

UNA PROPOSTA OPERATIVA DI INTERVENTO NEL CAMBIAMENTO DEI PROCESSI PRODUTTIVI E IL RUOLO DELLO PSICOLOGO DEL LAVORO E DELLE ORGANIZZAZIONI



SIPLO

Società Italiana di Psicologia del Lavoro e dell'Organizzazione

Antonia Ballottin , Alberto Crescentini, Franco Amore
GRUPPO DI STUDIO SIPLO SULLO STRESS LAVORO CORRELATO



Il presente documento vuole essere una proposta operativa per le aziende e per i lavoratori contemperando le esigenze di mitigare le difficoltà emergenti nei processi di cambiamento e la tutela della salute negli ambienti di lavoro.

Introduzione

Nel definire la valutazione dei rischi l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha parlato di un processo che valuta la natura e la probabilità di effetti negativi sulla salute umana a seguito dell'esposizione a uno o più fattori di stress (International Programme on Chemical Safety & International Workshop on Approaches to Integrated Risk Assessment, 2001). Si tratta quindi dell'insieme delle operazioni conoscitive e operative che vengono attuate per ottenere una "stima" del rischio di esposizione a fattori di pericolo per la sicurezza e la salute dei lavoratori.

Successivamente (8 ottobre 2004) è stato raggiunto l'accordo europeo sullo stress sul lavoro nel quale all'art. 3 punto 1 viene definito come "[...] condizione che può essere accompagnata da disturbi o disfunzioni di natura fisica, psicologica o sociale ed è conseguenza del fatto che taluni individui non si sentono in grado di corrispondere alle richieste o alle aspettative riposte in loro". In Italia la valutazione del rischio stress lavoro-correlato è diventata un obbligo per i datori di lavoro, con l'introduzione del nuovo Testo unico in materia di salute e sicurezza nel lavoro (D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni) secondo le indicazioni contenute nella circolare 18/11/2010 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. In caso di cambiamento rilevante del contesto organizzativo, significativo per la salute e sicurezza, la norma prevede la rivalutazione delle condizioni di esposizione al rischio, come indicato D.Lgs. 81/08 e s.m.i. art. 29 p.3.

L'accezione maggiormente condivisa dalla comunità scientifica ed esplicitata nei documenti dell'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (2002) è che lo stress in sé non sia una malattia ma possa causare problemi di salute mentale e fisica nel caso si manifesti con intensità e perduri nel tempo. La definizione alla base di questa lettura è che lo "stress lavoro correlato viene sperimentato quando le richieste dall'ambiente di lavoro superano le capacità del lavoratore di controllare o confrontarsi con loro" (European Agency for Safety and Health at Work, 2009, p. 14).

La prospettiva post emergenza che si prospetta richiederà di adattare le modalità di organizzare il lavoro per un periodo non breve (<https://www.technologyreview.com/s/615370/coronavirus-pandemic-social-distancing-18-months/>), come menzionato rispetto agli interventi non farmaceutici relativi alla riduzione degli effetti del virus (Ferguson et al, 2020). Nel caso italiano il punto di riferimento per la ripresa delle attività è il protocollo (Governo, 2020) siglato dalle parti sociali il 14 marzo 2020 e integrato il 24 aprile 2020. In questo documento sono indicati 13 cambiamenti necessari alla ripresa delle attività produttive. Questi richiederanno modifiche molto rilevanti nel funzionamento delle organizzazioni. Non si può parlare di cambiamenti ordinari in quanto verranno ad agire sulla generalità delle organizzazioni e in modo repentino. Saranno infatti attivi dal momento in cui le organizzazioni riprenderanno a funzionare.

Il cambiamento è spesso accompagnato da incertezza (Bordia, Hobman, Jones, Gallois, & Callan, 2004), può creare lavoro aggiuntivo nella transizione e al termine può portare a un senso di perdita



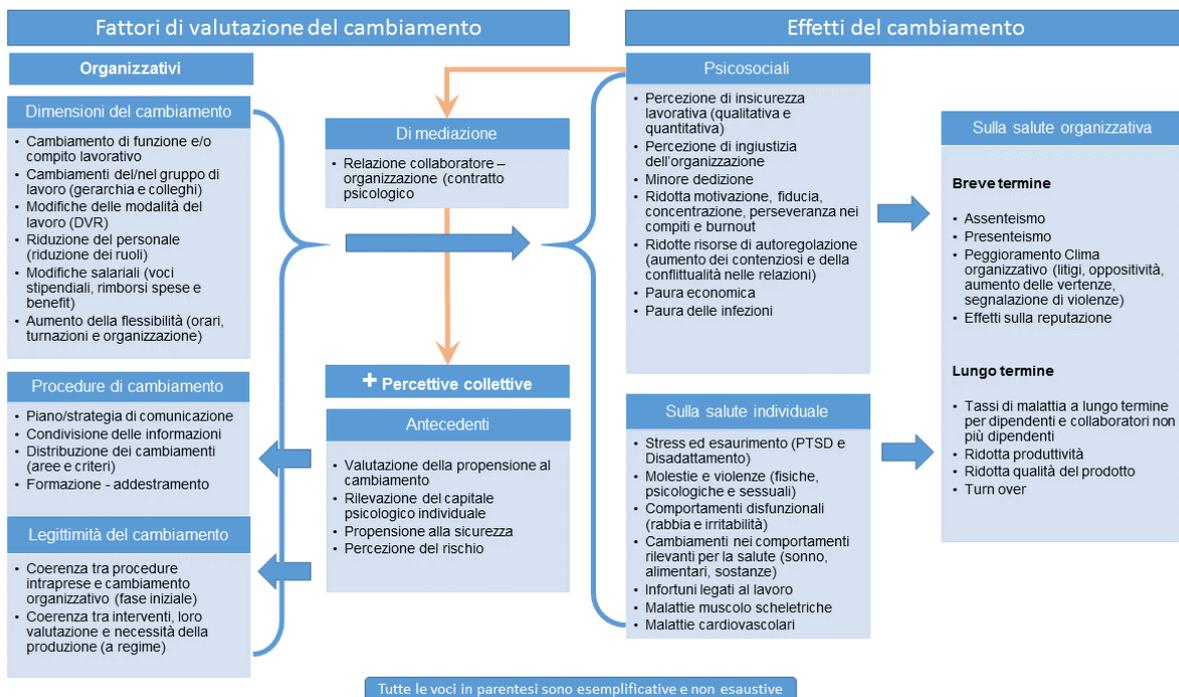
(Robinson & Griffiths, 2005). Lo stress prodotto dal cambiamento organizzativo può essere legato sia al processo di cambiamento sia ai risultati raggiunti.

Nelle analisi condotte sui processi di ristrutturazione è stato possibile vedere come le ricadute siano da valutare a livelli di complessità sociale differenti (HIRES, 2011). Gli effetti sono infatti da considerare sia a livello individuale sia a livello organizzativo, in termini di salute pubblica sarebbero naturalmente da considerare anche gli effetti a livello più generale di società. Tra i risultati stressanti a livello individuale tradizionalmente si include la perdita potenziale o reale del lavoro, l'aumento del carico lavorativo, la rottura o modifica delle relazioni e la ridotta auto efficacia (Robinson & Griffiths, 2005; Swanson & Power, 2001; Vardaman, Amis, Dyson, Wright, & Randolph, 2012). Se a livello di funzionamento organizzativo saranno infatti da considerare direttamente gli effetti sui propri membri (ad esempio considerando la cosiddetta sindrome del sopravvissuto, Noer, 1997) e sul funzionamento dell'organizzazione a livello sociale, tema che esula dagli scopi del presente documento, potranno essere presi in considerazione anche gli effetti sulle altre persone e sulle comunità di riferimento.

Rispetto ai cambiamenti organizzativi dei quali si ha avuto esperienza sino ad oggi quello attuale si caratterizza per la sua origine esogena (causa scatenante), per la sua dimensione generalizzata (riguarderà tutte le organizzazioni) e per la difficoltà a valutarne le caratteristiche temporali.

Il modello proposto

Il modello che proponiamo di valutazione dei rischi è una revisione del modello presentato nel rapporto HIRES (2011).



Il cambiamento avvenuto viene innanzitutto valutato nei fattori organizzativi. La ragione di questa valutazione apparentemente gerarchica risiede nel fatto che si tratta di un cambiamento obbligato e



non scelto. I fattori organizzativi presentati sono organizzati in tre aree: Dimensioni, Procedure e Legittimità.

Perché il processo proceda nella maniera migliore vi sono delle dimensioni antecedenti al cambiamento stesso che hanno però un impatto su di esso. Queste dimensioni sono rilevabili individualmente ma valutabili in termini di funzionamento organizzativo.

Il cambiamento attuato, nelle sue tre caratteristiche organizzative, produce degli effetti a livello individuale. Questi effetti sono di tipo psicosociale, relativi quindi alla relazione tra l'individuo e il contesto, e relativi alla salute dei singoli collaboratori. Possono avere ricadute sia sulla salute organizzativa (dividendo in effetti a breve e lungo termine) sia sulla relazione che l'individuo ha con l'organizzazione andando a modificare la tipologia di contratto psicologico esistente.

Nel processo di valutazione e sostegno al cambiamento in corso il nostro modello può fornire un sostegno e una strumentazione di monitoraggio nel seguente modo:

- inizialmente fornisce le indicazioni di quali informazioni è importante raccogliere;
- in fase di sviluppo suggerisce quali informazioni possono servire ad un adeguato monitoraggio;
- successivamente permette di sapere se le trasformazioni avvenute hanno avuto un impatto sulla salute delle persone e/o della organizzazione.

I punti precedenti permettono ai soggetti che devono condurre il monitoraggio del sistema di intervenire precocemente sui sintomi rilevati o di individuare quali siano le dimensioni che devono essere revisionate.

Gli effetti del cambiamento (Psicosociali) non hanno solo un'influenza diretta sull'organizzazione ma intervenendo sulla percezione degli individui possono portare a una modifica dei fattori organizzativi (Procedure e Legittimità del cambiamento) e migliorare le caratteristiche della convivenza organizzativa.

Fonti informative

Per ognuno di questi oggetti si propongono di seguito delle fonti informative utili alla valutazione e monitoraggio del processo di cambiamento. Volutamente in questa fase non sono indicati strumenti specifici, comunque caratterizzanti la professione di Psicologo, che potranno essere successivamente sviluppati o individuati. Le fonti informative potrebbero non essere rilevanti per tutte le aziende, al crescere dimensionale più probabilmente saranno cogenti alla complessità organizzativa.

Dimensioni del cambiamento:

- DVR post covid in relazione alle tre variabili indicate da INAIL: prossimità, esposizione e aggregazione e aggiornamento dell'esposizione ai rischi eventualmente integrati dopo la riorganizzazione;
- numero e tipologia di interventi per verifica servizi ispettivi ASL;
- numero visite mediche per la revisione di idoneità;



- numero di persone con DPI prima e dopo;
- cambiamento organigramma e funzionigramma, numero di spostamenti di lavoratori in mansioni/modalità lavorative diverse (compreso smart working) o gruppi di lavoro o orari diversi rispetto a febbraio 2020, numero di lavoratori con formazione/addestramento aggiornato alle indicazioni attuali;
- numero persone impiegate a gennaio/febbraio/marzo/aprile/maggio. Deve essere indicata la eventuale diversa destinazione di impiego effettuata: cassa integrazione (numero su totali), cassa integrazione a rotazione (numero di giorni sul totale del personale in cassa in relazione al totale del personale impiegato), licenziamenti, dimissioni, malattia, infortuni, aspettativa, congedi parentali (DPCM). Numero di risorse aggiuntive non integrate in confronto a stessi mesi 2019: apprendisti, contratti a termine, consulenti, tirocinanti (eventuali altri che contribuiscono alla gestione complessiva del carico lavorativo dell'organizzazione);
- modifiche salariali: in relazione a punto precedente e in relazione alle modifiche dell'attuale organizzazione. Deve essere considerato il numero di ruoli dimessi e il numero di ore di straordinario non attivate rispetto agli stessi mesi del 2019;
- numero di persone che ha avuto un cambio di sede, orario o modifica della turnazione.

Procedure di cambiamento:

- numero e tipologia di comunicazione: come e quando è avvenuta la comunicazione di interruzione o cambio modalità di lavoro?;
- diffusione delle informazioni: canali formali o informali;
- contenuto della comunicazione: ha riguardato il lavoro e la salute?;
- sono stati indicati i referenti interni per la fase di cambiamento/emergenza?;
- è stato indicato un referente interno/esterno per il disagio psicologico dei lavoratori?;
- è presente una procedura di accompagnamento e/o supporto ai lavoratori in uscita (dimessi, licenziati, cassaintegrati)?;
- i lavoratori sono stati informati e coinvolti nel cambiamento:
 - erano possibili autocandidature per smart working, cambio attività, cassa integrazione, cambio sede, cambio orario (o altri cambi specifici per l'organizzazione)?;
 - sono stati adottati criteri trasparenti per la gestione dei cambiamenti;
 - i criteri sono stati comunicati a tutti i lavoratori;
 - qualche area/profilo professione/ruolo aziendale non ha subito cambiamenti;
- introduzione di procedure di addestramento/affiancamento/formazione per supportare il cambiamento dei comportamenti al lavoro;
- programmazione attività di formazione specifiche (accompagnamento al cambiamento mansione o ruolo, ad esempio processi di empowerment).

Legittimità del cambiamento;

- quali procedure/indicazioni sono state introdotte nella fase 1 del cambiamento;
- quali procedure/indicazioni sono state date nella fase 2 della ripresa post COVID;
- percezione di coerenza tra procedure, necessità organizzative/produttive e protezione dello stato di salute.



Fattori antecedenti – soggettivi collettivi

- scelta e conduzione di: questionari, focus group, interviste semi-strutturate a tutti i lavoratori in relazione al cambiamento, risorse e percezione del rischio post pandemia e caratteristiche specifiche (ad esempio propensione alla sicurezza);
- report collettivo per gruppi omogenei (partizione organizzativa, età, genere, provenienza, contratto) alla direzione, RSPP e medico competente per valutazione collocazione, idoneità, percorsi di reinserimento al lavoro, prosecuzione smart working....

Effetti del cambiamento da valutare entro 6 mesi

- monitoraggio di: assenze, ridotta capacità produttiva, aumento infortuni, aumento assenze per malattia, conflittualità, ridotta capacità di adattamento al cambiamento personale e professionale, richiesta di spostamento ad altra mansione, funzione, reclami da clienti o fornitori;
- rilevazione del clima organizzativo tramite questionari e/o focus group;
- rilevazione della soddisfazione dei committenti/clienti.

Effetti sulla salute individuale

- introduzione della valutazione individuale (effettuata dal medico competente e dallo psicologo) stress e eventuale approfondimento per sindrome post traumatica da stress per tutti i lavoratori che sono stati positivi al COVID, che hanno avuto un familiare positivo o che sono in sorveglianza sanitaria per rischi ergonomici, MMC, malattie cardiovascolari e stili di vita (fumo, alimentazione, uso di sostanze);
- introduzione dell'analisi dei fattori di stress individuale nella valutazione degli infortuni e dei quasi infortuni in una prospettiva di prevenzione;
- introduzione dell'analisi dei fattori di stress individuale in caso di comportamento disfunzionale formalizzato: procedimenti o sanzioni disciplinari per comportamenti aggressivi, mancato rispetto delle procedure anche in ambito di salute e sicurezza, molestie....

Effetti psicosociali

- valutazione della performance lavorativa del gruppo e del singolo;
- aumento dei contenziosi, della conflittualità e delle richieste di trasferimento;
- scelta e conduzione di: questionari, focus group, interviste semi-strutturate a tutti i lavoratori in relazione alla insicurezza lavorativa, ingiustizia, timori relativi a status e salute, motivazione, fiducia, concentrazione, perseveranza e condizioni di burnout;
- cambiamento, risorse e percezione del rischio post pandemia e caratteristiche specifiche (ad esempio propensione alla sicurezza).

Implicazioni operative e ruolo dello psicologo

In considerazione della tipologia di attività di raccolta delle informazioni previste e dei possibili interventi, riteniamo che questa operazione sia da considerare come attività propria e specifica degli psicologi da svolgere in collaborazione con le altre figure interne all'organizzazione. Per poter



svolgere queste attività occorre che gli psicologi siano formati specificatamente ad operare all'interno dei contesti organizzativi e con una esperienza nell'area del lavoro e delle organizzazioni.

Il modello di intervento sin qui rappresentato mostra alcune implicazioni operative di portata generale che pare utile evidenziare in quanto finalizzate ad una buona pratica: una prima riguarda il suo porsi come protocollo operativo che può essere attivato sin dall'inizio nella progettazione di un percorso di cambiamento organizzativo per poi arrivare, nella fase di monitoraggio post cambiamento, anche a supportare utilmente la valutazione di eventuali rischi psicosociali; in aggiunta permette di coniugare la presenza dello Psicologo in collaborazione con le diverse figure professionali, secondo gli approcci multidisciplinari al change management ed alla promozione della salute sul posto di lavoro; infine contribuisce ad affrontare il tema della modifica dei processi organizzativi ponendo al contempo in evidenza gli aspetti percettivo collettivi e psicosociali individuali quali variabili da considerare, secondo un orientamento volto alla prevenzione negli ambienti di lavoro, per mantenere in efficienza la struttura durante e dopo i cambiamenti.

Di conseguenza vengono chiamati in causa processi individuali e di gruppo specifici: quelli relativi alle capacità di comprensione dei processi di trasformazione in atto ed al rafforzamento delle capacità di fronteggiamento, le modalità di relazione intercorrenti tra i diversi attori nel cambiamento; inoltre è richiesto l'uso di strumenti dedicati come ad esempio, questionari, interviste focus group.

Processi e strumenti che coinvolgono la figura dello Psicologo, formato con il fine di migliorare e tutelare il benessere psicologico e la salute nelle persone, comunità e organizzazioni sociali e lavorative (Consiglio Nazionale Ordine Psicologi, 2015).

Ciò trova conferma nelle indicazioni del Consiglio Nazionale dell'Ordine Psicologi (2013). In quest'ultimo infatti si vede che uno dei campi di attività classificati riguarda la ricerca ed intervento nella gestione delle risorse umane proprio per gli "effetti della mobilità occupazionale anche non volontaria e della disoccupazione, dell'outplacement e, più in generale, delle modalità di gestione delle persone". Nello stesso documento viene indicata un'altra area di intervento, relativa ai processi produttivi, che consiste "nell'analizzare fattori di ostacolo alle prestazioni efficaci e sicure, nel valutare le fonti e i processi di insoddisfazione e disagio lavorativo, nell'analizzare e progettare azioni adatte a ridurre i rischi lavorativi e le condizioni di insicurezza". Per quanto riguarda gli interventi nelle organizzazioni sono richiamati interventi che si rivolgono a: "analizzare e migliorare il funzionamento dei gruppi di lavoro e delle relazioni tra gruppi, analizzare e intervenire sulla leadership per accrescere l'efficacia dell'azione direttiva, contribuire all'incremento della qualità delle relazioni sindacali e dei processi di negoziazione, riconoscere gli effetti sulle persone dei differenti climi psicosociali ed organizzativi, analizzare ed intervenire sui fattori psicosociali che influenzano il funzionamento organizzativo, cooperare affinché i processi di cambiamento organizzativo abbiano un sostenibile impatto sulla vita delle persone, progettare, contribuire all'arricchimento dei sistemi di comunicazione interna ed esterna, ecc.."

I riferimenti riportati ben si connettono con le specifiche attività che nel modello richiamano la competenza degli Psicologi del lavoro e delle organizzazioni:



- la partecipazione alla progettazione del percorso di cambiamento in relazione alle variabili psicosociali ed individuali (modalità di comunicazione e attività di formazione specifiche, percezione di coerenza tra procedure, necessità organizzative/produttive e protezione dello stato di salute, ...);
- la scelta degli strumenti di valutazione collettiva, loro utilizzo e valutazione delle risultanze per il report a alla direzione, RSPP e medico competente;
- la rilevazione del clima organizzativo tramite questionari e/o focus group; rilevazione della soddisfazione dei committenti/clienti;
- l'introduzione della valutazione individuale stress (effettuata dal medico competente e dallo psicologo) e eventuale approfondimento per sindrome post traumatica da stress, nell'analisi dei fattori di stress individuale nella valutazione degli infortuni e dei quasi infortuni in una prospettiva di prevenzione;
- l'introduzione della valutazione psicologica individuale in caso di comportamento disfunzionale formalizzato: procedimenti o sanzioni disciplinari per comportamenti aggressivi, mancato rispetto delle procedure anche in ambito di salute e sicurezza, molestie;
- la valutazione della performance lavorativa del gruppo e del singolo,
- la scelta e conduzione di questionari, focus group, interviste semi-strutturate a tutti i lavoratori in relazione alla insicurezza lavorativa, ingiustizia, timori relativi a status e salute, motivazione, fiducia, concentrazione, perseveranza e condizioni di burnout ed al cambiamento e percezione del rischio post pandemia e caratteristiche specifiche (ad esempio propensione alla sicurezza).

I contenuti ora rappresentati appaiono coerenti con il disposto normativo vigente che poggia sul dettato della L. 56/89 art. 1. “La professione di psicologo comprende l'uso degli strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico rivolte alla persona, al gruppo, agli organismi sociali e alle comunità. Comprende altresì le attività di sperimentazione, ricerca e didattica in tale ambito”. Inoltre, la necessità di riferirsi alle specifiche competenze, acquisite durante il corso di laurea magistrale o successivamente maturate attraverso una formazione mirata, appare anch'essa coerente con le possibili implicazioni derivanti dall'art.5 del Codice deontologico degli Psicologi italiani dove: “Lo psicologo è tenuto a mantenere un livello adeguato di preparazione e aggiornamento professionale, con particolare riguardo ai settori nei quali opera. ...usa, pertanto solo strumenti teorico – pratici per i quali ha acquisito adeguata competenza...”.

Si conclude volendo infine sottolineare come il documento possa essere considerato un coerente complemento operativo nell'adozione delle modifiche relative a “Organizzazione e orario di lavoro” indicate nel Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione.



Bibliografia

Bordia, P., Hobman, E., Jones, E., Gallois, C., & Callan, V. J. (2004). Uncertainty during organizational change: Types, consequences and management strategies. *Journal of Business and Psychology*, 18, 507-532.

Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (2006). *Codice Deontologico degli Psicologi italiani*. <https://www.psy.it/codice-deontologico-degli-psicologi-italiani>

Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (2013). *Area di pratica professionale. Psicologia del lavoro, dell'organizzazione e delle risorse umane*. Consultato il 27.04.2020. https://www.psy.it/allegati/aree-pratica-professionale/psicologo_del_lavoro.pdf

Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (2015). *La professione di psicologo: declaratoria, elementi caratterizzanti ed atti tipici*. Consultato il 27.04.2020. <https://www.psy.it/allegati/2015-la-professione-di-psicologo.pdf>

European Agency for Safety and Health at Work (2009) *OSH in figures: stress at work — facts and figures*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities

European Agency for Safety and Health at Work (2002). *Factsheet 22: Work-related stress*. Bruxelles: EU-OSHA.

Ferguson NM, Laydon D, Nedjati-Gilani G, Imai N, Ainslie K, Baguelin M, Bhatia S, Boonyasiri A, Cucunubá Z, Cuomo-Dannenburg G, Dighe A (2020) Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. Imperial College COVID-19 Response Team, London, March, 16. <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>

Governo italiano (2020). *Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro*. http://www.governo.it/sites/new.governo.it/files/protocollo_condiviso_20200314.pdf

Iavicoli, S., Bocconi, F., Buresti, G., Gagliardi, D., Persechino, B., Rondinone, B.M. & Valenti, A. (2020). *Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione*. Roma: INAIL ISBN 978-88-7484-911-5. Consultato 27.04.2020 www.inail.it

International Programme on Chemical Safety & International Workshop on Approaches to Integrated Risk Assessment (2001 : Ispra, Italy). *Integrated risk assessment : report prepared for the WHO/UNEP/ILO International Programme on Chemical Safety*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67358>.

Kieselbach T. & Triomphe C.E. (2011) (a cura di) *La salute nelle ristrutturazioni (HIRES). Raccomandazioni, iniziative nazionale e strategie politiche nell'Unione Europea*. Roma: Consiglio Nazionale delle Ricerche. ISBN 978-961-92919-5-5.



Noer, D.M. (1997) D. M. (1997). Layoff Survivor Sickness: What it is and what to do about it. In: M. K. Gowing, et al. (eds.), *The new organizational reality? Downsizing, restructuring and revitalization*. Washington D.C.: American Psychological Association.

Rioli, L., & Savicki, V. (2006). Impact of fairness, leadership, and coping on strain, burnout and turnover in organizational change. *International Journal of Stress Management*, 13, 351-377.

Robinson, O., & Griffiths, A. (2005). Coping with the stress of transformational change in a government department. *Journal of Applied Behavioral Science*, 41, 204-221.

Smollan, R. K., Sayers, J. G., & Matheny, J. A. (2010). Emotional responses to the speed, frequency and timing of organizational change. *Time & Society*, 19, 28-53.

Swanson, V., & Power, K. (2001). Employees' perceptions of organizational restructuring: The role of social support. *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organizations*, 15, 161-178.

Vardaman, J. M., Amis, J. M., Dyson, B. P., Wright, M., & Randolph, R. V. D. G. (2012). Interpreting change as controllable: The role of network centrality and self-efficacy. *Human Relations*, 65, 835-859.

Autori

Antonia Ballottin, psicologo del lavoro e psicoterapeuta, Specialista ambulatoriale presso il servizio SPISAL dell'Azienda Ulss 9 Scaligera di Verona, consigliere di fiducia per la prevenzione di molestie e violenze al lavoro, componente del Sottogruppo Stress PISLL del Coordinamento delle Regioni, socio SIPLO, componente gruppo stress di CIIP

Alberto Crescentini PhD, psicologo e psicoterapeuta, docente ricercatore presso il Dipartimento Formazione e Apprendimento della Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana, membro del direttivo di SIPLO coordina le attività del gruppo di studio sullo Stress Lavoro Correlato.

Franco Amore, psicologo e psicoterapeuta, si occupa di idoneità psicologica del personale e valutazione rischio stress lavoro correlato presso la Direzione Sanità del Gruppo Ferrovie dello Stato Italiane, socio SIPLO, collabora con il Consiglio Nazionale Ordine Psicologi e con l'Ordine Psicologi Lazio.