

# Disagio e benessere in ambito lavorativo

## Indagine esplorativa su volontari del personale penitenziario

**Pier Luigi Marconi**

Centro Europeo Studi Penitenziari  
ARTEMIS Neurosciences, Roma  
[Pierluigi.marconi@artemisonline.org](mailto:Pierluigi.marconi@artemisonline.org)

**Domenico Alessandro De Rossi**

Centro Europeo Studi Penitenziari  
[architetto.derossi@gmail.com](mailto:architetto.derossi@gmail.com)

**Abstract**— This paper discusses the factors that influence well-being and stress in the workplace. Three groups of individuals are highlighted: those who manage stress thanks to their skills and good relationships, those who improve professional satisfaction with experience but may have a compromised private life, and finally, mainly women, who do not obtain roles of responsibility and experience dissatisfaction both at work and in private life. Stress can manifest itself through somatic symptoms or loss of psychological well-being. People tend to manage it privately by involving family, friends or doctors. Internal health services are rarely used. The perception of stress is influenced by the work environment, perceived physical health and the quality of the work environment. Workplace well-being is related to a better perception of the work environment, which can influence unsatisfactory interpersonal relationships. In short, this article addresses the link between work stress, psychological well-being and the work environment, showing how the relationships between these factors can vary between groups of individuals.

**Riassunto** — In questo articolo si discutono i fattori che influenzano il benessere e lo stress in ambito lavorativo. Vengono evidenziati tre gruppi di individui: quelli che riescono a gestire lo stress grazie alle proprie competenze e buone relazioni, quelli che con l'esperienza migliorano la soddisfazione professionale ma possono avere una vita privata compromessa, e infine, principalmente donne, che non ottengono ruoli di responsabilità e sperimentano insoddisfazione sia sul lavoro che nella vita privata. Lo stress può manifestarsi attraverso sintomi somatici o perdita del benessere psicologico. Le persone tendono a gestirlo privatamente coinvolgendo familiari, amici o medici. I servizi sanitari interni sono raramente utilizzati. La percezione dello stress è influenzata dall'ambiente lavorativo, dalla salute fisica percepita e dalla qualità dell'ambiente di lavoro. Il benessere lavorativo è correlato a una migliore percezione dell'ambiente di lavoro, che può influenzare le relazioni interpersonali insoddisfacenti. In breve, questo articolo affronta il legame tra stress lavorativo, benessere psicologico e ambiente di lavoro, mostrando come le relazioni tra questi fattori possano variare tra gruppi di individui.

**Keywords**— *Job Distress, Psychological Wellness, Work Environment, Prison Workers*

### I. INTRODUZIONE

Disagio e Benessere sono i due volti del vivere e del trasformarsi umano. Ma sono due concetti così interconnessi che a volte diamo per scontati come fossero un'esperienza prima universalmente condivisa. L'un stato opposto all'altro,

come ordine e disordine, campi di forze, attrattori e universale tendenza al disgregarsi entropico.

Ma cosa intendiamo per Benessere? il concetto di Benessere non si identifica come assenza di sollecitazione, stress in inglese, quindi come uno stato di quiete e staticità. In realtà il Benessere è un qualcosa che fa profondo riferimento al processo attraverso il quale è stato ottenuto, ed è quindi un concetto che è intrinsecamente connesso con quello di sollecitazione e di stress.

Asked nel 2009 definisce il benessere come caratterizzato da una condizione di sollecitazione (stress) appetitiva (felicità) ma anche come condizione terminale di un processo autorealizzativo (soddisfazione) derivato da un "funzionare bene" (nel tempo libero, nelle relazioni umane, negli interessi personali) [1].

Nel 1997, Bosc e coll. hanno messo a punto uno strumento di valutazione del livello di soddisfazione personale (SASS - Scala dell'adattamento sociale), ponendolo in stretta relazione con le capacità di adattamento sociale dell'individuo [2]. L'analisi dei fattori valutati dalla scala pone in evidenza tre componenti, l'adattamento sociale, l'attenzione al sé o al gruppo e l'interesse culturale intellettuale o l'interesse per le attività sociali. Un'analisi successiva effettuata da Marconi e coll., ha invece posto in evidenza una struttura tetra fattoriale (soddisfazione per le attività lavorative quotidiane, soddisfazione per le relazioni sociali, soddisfazione per i propri interessi personali, soddisfazione per il proprio livello di competenza) che descrivono perfettamente quanto Asked e coll., includono nel concetto di soddisfazione autorealizzativa.

Anche la OMS nel 1996 ha affrontato il problema di definire il Benessere e la Qualità della Vita, divenendo ormai un concetto fondamentale incluso nel concetto di Salute. In quell'anno fu pubblicato un questionario di autovalutazione per la misura della qualità di vita percepita (WHO-QoL). Questo strumento ha permesso di confrontare in modo uniforme e statisticamente corretto la percezione di benessere in diversi paesi del mondo. Il concetto di qualità della vita per la OMS non è un qualcosa che può essere limitato solo ad uno stato psicologico di felicità, ma si estende anche alla percezione di benessere derivato dall'ambiente, dalla propria salute fisica e dalle relazioni affettive più strette. Dunque ambiente, corpo, affetti e mente i quattro ambiti su cui valutare la percezione di benessere.

Il concetto di benessere in ambito lavorativo rappresenta un'ulteriore criticità. Infatti è difficile definire un concetto di benessere in un contesto dove la sollecitazione e lo sforzo rappresentano due componenti sostanziali, tanto da contrapporre molto spesso il momento del lavoro a quello del riposo e del diletto. E' dunque indubbio comunque che un lavoro possa essere più o meno fonte di disagio e che comunque al suo termine può lasciare o meno un senso di stanchezza ma anche di soddisfazione. Sicuramente in questo agisce lo stress determinato dalla richiesta di prestazione, ma anche il supporto che deriva dal lavoro di squadra o in un'organizzazione che lo scompone in più prestazioni più piccole ed infine influenza il tutto il benessere psicologico in generale (Lyne e Barret, 2012) [3]. Nel 2008 Edwards e coll. hanno messo a punto uno strumento di misurazione del benessere lavorativo (HSE), poi adottato anche dall'ISPESL, che indaga il benessere lavorativo soprattutto per quanto riguarda il carico di lavoro (e il senso di gestibilità soggettivo) e le caratteristiche relazionali e organizzative dell'ambiente di lavoro [4]. In particolare viene indagata la gestione della richiesta del lavoro (percezione di gestibilità e autonomia operativa), la qualità delle relazioni (la presenza di un supporto al lavoratore sia verticale gerarchico e orizzontale tra colleghi) e l'orientamento del lavoratore nella struttura organizzativa (la consapevolezza del proprio ruolo e il senso di partecipazione ai processi organizzativi).

Indagare la soddisfazione percepita nell'ambito lavorativo ha non solo un valore di difesa della qualità della vita umana, rientrando nel concetto di soddisfazione per le attività quotidiane di Asker e nel fattore corrispondente della SASS, ma ha un valore anche in termini produttivi. Infatti una scarsa soddisfazione lavorativa determina una perdita di impegno e motivazione (Day e Randel, 2014) [5], un calo del livello di attenzione sulle informazioni di minore rilevanza oltre ad una riduzione delle capacità cognitive (Ford et al. 2011) [6] e di conseguenza un calo significativo del livello di prestazione prodotto a parità di competenza e di carico lavorativo (Taris, 2006) [7]. L'effetto della perdita di benessere lavorativo tende ad estendersi anche nella perdita di qualità delle relazioni umane (Cropanzano et al 2003) [8], andando quindi circolarmente ad influenzare lo stesso benessere, per il ruolo che hanno le relazioni sociali nel team working e nella funzionalità organizzativa. Al contempo un miglioramento delle qualità delle relazioni tra colleghi risente anche del benessere personale ottenuto attraverso le attività e gli interessi personali nella propria vita privata (Keeman et al, 2017) [9].

Dunque il rapporto tra prestazione lavorativa, benessere lavorativo, relazioni interpersonali e vita privata appare molto stretto.

## II. IL FOCUS GROUP DEL TRIVENETO

Nel mese di ottobre 2019, con il supporto di un'organizzazione sindacale e del Dipartimento di Amministrazione Penitenziaria del triveneto, sono stati condotti tre *focus group*, uno per ognuna delle tre regioni coinvolte, che hanno coinvolto 51 membri del personale

penitenziario (70% del Veneto, il 20% del Friuli Venezia Giulia e il 10% del Trentino Alto Adige). La rappresentanza di genere appare molto bilanciata (55% uomini e 45% donne), anche se forse non molto rappresentativa delle percentuali presenti nel personale.

La maggioranza dei partecipanti aveva un'età superiore ai 40 anni. Il 70% circa era caratterizzato da una relazione affettiva stabile e in parte uguale presentano un titolo universitario o di scuola media superiore. Un 14% presentava titolo di studio inferiore.

Il 78% dei partecipanti ha dichiarato di svolgere un'attività con i detenuti. L'esperienza di servizio era in media intorno ai 15 anni ma la variabilità è apparsa molto ampia, dai pochi mesi ai 37 anni. Un terzo circa dei presenti riferiva di aver fatto una o più domande di trasferimento in altra sede, che sono state riferite sempre accolte solo nel 40% dei casi (14% del gruppo globale).

Lo studio dei sottogruppi omogeneità del gruppo per queste caratteristiche ha messo in rilievo la presenza in realtà di due sottogruppi:

un primo sottogruppo di individui più giovani, con meno esperienza, prevalentemente di sesso maschile, senza relazioni affettive stabili o con relazioni di semplice convivenza

un gruppo più anziano, con maggiore esperienza lavorativa, prevalentemente composto da donne coniugate.

La discussione libera sui temi relativi al benessere, lavorativo e in generale, e alla percepita correlazione con criticità lavorative, è stata preceduta dalla somministrazione di 4 questionari: SASS e QoL, per la valutazione del benessere di vita in generale, HSE per la valutazione del benessere lavorativo e la SSP per la valutazione del livello di stress percepito (in **appendice A** il libretto contenente i questionari).

### A. Il benessere socio relazionale e lavorativo

La valutazione dei punteggi ottenuti su tutte e quattro le scale, e sulle relative sottoscale, ha evidenziato una media di gruppo, molto simile a quella osservata nella popolazione generale, eccetto tre parametri: la qualità della salute fisica riferita (significativamente più bassa), e il benessere professionale associato al senso di partecipazione all'organizzazione del lavoro e al senso di competenza nella gestione delle richieste lavorative (significativamente più alto).

Va sottolineato che questi dati sono dati medi, quindi che esprimono un baricentro statistico di una popolazione che in effetti ha una variabilità di punteggi individuali. Per quanto riguarda questa variabilità, i suoi valori osservati nel gruppo dei partecipanti è apparsa simile a quella osservata nella popolazione generale per quanto riguarda la qualità della vita e il benessere in generale, eccetto per quanto riguarda i giudizi relativi all'ambiente, che sono apparsi un po' più convergenti rispetto quanto si osserva normalmente.

Le differenze più significative invece sono state rilevate nella descrizione del proprio livello di benessere lavorativo. La variabilità dei giudizi osservati è variata da 2 a 6 volte quello osservato nei contesti lavorativi aziendali, nei quali lo strumento è stato validato a livello internazionale.

Questa osservazione suggerisce l'importanza di andare a studiare non la media osservata ma la variazione della media presentata da ogni soggetto, correlandola con le variazioni osservate negli altri parametri.

Seguendo questo tipo di approccio, lo studio di queste variabilità di giudizio ha evidenziato fondamentalmente due fattori che in ciascun soggetto influenzano il giudizio sui singoli parametri ovvero le risposte a ciascuna domanda: il benessere lavorativo da un lato e la qualità della propria vita dall'altro.

I due fattori appaiono tra statisticamente indipendenti, anche se si osserva una tendenza al peggioramento della qualità della vita, man mano che l'impegno e la soddisfazione lavorativa tendono ad aumentare. Questo significa da un lato che il benessere in ambito lavorativo non coincide con la qualità della vita di una persona, ma anche al contempo che la vita di una persona può avere delle compensazioni di un aspetto (lavoro) nell'altro (la vita privata e la vita in generale) e viceversa.

Questa relazione però non è uguale in tutti i soggetti. Infatti nel gruppo dei partecipanti, in funzione del benessere lavorativo riferito e della sua relazione con la qualità della vita in generale, si sono identificati tre gruppi di soggetti:

1) un primo sottogruppo di partecipanti (pari al 50% del gruppo totale), è il gruppo "normale", ovvero è il sottogruppo che rappresenta la situazione più frequentemente osservata: il livello di benessere lavorativo è intermedio e si correla in modo significativo e inverso con la qualità di vita generale osservata. La vita lavorativa e la vita privata si compensano reciprocamente.

2) un secondo sottogruppo rappresenta invece circa 1/4 dei partecipanti e presenta un livello di soddisfazione lavorativa molto elevato, con una tendenza a non perdere qualità della vita privata in modo troppo elevato rispetto l'intensità delle soddisfazioni lavorative ottenute. In questo gruppo i più soddisfatti appartengono al gruppo dei più anziani, mentre coloro che riferiscono una vita privata più soddisfacente sono i più giovani.

3) un terzo gruppo, che rappresenta il restante 1/4 dei partecipanti, presenta un livello di soddisfazione lavorativa molto basso e la compensazione con la qualità della vita privata non appare così chiara ed evidente come negli altri due gruppi. In questo sottogruppo si evidenziano dei membri del personale, in prevalenza femminile, con lunga esperienza lavorativa, non soddisfatti né a livello lavorativo né a livello privato.

Rappresenta dunque un certo interesse capire meglio le differenze tra questi due ultimi gruppi (personale con elevato benessere lavorativo e personale con ridotto benessere lavorativo).

Il dato più evidente è la capacità di percepire un benessere lavorativo ed in contemporanea di garantirsi una soddisfacente vita privata. Sulla prima componente risulta particolarmente importante sentirsi supportati da colleghi e superiori e al contempo di sentirsi coinvolti nell'organizzazione del lavoro avendo una buona consapevolezza del proprio ruolo e delle proprie mansioni; sulla seconda componente incide in modo prevalente la soddisfazione per la propria vita relazionale, sia affettiva che amicale, oltre che il proprio benessere psicologico.

Ma se andiamo meglio a indagare, ciò che differenzia fondamentalmente i due gruppi è proprio il benessere lavorativo ed in particolare la percezione della qualità del supporto ottenuto soprattutto dai colleghi, il senso di partecipazione nell'organizzazione e la consapevolezza nel proprio ruolo.

Dunque partecipazione, consapevolezza e qualità delle relazioni affettive, amicali e professionali sono gli elementi che maggiormente differenziano chi si sente soddisfatto da chi è insoddisfatto del proprio lavoro, con un'interazione tra vita lavorativa e vita privata che possa garantire l'una senza associarsi ad una perdita di qualità nell'altra.

Ma non è solo questo quello che differenzia il gruppo con elevato benessere dal gruppo con scarso benessere lavorativo. Infatti i due gruppi, oltre ad avere una differente correlazione tra qualità di vita privata e vita lavorativa, presentano un rapporto differente con lo stress percepito. Infatti quest'ultimo appare nel gruppo generale inversamente correlato alla qualità della vita privata, cioè appare essere correlato soprattutto con una perdita di qualità nelle relazioni affettive e amicali e con una perdita del proprio benessere psicologico.

La sua relazione con il benessere lavorativo appare invece non evidente nel gruppo generale, a causa della presenza di differenti correlazioni osservabili nei due sottogruppi.

Infatti nel gruppo dei soggetti che dichiarano una condizione di benessere molto inferiore alla media degli altri partecipanti lo stress percepito tende a ridursi, come sarebbe intuitivo attendersi, in funzione dell'autonomia decisionale e della soddisfazione percepita nelle attività quotidiane, mentre in coloro che invece riferiscono un elevato livello di soddisfazione lavorativa al relazione si inverte: più autonomia e più soddisfazione viene percepita e maggiore è lo stress percepito. In questo sottogruppo inoltre compaiono altri due fattori di modulazione dello stress percepito: il primo è il senso di competenza nella gestione delle richieste lavorative e il secondo è la qualità dei rapporti umani con i colleghi. Se si perde qualità nelle relazioni professionali lo stress aumenta mentre se ci si percepisce competenti lo stress si riduce.

## *B. La salute Fisica*

La media osservata in tutto il gruppo del livello di benessere percepito sul piano della salute fisica è molto al di sotto di quanto osservato nella popolazione generale. Al contempo però solo il 37% (poco più di 1/3 dei partecipanti al focus group riferisce franchi problemi medici. D'altro canto è

evidente la correlazione tra presenza di malattia e qualità della salute fisica percepita, essendo mediamente più bassa in coloro che riferiscono la presenza di una malattia. Ma rimane comunque più bassa della media in coloro che non riferiscono una malattia.

Questo dato fa supporre che vi sia una tendenza all'omissione del piano medico sanitario in ambito istituzionale oppure che vi sia una tendenza di percepire il disagio più sul piano fisico che sul piano psicologico.

In effetti se osserviamo il sottogruppo di coloro che tendono a riferire un maggiore benessere lavorativo (i quali come abbiamo visto tendono a riferire uno stress lavorativo correlato ad autonomia decisionale, impegno professionale e soddisfazione personale) esso tende a riferire lo stress prevalentemente sul piano del benessere fisico piuttosto che su quello mentale. Questo fatto non si osserva invece nel gruppo di coloro che esprimono un malessere lavorativo.

Questo dato farebbe supporre che una tendenza di esprimere lo stress sul piano fisico e non psicologico sia una caratteristica di chi trova particolare gratificazione sul lavoro, anche a prezzo delle proprie relazioni affettive ed amicali private. Questo spiegherebbe il perché a tale malessere riferito non corrisponde un riferito di una presenza di patologia franca.

Ma nulla esclude che vi sia anche una tendenza generale di gestire lo stress oltre che il disagio fisico fuori dall'ambiente istituzionale, ed invece riservare il coinvolgimento di quest'ultimo solo quanto siano coinvolti aspetti medico legali.

In effetti in caso di stress il 61% di tutti i partecipanti al focus group preferisce accedere al supporto di familiari e il 47% di amici. Nel caso della richiesta di un supporto specialistico il 40% preferisce uno specialista esterno, il 25% del medico di famiglia e solo il 27% dello specialista interno. Questo dato è assolutamente compatibile con la dichiarazione di un disturbo medico franco nel 37% dei partecipanti.

Quindi rimane l'ambito personale privato la sede di riferimento per la gestione del disagio, dello stress e dell'eventuale disturbo medico. Sul posto di lavoro la richiesta di supporto medico è solo limitata e probabilmente come è stato già ipotizzato solo finalizzata a provvedimenti medico legali relativi a dipendenze da causa di servizio o astensioni/idoneità dal servizio. Invece la gestione dello stress sul posto di lavoro sembra fondamentalmente gestita con l'uso di sostanze voluttuarie come il caffè, in grado di combattere i sintomi attentivi e di stanchezza correlati allo stress percepito, senza dover perdere prestazione professionale.

Anche in caso di disperazione l'ambito privato è il contesto a cui si fa ricorso nella stragrande maggioranza dei casi. In primo luogo familiari o amici (78%) e in seconda battuta lo specialista privato (45%). Scarsa è la predisposizione a ricorrere ad un centro di ascolto (12%) o anche a dispositivi strumentali per la richiesta di aiuto (14%).

### C. *Quando la pietra scolpisce la mente*

Abbiamo visto la relazione tra stress percepito e qualità della salute fisica.

E' evidente però anche la relazione tra stress percepito e la qualità del proprio ambiente di vita e di lavoro. Anzi preso nel suo insieme, nel nostro gruppo globale la qualità percepita dell'ambiente appare il fattore principale correlato allo stress percepito. Questo in parte è dovuto al fatto che come abbiamo visto lo stress percepito e il malessere fisico si correlano diversamente nei sottogruppi osservati. Inoltre il benessere psicologico (altro fattore importante correlato con lo stress percepito) a sua volta si correla con il benessere ambientale. In ogni caso sono questi due i fattori più importanti nella genesi dello stress percepito.

Dunque anche l'ambiente e gli spazi antropici coniugati con quelli naturali contribuiscono significativamente a quella condizione di disagio che in alcuni soggetti si traduce in malessere fisico in altri psicologico e in altri ancora entrambi.

Per esempio i rumori generati nell'ambiente lavorativo sono vissuti con maggiore disagio in chi presenta un livello di benessere psicologico più basso e un livello di soddisfazione sul piano affettivo ridotto.

In generale chi percepisce un livello più basso di salute fisica riferisce una percezione sgradevole del proprio ambiente di lavoro.

L'ambiente però non si correla solo sulla qualità della vita in generale, in termini di salute fisica e benessere psicologico, ma anche con il livello di benessere lavorativo.

Infatti, la stragrande maggioranza di chi presenta un elevato livello di malessere lavorativo, al contempo riferisce fastidio nei rumori percepiti sul luogo di lavoro, ma anche tutti coloro che percepiscono tale ambiente sgradevole vive una condizione di malessere lavorativo, soprattutto nel personale anziano.

### III. IL PROBLEMA DEL DISAGIO E DELLA DISPERAZIONE

Dunque vita lavorativa e vita privata tendono a compensarsi in alcuni membri del personale e meno in altri. Il significato della partecipazione all'organizzazione e del proprio ruolo è diverso nei tra sottogruppi osservati. La vita privata è un ambito molto importante nel compensare il disagio personale, e al contempo il supporto di colleghi e superiori è molto importante nel sostegno del proprio benessere.

Esiste comunque un sottogruppo di soggetti in cui all'insoddisfazione lavorativa si associa insoddisfazione sul piano privato. Chi si trova in quest'area di disagio sono soprattutto personale anziano di sesso femminile. La difficoltà di un riconoscimento di ruolo e di sentirsi partecipi nell'organizzazione rappresenta una componente importante di questa insoddisfazione.

Questo dato ravvisa in questo sottogruppo un'area di possibile rischio di disperazione, soprattutto nel caso in cui la vita privata abbia un particolare ulteriore cedimento di qualità.

Il fenomeno suicidario è l'espressione più drammatica di questo cedimento, e subentra quando il soggetto viene colpito da disperazione associata a sentimenti di assenza di alcuna speranza e di inaiutabilità. Il senso di competenza nel risolvere i problemi quotidiani e la possibilità di avere un supporto nella rete familiare ed amicale criticamente crolla.

Nel caso specifico del personale penitenziario, il tasso di suicidi è circa 1/3 di quello osservato nella popolazione generale, il che fa ipotizzare che alcune delle cause presenti nei fattori causali dell'autolesività nella popolazione generale, in quella del personale penitenziario non siano sussistenti, mentre altre possono essere prevalenti.

Nei suicidi osservati nel personale di Polizia Penitenziaria, la maggioranza delle vittime sono coniugate (68%), di età superiore ai 45 anni (60%), coniugati (68%) e con una lunga anzianità di servizio (80% superiore ai 15 anni), ma ricoprono ruoli gerarchicamente inferiori (95%), in prevalenza assistenti (77,5%).

Inoltre l'88% ha un giudizio annuale eccellente e il 63% non ha mai subito sanzioni disciplinari.

Sono perciò persone con elevata adeguatezza comportamentale, lunga carriera in ruoli di sottoposti e con responsabilità e richieste familiari a cui rispondere.

L'atto suicidario insorge nel 52% dei casi per una rottura nelle relazioni del gruppo sociale primario e nel 41% dei casi per la perdita del ruolo (per ragioni giudiziarie 22%; per ragioni di salute nel 19%).

Esso viene compiuto in genere fuori dall'ambiente di lavoro (70%) ed è facilitato dalla disponibilità di un mezzo (arma da fuoco 73% dei casi) che permette di attuare l'atto immediatamente sotto effetto impulsivo e senza rischiare momenti o conseguenze dolorose.

L'antecedente più diffuso (93%) è la crisi relazionale sia come evento diretto che evento indiretto (per perdita del ruolo). La disponibilità di un'arma rappresenta probabilmente solo il fattore facilitante.

#### IV. CONCLUSIONI

La disperazione di chi compie un estremo atto di autoaggressione, trova corrispondenza in ruoli insoddisfacenti, di chi cerca di mantenere la propria prestazione, in una condizione di subordinazione gerarchica che ne riduce l'autonomia decisionale e lo esclude dalla partecipazione organizzativa.

Nei soggetti che giungono a decidere questo atto estremo, la compensazione privata è al limite critico, e probabilmente

fattori personalistica tendono a rendere disfunzionale anche la rete di supporto amicale e tra colleghi, rendendo il soggetto a rischio di scompenso qualora insorga disperazione per una crisi affettiva privata o per la perdita ulteriore di ruolo in ambito professionale.

E' dunque l'area del personale anziano insoddisfatto a rischio ma soprattutto quella, dove il disagio non è espresso esplicitamente e dove tende ad operare un meccanismo di attenzione alla prestazione e non alla relazione.

E' questa dunque la **risk zone** a cui porre attenzione, da un punto di vista umano, da un punto di vista amicale, e da un punto di vista organizzativo gerarchico.

### Ringraziamenti

Si ringraziano il Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria del Triveneto e il Sindacato di Polizia Penitenziaria per il supporto offerto alla realizzazione delle osservazioni da cui è stato derivato il presente lavoro

### References

- [1] Aked, J., Marks, N., Cordon, C., and Thompson, S. (2009). *Five Ways to Wellbeing: A Report Presented to the Foresight Project on Communicating the Evidence Base for Improving People's Well-Being*. London: Nef.
- [2] Bosc M, Dubini A, Polin V. *Development and validation of a social functioning scale, the Social Adaptation Self-evaluation Scale*. Eur Neuropsychopharmacol. 1997 Apr;7 Suppl 1:S57-70; discussion S71-3. doi: 10.1016/s0924-977x(97)00420-3. PMID: 9169311.
- [3] Lyne, J. and Barrett, P. T. (2001, revised 2012) *EWQ: Organisational and Employee Well-Being Assessment*. Editato originariamente da ASE-NFER/Previsor, poi da John Queripel Associates, e dall'ottobre 2012 da Psytech International.
- [4] Edwards, Julian A.; Webster, Simon; Van Laar, Darren and Easton, Simon (2008). *Psychometric analysis of the UK Health and Safety Executive's Management Standards work-related stress Indicator Tool*. In: British Academy of Management Annual Conference, 10-12 Sep 2008, Harrogate, UK. (PDF) Psychometric Analysis of the UK Health & Safety Executive's Management Standards Work-Related Stress Indicator Tool. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/48989953\\_Psychometric\\_Analysis\\_of\\_the\\_UK\\_Health\\_Safety\\_Executive%27s\\_Management\\_Standards\\_Work-Related\\_Stress\\_Indicator\\_Tool](https://www.researchgate.net/publication/48989953_Psychometric_Analysis_of_the_UK_Health_Safety_Executive%27s_Management_Standards_Work-Related_Stress_Indicator_Tool) [accessed Oct 16 2023].
- [5] Day, A., and Randell, K. D. (2014). "Building a foundation for psychologically healthy workplaces and well-being," in *Workplace Well-being: How to Build Psychologically Healthy Workplaces*, eds A. Day, E. K. Kelloway, and J. J. Hurrell (Chichester: Wiley Blackwell), 3-26.
- [6] Ford, M. T., Cerasoli, C. P., Higgins, J. A., and Decesare, A. L. (2011). Relationships between psychological, physical, and behavioural health and work performance: a review and meta-analysis. *Work Stress* 25, 185-204. doi: 10.1080/02678373.2011.609035
- [7] Taris, T. W. (2006). *Is there a relationship between burnout and objective performance? A critical review of 16 studies*. *Work Stress* 20, 316-334. doi: 10.1080/02678370601065893
- [8] Cropanzano, R., Rupp, D. E., and Byrne, Z. S. (2003). *The relationship of emotional exhaustion to work attitudes, job performance, and organizational citizenship behaviors*. *J. Appl. Psychol.* 88, 160-169. doi: 10.1037/0021-9010.88.1.160
- [9] A Keeman, K Naswall, S Malinen J Kuntz (2017): *Employee Wellbeing: Evaluating a Wellbeing Intervention in Two Settings*. *Front. Psychol.* 8:505. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00505