli orari dei Servizi di Psicologia Medica e le Infermerie ove sono ubicati si può consultare la Carta Servizi delle Infermerie nell'apposita sezione dell'area intranet).

---

<sup>38</sup> Ovviamente diverso è il caso delle altre Forze armate o delle altre organizzazioni dell'Arma (ad esempio i Reggimenti o le Scuole) ove il medico militare opera nella stessa sede ove normalmente è impiegato il personale militare, ben conoscendo (o avendone la possibilità) la realtà locale.

<sup>39</sup> Ci si chiede come possano fare 2-3 medici dell'Infermeria presidiaria di un Comando Legione come il Veneto a verificare adeguatamente tali fattori su un'area ove il personale opera in circa 270 Comandi Stazione, 3 Tenenze, 32 Comandi di Compagnia, 7 Comandi Provinciali e le sedi degli altri comandi superiori.

Un altro aspetto che crea criticità è che, dovendo fare ricorso alla collaborazione di professionisti privati, con le attuali procedure normo-amministrative sulle consulenze, i medici e psicologi civili potrebbero ogni anno cambiare, con la conseguenza che tale servizio:

- appare poco aderente alla necessità di poter seguire nel tempo il personale assistito e le relative problematiche;
  - viene effettuato da personale che ha (quantomeno potenzialmente) minori possibilità di conoscere a fondo la specificità del particolare ambiente di lavoro dell'Istituzione<sup>40</sup> e di conseguenza di orientare la propria assistenza con solide basi di esperienza maturata “nel settore” (un semplice controllo ai bandi di gara pubblici effettuati dai Servizi Amministrativi chiarirà meglio il concetto sul “pericolo” del cambio annuale).
- e. Si conclude questa breve *analisi e considerazioni* osservando che gli attuali servizi attivati, ossia il Servizio di Psicologia Medica, la Commissione di supporto della condizione generale del personale dell'Arma dei carabinieri e la Commissione centrale sul fenomeno dei suicidi, principalmente effettuano interventi ed analisi su dati raccolti post evento.

## 5. **PROPOSTE**

Nel corso degli incontri con il personale dei vari Reparti viene sempre più spesso raccolto il senso di disagio o di malessere esistente, situazioni che spesso sono sottovalutate o peggio ancora non conosciute da coloro che hanno obblighi istituzionali di tutela quale la Scala Gerarchica (anche se tutti sono moralmente coinvolti onde evitare atti di autolesionismo da parte del collega).

Recenti tristi fatti di suicidi di militari dell'Arma o, in alcuni casi, anche omicidio-suicidio, impongono di verificare se - nella consapevolezza che comunque è impossibile trovare un modello organizzativo che possa escludere l'accadimento di tali eventi - esiste la possibilità di contenerne il fenomeno, cercando di capire quali potrebbero essere i segnali sintomatici che meritano attenzione per tutelare il personale dell'Arma.

Ci si chiede, infatti, quando succedono episodi di omicidio-suicidio (si citano quali esempi, purtroppo, quello accaduto a Porto Vito recentemente e qualche mese or sono quello accaduto a Mignano Montelungo, senza dimenticare quello particolarmente significativo di Bagnara di Romagna con cinque colleghi morti avvenuto nel 1988), nei luoghi di lavoro tipici e diffusi nell'Arma quali le “Stazioni Carabinieri”, cosa non ha funzionato nel modello organizzativo o nella scala gerarchica per permettere che si verificassero tali eventi?

Non è nelle finalità di questo studio individuare nel modello organizzativo attuale o nella scala gerarchica eventuali responsabilità oggettive.

Restringere, tuttavia, solo alla sfera privata i motivi degli atti di autolesionismo del militare appare riduttivo e, in qualche caso, anche imprudente.

---

<sup>40</sup> Mentre “**la scelta di chi rileva i dati “oggettivi” e le criticità in modo particolare è cruciale. Va individuato tra persone esperte conoscitrici della realtà aziendale, riconosciute dal management e dai lavoratori**” (Anx 5, pag. 16).

Anche il “**medico competente svolge un ruolo determinante nella gestione di situazioni di disagio sul lavoro perché conosce la storia clinica del lavoratore, le caratteristiche dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro, le condizioni degli altri lavoratori esposti ai medesimi rischi e si relaziona con il datore di lavoro e le altre figure della prevenzione**” (Anx 5, pag. 21).

Le proposte sotto riportate non hanno la presunzione di far eliminare il fenomeno dell'autolesionismo del militare dell'Arma: sicuramente una ricetta magica per impedire fatti luttuosi di suicidio o peggio ancora omicidio-suicidio non esiste. Tuttavia si deve provare a cercare di contenere il fenomeno ad aspetti per così dire "fisiologici" (perdonateci la freddezza del termine) e non legati alla "caserma", cercando di raccogliere quei segnali nell'ambiente di lavoro, più o meno lontani nel tempo, che potrebbero, se non conosciuti o se trascurati, portare a situazioni di criticità.

Ecco perchè appare opportuno e auspicabile intervenire nelle seguenti direttrici.

**a. Valutazione dello stress lavoro-correlato nell'ambito della valutazione dei**

**rischi:** prevedere che la valutazione dei rischi connessi con lo stress lavoro-correlato sia effettuato contestualmente alla valutazione dei rischi obbligatoria<sup>41</sup> ai sensi del combinato disposto di cui all'art. 17 e all'art. 28 del D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche<sup>42</sup> (53 suicidi in più rispetto alle altre FF.AA, nell'arco temporale 1° gennaio 2001-30 giugno 2011, crediamo sia una "specificità" che imponga sicuramente anche una "valutazione del rischio").

Un simile provvedimento non comporterebbe ulteriori oneri a carico dell'Arma (e quindi del Bilancio dello Stato) poiché oramai, come si evince dalla circolare n.75/1-1 "P" datata 28 febbraio 2011, del Comando Generale dell'Arma – IV Reparto – Ufficio Logistico, la valutazione del rischio e la redazione del Documento di valutazione dei rischi viene effettuata da Organi interni appositamente formati ed in possesso di supporti adeguati coadiuvati dal "Medico competente", che ora, ai sensi dell'art.38 comma 1 lettera d) D.Lgs. 81/2008 è un Ufficiale medico dell'Arma, nonché dai competenti "Servizi Sanitari" (l'Ufficiale medico "medico competente" può non essere effettivo al Servizio Sanitario interessato a promuovere la "valutazione del rischio da stress lavoro-correlato").

In tal senso, anche in attesa di eventuali modifiche normative, il Comandante Generale dell'Arma (ai sensi dell'art. 253 comma 5 TUROM) potrebbe esaminare la possibilità di emanare apposite disposizioni affinché l'Istituzione si adegui quanto prima alle sopra richiamate indicazioni.

**b. Comparto sanitario dell'Arma dei carabinieri:** tale comparto, alla luce delle criticità sopra evidenziate, dovrebbe essere interamente rivisto, incidendo in particolare su:

(1) **la consistenza numerica effettiva di personale medico** nell'Arma, elevando il rapporto dall'attuale 0,1% almeno al 0,9-1%, allineandolo agli organici delle altre Forze armate<sup>43</sup>;

---

<sup>41</sup> E in proposito si richiama quanto indicato sopra in nota 5: "**Le indicazioni, elaborate per la finalità individuata dal D.Lgs. 81/08 di valutare lo stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell'accordo europeo dell'8 ottobre 2004, costituiscono il livello minimo di attuazione dell'obbligo, che deve essere soddisfatto in tutte le aziende pubbliche**" (Anx 7, pag. 9)..

<sup>42</sup> Anche promuovendo gli opportuni interventi nelle competenti sedi Istituzionali per la modifica dell'art. 255 del C.O.M.

<sup>43</sup> Va ricordato che, al momento dell'effettuazione di questo studio, vi è il problema del turn over del personale nella misura del 20% anche per l'Arma dei Carabinieri (è la prima volta che il comparto sicurezza/difesa viene assoggettato a tale penalizzazione) introdotto con l'articolo 14 "Riduzione della spesa" del D.L. 95/2012, convertito con modifiche in legge 7 agosto 2012, n.135. L'esigenza di incrementare il Comparto Sanitario dell'Arma (e la stessa cosa vale per il comparto tecnico-scientifico specialità psicologia) potrebbe trovare soluzione ai sensi del comma 9 dell'articolo 14 D.L. 95/2012, che prevede che "ferme le vigenti disposizioni in materia di limitazione delle assunzioni, le facoltà assunzionali degli enti di cui al presente articolo [...] sono prioritariamente utilizzate per il reclutamento, dall'esterno, di personale di livello non dirigenziale munito di diploma di laurea". Auspicando che il turn over per le FF. di PP. venga elevato (in tal senso è stato presentato apposito emendamento nel corso dell'attuale iter



- (2) **la dislocazione del personale sanitario**, che, analogamente a quanto avviene nella Polizia di Stato, dovrebbe trovare collocazione almeno a livello provinciale, con l'istituzione di un'infermeria presidiaria presso ciascun Comando Provinciale (ad eccezione di quelli ove, insistendo infermerie di altre organizzazioni, come quella Mobile o Addestrativa, è possibile avvalersi di tali strutture anche per il personale dell'Arma Territoriale);
- (3) **gli aspetti qualitativi attinenti al servizio di assistenza** fornito, adottando gli accorgimenti organizzativi che consentano alle Infermerie Presidiarie di conoscere quegli aspetti delle dinamiche del servizio che possono incidere significativamente sulla serenità e il benessere psico-fisico dei militari, incrementando in modo rilevante i rischi di stress lavoro-correlato. Al riguardo, quindi, si dovrebbero:
- dare precise disposizioni affinché tali Infermerie vengano messe a conoscenza e aggiornate costantemente sui provvedimenti che possono incidere sugli aspetti evidenziati (quali gli indici infortunistici, i trasferimenti, i procedimenti penali o disciplinari, ecc.) e che possono costituire "eventi sentinella";
  - prevedere, in ogni caso, e per tutto il personale in servizio (di tutti i gradi), dei test psico-attitudinali annuali obbligatori, che consentano di rilevare sintomi di disagio/stress da approfondire a cura dei servizi sanitari preposti;
- (4) il **Servizio di Psicologia Medica** attivato, la cui costituzione nell'ambito dell'Arma non è ordinativamente prevista ed è conseguente alla volontà dell'Amministrazione di porre in essere un concreto aiuto al personale, prevedendo che lo stesso sia:
- effettuato da personale competente e che collabori con continuità con i Comandi;
  - operativo continuativamente (dal lunedì al venerdì) quantomeno a livello regionale;
  - in costante raccordo con le Infermerie presidiarie da istituire a livello provinciale.

Al riguardo, tale Servizio che è svolto prioritariamente da consulenti civili "a titolo oneroso", individuati attraverso le previste procedure amministrative, negli anni ha risentito delle minori risorse dedicate (conseguenti alle varie Finanziarie che hanno penalizzato le "consulenze").

Premesso quanto sopra si propone, nell'ambito delle attuali attribuzioni del Comandante Generale:

- a) **quale Capo Ente programmatore (art.166 COM)**: la possibilità di incrementare le risorse finanziarie dedicate al Servizio di Psicologia Medica. L'art. 6 "*Riduzione dei costi degli apparati amministrativi*" del D.L. 31-5-2010 n. 78 "*Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica*", convertito in legge 122/2010, al comma 7, in

---

parlamentare per l'approvazione della legge di stabilità per l'esercizio finanziario dello Stato del 2013) consentendo di arruolare, in modo numerico significativo per le concrete esigenze, sia carabinieri che marescialli anche nel 2013 e 2014, è opportuno che tali risorse siano indirizzate a quelle "figure professionali" che per legge non possano essere sostituite da altre già presenti nell'Arma (esempio: il Comandante di Compagnia può essere sostituito, interinalmente o provvisoriamente, da altro ufficiale del reparto o dal Luogotenente o altro maresciallo; l'ufficiale medico quando manca può essere sostituito, per la sua attività, solo da altro ufficiale medico o comunque solo da un medico, l'Ufficiale medico "Medico competente solo da altro "medico competente" e così via).

merito alla limitazione delle consulenze e la valorizzazione delle risorse interne della P.A., prevede che *“Le disposizioni di cui al presente comma non si applicano alle attività sanitarie connesse con il reclutamento, l'avanzamento e l'impiego del personale delle Forze armate, delle Forze di polizia e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco.”*

Nell'ottica dell'impiego va sicuramente visto il supporto che il S.P.M. attivato nelle Infermerie Presidiarie svolge nei confronti del personale. Va tenuto presente che in casi eccezionali l'attività del S.P.M. incide anche sull'idoneità al servizio nella misura in cui si consideri che in caso di patologia grave viene attivato il Direttore dell'Infermeria per i conseguenti provvedimenti di competenza;

- b) **quale Comandante in campo tecnico logistico (art.164 COM):** la possibilità di incrementare di alcune unità la specialità di psicologia così da consentirne un impiego sinergico con il S.P.M. che permetta di effettuare anche l'attività di prevenzione primaria (attività divulgativa/informativa e monitoraggio nel tempo), che ora non viene effettuata nella maggior parte dei casi.

Non va altresì trascurato che nell'Arma (non necessariamente nel ruolo tecnico-logistico) vi sono già alcuni Ufficiali “psicologi” e che potrebbero partecipare utilmente all'attività di prevenzione primaria, contribuendo (nella razionale logica di contenimento delle spese ma adempimento delle attività previste) in collaborazione con il S.P.M. e il competente Servizio Sanitario, ad effettuare quanto – teoricamente e burocraticamente – previsto nelle “Modalità di Dettaglio” allegate alla circolare nr.19/63-22-13 “P” – 1989 San, datata 9 agosto 2001, del Comando Generale – Direzione di Sanità, relativamente alla somministrazione al personale dei reparti di questionari per la rilevazione del grado di benessere (pag. 5 e 6).

## **6. CONCLUSIONI**

Il numero dei suicidi nell'Arma dei carabinieri, maggiore rispetto alle altre Forze Armate e di Polizia, riteniamo sia uno stimolo enorme per trovare tutte le soluzioni possibili per contenerne il fenomeno ed aiutare il personale “in vita” e non dopo che i tragici eventi sono avvenuti.

La strada della valutazione del rischio stress lavoro-correlato consentirebbe di raccogliere quei propedeutici segnali obiettivi di possibile pericolo e una più aderente attività dei Servizi Sanitari - in sinergia con il Servizio di Psicologia Medica - al modello ordinativo dell'Arma, con il necessario incremento di risorse umane e non, riteniamo possa contribuire, da un lato, a contenere (anche se il fenomeno non potrà essere mai “sconfitto”) gli eventi luttuosi origine del presente studio, e, dall'altro, alla crescita e miglioramento dell'organizzazione dell'Istituzione, con conseguenti benefici per il personale che vi opera e per l'utenza del servizio reso.

ELENCO DELLE PRINCIPALI FONTI NORMATIVE, ATTI DI SINDACATO ISPETTIVO PARLAMENTARE, CIRCOLARI DEL COMANDO GENERALI E ALTRE, CONSULTATE.

1	D.Lgs. 9 aprile 2008, n.81 “Attuazione dell’articolo 1 delle legge 3 agosto 2007, n.123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”;
2	Codice dell’Ordinamento Militare (D.Lgs. 66/2010 e successive modifiche);
3	Testo unico delle disposizioni regolamentari in materia di ordinamento militare (D.P.R.90/2010 e successive modifiche);
4	Articolo 6 del D.L. 78/2010 “Misure urgenti di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica”, convertito con modificazioni in legge nr.122 del 30 luglio 2010;
5	Tabella A allegata al D.P.R. 24 aprile 1982, n.38 “Ordinamento dei ruoli professionali della Polizia di Stato”
6	Atto Camera interrogazione a risposta scritta 4/07092 DATATA 06/05/2010 ( <b>Anx 1</b> );
7	Atto Camera interrogazione a risposta scritta 4/10648 DATATA 31/01/2011 ( <b>Anx 2</b> );
8	Atto Camera interrogazione a risposta scritta 4/09297 DATATA 08/11/2011 ( <b>Anx 3</b> );
9	Circolare nr. 98/90-1-1994 datata 13 giugno 1997 del Comando Generale dell’Arma dei Carabinieri IV Reparto – SM – Ufficio Logistico all’oggetto: “ <b>Applicazione della normativa antinfortunistica presso i comandi/reparti. Tenuta del “registro infortuni”</b> ”;
10	Circolare nr. 19/63-22-13 “P-1989 datata 09 agosto 2001 del Comando Generale dell’Arma dei Carabinieri IV Reparto – Direzione di Sanità all’oggetto: “ <b>Servizio Psicologia Medica</b> ”;
11	Circolare nr. 75/1-1 “P” datata 28 febbraio 2011 del Comando Generale dell’Arma dei Carabinieri IV Reparto – SM – Ufficio Logistico all’oggetto: “ <b>D.LGS. N.81/2008 in materia della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. Linee guida per la elaborazione/aggiornamento del documento di valutazione dei rischi</b> ”;
12	Circolare nr. 98/453-2-1994 datata 15 maggio 2001 del Comando Generale dell’Arma dei Carabinieri IV Reparto – SM – Ufficio Logistico all’oggetto: “ <b>Linee guida per la valutazione del rischio da stress lavoro-correlato di cui all’articolo 28 c.1-bis. del decreto legislativo 9 aprile 2008, n.81</b> ”;
13	Pubblicazione “ <b>La valutazione dello stress lavoro – correlato. Proposta metodologica</b> ” del marzo 2010, a cura dell’Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro (ISPESL) - ( <b>Anx 4</b> );
14	Pubblicazione “ <b>Decreto legislativo 81/2008 s.m.i. Valutazione e gestione del rischio da stress lavoro – correlato: guida operativa</b> ”, del marzo 2010, a cura del Coordinamento tecnico interregionale della prevenzione nei luoghi di lavoro ( <b>Anx 5</b> );
15	Pubblicazione “ <b>Valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato – Manuale ad uso delle aziende in attuazione del D.Lgs.81/2008 e s.m.i.</b> ”, edizione 2011, dell’INAIL – Dipartimento Medicina del Lavoro – ex ISPESL ( <b>Anx 6</b> );
16	Pubblicazione “ <b>Decreto legislativo 81/2008 s.m.i. Stress lavoro – correlato. Indicazioni per la corretta gestione del rischio e per l’attività di vigilanza alla luce della lettera circolare del 18 novembre 2010 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali</b> ”, del gennaio 2012, a cura del Coordinamento tecnico interregionale della prevenzione nei luoghi di lavoro ( <b>Anx 7</b> )
17	Circolare prot. 15/SEGR/0023692 datata 18.11.2010 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – Direzione Generale della tutela delle condizioni di lavoro ( <b>Anx 8</b> )
18	<a href="http://www.stress-lavoro.org">http://www.stress-lavoro.org</a>
19	<a href="http://www.careercast.com">http://www.careercast.com</a>