

*Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia
Facoltà di Economia “Marco Biagi”*

Master Universitario di II° Livello

**Modelli di organizzazione formazione
e valutazione dei rischi per la
sicurezza del lavoro
– Safety Management II –**

Anno Accademico 2009/2010

TITOLO TESI:

**Valutazione del rischio da stress lavoro-correlato.
Da obbligo a opportunità: programmi di intervento e
di partecipazione dei lavoratori.**

Relatore Prof. Federico Ricci

Candidato Dott.ssa Marinella Dettori

Indice

Introduzione	p. 3	
Capitolo 1	p. 7	
L'obbligo di valutazione del rischio da stress lavoro-correlato: dall'articolo 2087 del Codice Civile alle indicazioni della Commissione Consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro.		
<i>Excursus</i>	p. 17	
Capitolo 2	p. 19	
Programmi di intervento per la riduzione dello stress lavoro-correlato: lo scenario europeo.		
2.1 <i>Risk Management Approach e Management Standards</i> - Gran Bretagna.....		p. 19
2.2 <i>Health Circles Approach</i> – Germania.....		p. 30
2.3 <i>Il modello del SUVA-SECO</i> – Svizzera.....		p. 33
2.4 <i>Prevenlab</i> – Spagna.....		p. 36
2.5 Il progetto Prima-EF.....		p. 38
Capitolo 3	p. 42	
La partecipazione nei programmi di gestione dello stress lavoro-correlato.		
Conclusioni	p. 55	
Bibliografia e Sitografia	p. 59	

Introduzione

L'articolo 28 comma 1 e 1 bis del D.Lgs. 81/2008, comunemente noto come Testo Unico sulla Sicurezza sul Lavoro (TUSL), prevede l'obbligo per il Datore di lavoro di valutare tutti i rischi per la salute e e sicurezza dei lavoratori, compresi <<quelli collegati allo stress lavoro-correlato>>.

Per la prima volta in Italia, dal recepimento dell'Accordo Quadro Europeo dell' 8 Ottobre 2004, una norma di legge riconosce apertamente e ufficialmente l'importanza dei fattori psico-sociali nel garantire lo stato di salute del lavoratore, inteso, secondo il contenuto dell'art. 2 lett. O del TUSL e conformemente alla definizione dell'OMS, come lo << stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o infermità >>.

Tale riconoscimento costituisce senza dubbio un importante passo avanti nel percorso di tutela della salute dei lavoratori, sebbene nel mondo professionale siano ancora in molti a ritenere tale valutazione un ulteriore aggravio economico per le aziende, privo di concreta e sostanziale utilità e a cui assolvere in quanto mero adempimento formale.

Eppure lo stress da lavoro è uno dei problemi più sentiti dai lavoratori europei. Nelle ricerche condotte ogni cinque anni dall' "European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions" gli intervistati hanno collocato lo stress al secondo posto fra le minacce più diffuse negli ambienti di lavoro, precedute solo dai problemi muscolo-scheletrici. Conformemente alla quarta "Ricerca Europea sulle condizioni di lavoro" realizzata nel 2005 presso tutti gli stati dell'Unione, anche nella ricerca più recente è emerso come il 22% dei lavoratori europei abbia sperimentato una condizione di stress.

Se, anche a fronte di questi dati, le aziende continueranno a ritenere lo stress un problema secondario in una fase estremamente critica per l'economia italiana come quella attuale, può essere importante ricordare loro che lo stress ha anche pesanti ricadute economiche non solo a livello generale, ad esempio in termini di spese a carico del Sistema sanitario nazionale, ma anche sulle singole aziende che si trovano a dover fronteggiare i problemi correlati (fra tutti si evidenziano la ridotta produttività, aumento dell'assenteismo, turn-over del personale, aumento degli incidenti ecc...). A questo proposito basti pensare che nel 2002, il costo economico dello stress lavoro-correlato nell'Europa a 15 è stato stimato in 20 milioni di Euro. In Francia nel 2000 su una

popolazione lavorativa di 23,53 milioni di individui, una percentuale compresa fra l'1 e l'1,4 % del totale era colpita da una patologia collegata allo stress. A seconda della posizione ricoperta dal lavoratore colpito, è stato stimato un costo economico a carico della società compreso fra gli 830 e i 1656 milioni di Euro, pari a circa il 10-20 % della spesa sostenuta per l'indennizzo del totale delle malattie professionali riconosciute in quell'anno. Nel Regno Unito, ogni anno si “perdono” 70 milioni di Pounds per i problemi di salute mentale e dieci milioni sono dovuti a patologie quali ansia, depressione e stress causate, secondo gli stessi lavoratori coinvolti, dalle loro condizioni di lavoro.¹

Eppure, nonostante dal 2004 con la siglatura dell'Accordo Europeo l'argomento sia entrato a pieno titolo a far parte – o almeno avrebbe dovuto – dei programmi legislativi dei singoli paesi, nel nostro paese sembra esserci un ritardo culturale sul tema che ha riguardato diversi soggetti, *in primis* lo stesso legislatore, che si è manifestato concretamente con i progressivi rinvii dell'obbligo di valutazione del rischio (l'ultimo e definitivo poneva la scadenza al 31/12/2010, intesa come data di avvio dei lavori di valutazione) e con una conseguente scarsa attivazione delle stesse aziende.

Al comma 1 bis dell'articolo 28, il legislatore con il Decreto correttivo 106/2009 ha precisato che la valutazione di cui al comma precedente va effettuata nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul Lavoro (cfr. art. 6 comma 8 lett. M quater), indicazioni attese dal mese di agosto 2009 e infine comunicate a Regioni, parti sociali e Direzioni del lavoro a mezzo di lettera circolare in data 18/11/2010.

A giudicare da quanto contenuto nella circolare, contrariamente alle principali aspettative del mondo produttivo e professionale gravitante nel settore della sicurezza sul lavoro, le agognate indicazioni non sembrano al momento ricoprire la funzione di “Linee guida” per la valutazione che ci si aspettava dopo mesi di attesa. La circolare sembra piuttosto contenere un'indicazione metodologica generale, con dei parametri imprescindibili per una valutazione che possa considerarsi non semplicemente efficace (e quindi capace di cogliere criticità latenti o manifeste nell'organizzazione del lavoro) ma anche conforme al dettato normativo e quindi capace di tutelare le aziende da eventuali procedimenti sanzionatori.

¹ **European Agency for Safety and Health at Work**, “European Risk Observatory Report, OSH in figures: stress at work – facts and figures”.

E' riscontrabile chiaramente, nella circolare, l'impronta dell'Accordo del 2004 e dei principali studi nazionali e internazionali in materia, tuttavia essa sembra impoverire – direi quasi illegittimamente – il contenuto dei doveri di valutazione in carico ai datori di lavoro, riconoscendo una sorta di residualità della valutazione soggettiva del rischio, in contrasto con l'art. 4 dell'Accordo Interconfederale di recepimento del 9 giugno 2008. Se si considerano i risultati di studi nazionali e internazionali in materia di stress lavoro-correlato, emerge un sostanziale accordo nell'attribuire le cause di una condizione individuale di stress a fattori organizzativi che trovano “terreno fertile” in alcune forme di predisposizione soggettiva. In particolare Lazarus ², pioniere degli studi sullo stress, evidenzia il ruolo fondamentale dell'interazione fra processi cognitivi, emotivi e ambientali, riconoscendo che il processo di stress è direttamente influenzato dalla capacità di “interpretazione valutativa” del soggetto il quale ha un ruolo fondamentale nell'attribuire un carattere di minaccia o di sfida agli eventi che gli si presentano (Lazarus 1980) e questo spiegherebbe le reazioni individuali differenti a parità di situazione. Non a caso anche i programmi di gestione dello stress a livello organizzativo sembrano mostrare risultati migliori solo qualora prevedano un'operazione di coinvolgimento e sensibilizzazione di tutti i componenti dell'organizzazione, già dalle primissime fasi di valutazione del rischio, con la ferma consapevolezza dell'origine complessa e multidimensionale della condizione di stress.

A partire dall'analisi della letteratura internazionale, con questo lavoro si è cercato di capire in che modo migliorare la partecipazione dei lavoratori nei programmi di intervento in materia di stress, ricordando e sottolineando come la legge imponga alle aziende non solo di valutare il rischio, ma anche e soprattutto di adottare misure per eliminarlo o quantomeno ridurlo.

A questo proposito si è ritenuto che un intervento di questo tipo non possa produrre risultati reali e duraturi in assenza di un coinvolgimento dell'azienda a tutti i livelli, dal vertice alla base, ma affinché il coinvolgimento nei programmi sia a sua volta realmente sentito dai partecipanti è importante capire in anticipo cosa significhi per le persone coinvolte il concetto di stress.

Significativo può essere a questo proposito lo studio di Kinman e Jones <<Lay representations of workplace stress: What do people really mean when they say they are

2 **Lazarus, R.S.** “*Psychological Stress and the Coping Process*”, New York, McGraw-Hill, (1966)

stressed?>> il quale ha coinvolto 45 soggetti appartenenti a diverse categorie professionali, intervistati sul significato che costoro attribuivano al concetto di stress, su quali ritenevano che fossero i fattori antecedenti e le sue conseguenze, e infine su quali fossero le migliori modalità per gestirlo, il tutto al fine di capire se vi siano delle differenze insormontabili fra il concetto scientifico di stress e il concetto “laico” e sfruttare questa conoscenza per costruire dei programmi realmente efficaci “a misura” dei destinatari.

Capitolo 1. L'obbligo di valutazione del rischio da stress lavoro-correlato: dall'articolo 2087 del Codice Civile alle indicazioni della Commissione Consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro.

Prima di analizzare alcuni programmi di intervento per la gestione dello stress implementati a livello europeo, si procede di seguito a una breve disamina della normativa in materia di stress lavoro-correlato.

Al riguardo è necessario sottolineare che, a fronte di una produzione accademica (soprattutto internazionale) di un certo rilievo, altrettanto non possa dirsi della produzione normativa del nostro paese, tanto che dall'approvazione dell'Accordo europeo del 2004 al suo recepimento sono trascorsi ben quattro anni e, di fatto, solo con il D.Lgs. 81/2008 l'attenzione concreta al problema è diventata ufficiale.

Ripercorrendo brevemente le tappe normative della valutazione del rischio da stress lavoro-correlato, si ricordano in primo luogo l'articolo 2087 del Codice Civile il quale sancisce che «< l'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro>>» e l'articolo 41 della Costituzione che stabilisce che «< L'iniziativa economica privata è libera. Non può svolgersi in contrasto con l'utilità sociale o in modo da recare danno alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana.>>». Già dagli anni '40, il legislatore italiano imponeva al datore di lavoro di predisporre un'idonea organizzazione del lavoro, attraverso l'adozione di tutte le misure capaci di tutelare l'integrità fisica e la personalità morale del lavoratore, sottomettendo l'iniziativa economica privata al più alto valore dell'utilità sociale e della dignità dell'individuo.

A livello europeo, è con la “Direttiva Quadro” 89/391/CE del 12 giugno 1989, concernente l'attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro” - recepita in Italia con il D.Lgs. 626/1994 - che si dispone (all'articolo 5) l'obbligo per il Datore di lavoro di garantire la salute e la sicurezza dei lavoratori, **in tutti gli aspetti connessi al lavoro**, precisando al successivo art. 6 co. 2 lett. D «< l'obbligo di **adeguare il lavoro all'uomo**, [...] soprattutto per

attenuare il lavoro monotono e ripetitivo >>, nonché alla lettera G. << di programmare la prevenzione considerando l'**organizzazione del lavoro** e la **promozione delle relazioni sociali** >>.

Come emerge chiaramente, sebbene non si faccia ancora alcun esplicito riferimento ai rischi psico-sociali, credo possa ravvisarsi in questi passaggi una attenzione embrionale del legislatore europeo verso tali problematiche.

Come già anticipato, la Direttiva Quadro è stata recepita nel nostro paese solo nel 1994 con il D.Lgs. 626. Tuttavia, dalla lettura del decreto nella sua formulazione iniziale non sembra che tali aspetti indicati nella direttiva siano stati tenuti in debita considerazione, privilegiando piuttosto gli aspetti tecnici della prevenzione rispetto a quelli organizzativi – fondamentali nella prevenzione del rischio specifico da stress lavoro-correlato.³ Proprio a causa di questo scorretto recepimento della direttiva, il nostro paese è stato condannato dalla Corte di Giustizia Europea con la Sentenza C49/00 del 15 Novembre 2001, a seguito della quale è stata inserita all'art. 4 co. 1 del decreto la dicitura <<il datore di lavoro valuta [...] **tutti i rischi** [...] >> confermata anche nell'art. 17 co. 1 del Decreto 81/2008.

Dalla lettura della 626 non emergono ancora riferimenti espliciti al rischio da stress lavoro-correlato. Troviamo tuttavia dei riferimenti indiretti nell'art. 17 in cui, indicando i requisiti del Medico Competente, si precisa il ruolo di collaborazione con il Datore di lavoro anche nella << predisposizione e attuazione di misure per la **salvaguardia dell'integrità psico-fisica dei lavoratori** >>.

Un altro aspetto del D. Lgs. 626/94 sottoposto a censura da parte della CGE era il fatto che non vi fossero indicate chiaramente le competenze e i requisiti degli A/RSPP attribuendo la facoltà, per il Ministro responsabile, di stabilire regole per la certificazione dei servizi di protezione e di prevenzione dei rischi professionali senza tuttavia prevederne l'obbligo. Questo aspetto sarà corretto in particolare con il D. Lgs. 195/2003 che, con l'inserimento nella **626 dell'art. 8bis** indica chiaramente fra i requisiti di A/RSPP l'aver frequentato corsi di formazione sulla prevenzione dei rischi specifici del proprio settore, << **anche di natura ergonomica e psico-sociale** >> attribuendo a tale tipologia di rischio uno “status paritario” rispetto ai rischi tradizionali considerati in precedenza. Tale disposizione ha trovato successivamente concreta

³ C. Frasccheri, “Stress sul lavoro. I rischi emergenti nelle organizzazioni pubbliche e private”, Maggioli, Bologna. 2006

attuazione con il Provvedimento del 26 gennaio 2006 della “Conferenza Permanente Stato-Regioni”.⁴

Fra le tappe che hanno portato il legislatore a prendere seriamente in considerazione l'obbligo per tutti i datori di lavoro – pubblici e privati – di valutazione di tutti i rischi, compreso quello sullo stress lavoro-correlato, è sicuramente degno di nota nell'ambito del “**Programma Cantieri**” del 2001 istituito per promuovere l'innovazione nella Pubblica Amministrazione, la creazione di un “Laboratorio sul Benessere organizzativo” volto alla realizzazione di una ricerca sociale presso alcune amministrazioni rappresentative dei Ministeri, Enti Locali e aziende, con l'obiettivo non tanto di verificare la situazione esistente quanto piuttosto di costruire e sperimentare una metodologia di diagnosi e intervento finalizzata al miglioramento del clima organizzativo.⁵

In linea con lo stesso programma, il 24 Marzo 2004 viene emanata la “**Direttiva Ministeriale per il Benessere Organizzativo**” con cui il Dipartimento della Funzione Pubblica intendeva fondare il processo di cambiamento della Pubblica Amministrazione su una gestione innovativa delle risorse umane, evidenziando le ragioni per cui il benessere organizzativo fosse da considerarsi condizione indispensabile per la realizzazione di cambiamenti efficaci e fornendo le indicazioni da seguire e gli strumenti più adeguati per l'attuazione della direttiva. Nella stessa si precisava la volontà del Dipartimento di sostenere le Amministrazioni nella << realizzazione e mantenimento del benessere fisico e psicologico delle persone, attraverso la costruzione di ambienti e relazioni di lavoro che contribuiscano al miglioramento della qualità della vita dei lavoratori e delle prestazioni >>.⁶

Dalla lettura della Direttiva emergono dei punti cardine per la promozione del Benessere organizzativo e, aggiungerei di conseguenza, per la prevenzione dei rischi psico-sociali fra cui si colloca quello dello stress lavoro-correlato. In particolare si

4 **Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato le regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano**, “Accordo tra il Governo e le Regioni e Province autonome, attuativo dell'articolo 2, commi 2, 3, 4 e 5, del decreto legislativo 23 giugno 2003, n. 195, che integra il decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, in materia di prevenzione e protezione dei lavoratori sui luoghi di lavoro

5 Per saperne di più: <http://www.innovazionepa.gov.it/i-dipartimenti/funzione-pubblica/attivita/politiche-di-innovazione/programma-cantieri-per-il-cambiamento-nelle-pa/presentazione.aspx>

6 **Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della funzione pubblica** - Direttiva 24 marzo 2004 (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 80 del 5 aprile 2004): Misure finalizzate al miglioramento del benessere organizzativo nelle pubbliche amministrazioni.

auspicava la realizzazione di nuove forme di gestione del personale di tipo orizzontale che favorissero le relazioni informali fra colleghi e dirigenti, considerando le antiquate strutture verticistiche della P.A. inadatte al perseguimento degli obiettivi. Venivano inoltre individuate delle variabili critiche nella promozione del benessere organizzativo, tutte attualmente considerate centrali nella valutazione e gestione dei rischi da stress lavorativo (si veda ad esempio l'importanza di offrire un ambiente di lavoro salubre e confortevole, chiarezza degli obiettivi organizzativi, valorizzazione delle competenze, comunicazione circolare, lavoro in condizioni di sicurezza, supporto del management, gestione delle situazioni conflittuali ecc...). Infine la direttiva conteneva delle indicazioni di massima per l'attività di rilevazione dello stato del benessere organizzativo, nonché per l'adozione dei programmi di miglioramento, anticipando di qualche mese le indicazioni dell'**Accordo quadro Europeo sullo stress lavoro-correlato** dell' 8 ottobre 2004, recepite nel nostro paese con l'Accordo interconfederale del 9 giugno 2008.

Il documento del 2004 attribuisce grande rilevanza al problema dello stress, data la sua natura “ubiquitaria”, non circoscrivibile a limitate tipologie di aziende o lavoratori, e dati i costi economici e sociali che ogni anno esso comportava e comporta. L'obiettivo che le associazioni firmatarie si prefiggevano, dietro mandato della Commissione delle Comunità Europee, era quello di <<accrescere la consapevolezza e la comprensione dello stress lavoro-correlato [...]>> e offrire a tutti gli attori coinvolti un quadro di riferimento per la sua individuazione, prevenzione e gestione, escludendo allo stesso tempo qualsiasi attribuzione di responsabilità all'individuo relativamente alla propria condizione di stress.

Lo stress viene qui definito non come una malattia ma piuttosto una condizione, determinata da un senso di inadeguatezza del lavoratore di fronte alle richieste lavorative, che può essere accompagnata da disturbi fisici, psicologici o sociali, specie se le pressioni sul lavoratore si mantengono a lungo nel tempo fino a ridurre l'efficienza lavorativa determinando uno stato di esaurimento. Viene inoltre precisato che lo stress può avere origine anche per cause extra-lavorative e avere ripercussioni sul lavoro ma queste manifestazioni non devono essere considerate come “stress lavoro-correlato” ed esulano pertanto dalle possibilità di gestione e intervento attribuite al datore di lavoro che devono pertanto essere rivolte solo alle manifestazioni di stress che siano causate da

condizioni lavorative inadeguate.

Un altro aspetto importante dell'Accordo risiede nel riconoscimento delle differenze individuali nelle situazioni potenzialmente stressanti. Per questo motivo si suggerisce di considerare nella valutazione del rischio non solo l'organizzazione e i processi lavorativi, le condizioni di lavoro e ambientali, ma anche la comunicazione e fattori soggettivi diversi fra cui la percezione individuale delle situazioni lavorative problematiche, le tensioni emotive, il senso di inadeguatezza personale ecc...

Come già osservato, scopo dell'Accordo era quello di facilitare l'adozione di programmi di prevenzione/gestione dello stress. La responsabilità nella gestione del problema era attribuita *in primis* al datore di lavoro, senza tuttavia escludere ma anzi incoraggiando la partecipazione attiva di lavoratori e rappresentanti. Il documento conteneva infine un elenco indicativo di misure collettive e individuali finalizzate alla prevenzione, eliminazione o riduzione del rischio, da verificare periodicamente.

L'Accordo Quadro del 2004 rappresenta senz'altro un momento fondamentale nella "storia" della valutazione del rischio da stress lavoro-correlato, al punto da essere esplicitamente richiamato dall'art. 28 del "TUSL" che disciplina l'oggetto della valutazione dei rischi. Nonostante questo, tuttavia, si può affermare che esso non abbia di fatto svolto in maniera efficace la funzione di Linea Guida che si prefiggeva secondo quanto indicato all'articolo 2. In seguito al suo recepimento infatti, sono emerse grandi difficoltà pratiche nella progettazione e implementazione di iniziative di intervento che hanno indotto il legislatore italiano ad attribuire - con il Decreto correttivo n. 106/2009 - alla Commissione Consultiva permanente per la salute e la sicurezza il compito di formulare indicazioni metodologiche più chiare per la valutazione, ad uso e consumo di Datori di lavoro, Medici competenti, RSPP, consulenti esterni ecc...

Come sappiamo, tuttavia, le indicazioni della Commissione non solo si sono fatte attendere per tempi biblici - essendo state pubblicate praticamente a ridosso della scadenza del 31/12/2010 stabilita con la "L. Finanziaria 2010" e di fatto prorogandola ulteriormente senza averne il titolo - ma tali indicazioni, a loro volta, non sembrano rispondere alle esigenze di concretezza manifestate da datori di lavoro e professionisti per realizzare la valutazione in oggetto.

Dalla lettura delle indicazioni, divulgate a mezzo di lettera Circolare del 18 Novembre 2010, emerge chiaramente un parallelismo non solo con i contenuti dell'Accordo del

2004 ma anche con il contenuto di alcuni modelli di valutazione del rischio già presentati in passato, primo fra tutti, a mio avviso, quello proposto dal **Network nazionale per la prevenzione del disagio psicosociale sui luoghi di lavoro (NPDP)**, coordinato dall'**ISPESL** e fra le proposte della Guida Operativa delle Regioni.⁷

Le Indicazioni della Commissione tuttavia, non contengono un metodo a cui uniformarsi per realizzare la valutazione, ma si tratta piuttosto di un documento in cui sono indicati dei parametri di riferimento imprescindibili per la stessa. Dalla lettura della “Linee guida” - fra l'altro divulgate sotto forma di lettera circolare senza servirsi di strumenti dotati di maggiore forza legislativa come poteva essere la loro uscita sotto forma di decreto – emerge fra le altre cose una sorta di proroga ulteriore alla scadenza fissata da un decreto legislativo al 31/12/2010, considerando tale data come <<momento di avvio dei lavori>> il cui termine è lasciato alla discrezionalità del Datore di lavoro, di fatto consentendo una dilatazione potenzialmente illimitata dei tempi per la realizzazione della valutazione e dei relativi interventi.

La circolare riflette nella sua parte generale il contenuto dell'Accordo Quadro del 2004, riprendendo la definizione di stress in esso presentata. Inoltre, si precisa che la valutazione del rischio da stress lavoro correlato deve essere parte integrante della valutazione dei rischi e, esattamente come per tutti gli altri, la responsabilità per la sua realizzazione è del datore di lavoro il quale deve tuttavia avvalersi della collaborazione dell' RSPP, del Medico competente e sottoporlo al Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza. Inoltre, conformemente agli altri rischi, anche in questa valutazione deve essere esplicitato il percorso metodologico seguito al fine di poterne verificare la validità e per facilitare la pianificazione e realizzazione di misure di intervento. Si precisa che essa deve riguardare tutti i lavoratori, compresi dirigenti e preposti, e deve essere condotta per gruppi omogenei di lavoratori selezionati dal datore di lavoro. Anche questo aspetto è in linea con il contenuto dell'Accordo Quadro, dal momento che l'obiettivo della valutazione deve essere quello di rilevare criticità che possano essere collegate a specifiche mansioni o aree lavorative e non semplicemente cogliere le difficoltà del singolo lavoratore. *(Sulla compatibilità fra una situazione di disagio psichico di origine extra-lavorativa e lo svolgimento di una mansione si veda l'exkursus al termine del capitolo).*

⁷ **Coordinamento tecnico interregionale della prevenzione nei luoghi di lavoro**, “Valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato: Guida operativa”. Marzo 2010

Come ho in parte anticipato, le indicazioni della Commissione appaiono perfettamente compatibili, se non addirittura sovrapponibili, con la metodologia proposta dal NPDP e pubblicate nel mese di marzo 2010.⁸

Il modello di valutazione proposto dalla Commissione si articola in due fasi: una **fase preliminare** obbligatoria per tutte le aziende, indipendentemente dalle dimensioni, e una **fase di valutazione approfondita** da attivarsi solo qualora in seguito all'adozione di un programma di interventi per la riduzione/eliminazione dello stress adottato in conseguenza dei risultati della valutazione preliminare, al termine dello stesso i risultati non fossero soddisfacenti.

La circolare precisa che durante la fase preliminare di valutazione possono essere utilizzate delle "liste di controllo" anche da parte di diversi soggetti della prevenzione, con l'obiettivo del massimo coinvolgimento dell'azienda a tutti i livelli, ferma restando la responsabilità del datore di lavoro.

Più specificamente la valutazione preliminare consiste nella rilevazione di indicatori oggettivi e verificabili, a cui attribuire possibilmente un valore numerico, appartenenti a tre distinte famiglie:

- **eventi sentinella** (es. indici infortunistici, turnover, assenze per malattia....) da valutare in base a parametri omogenei interni all'azienda. Già da questo primo aspetto è possibile fare un parallelismo con il metodo del NPDP, dal momento che anche questo prevede la rilevazione degli eventi sentinella suggerendone il monitoraggio nell'arco degli ultimi tre anni attraverso l'applicazione di semplici

⁸ Per dovere di completezza si riportano di seguito le fasi del Metodo NPDP-ISPESL:

Raccolta delle informazioni relative all'impresa per conoscere il contesto conoscitivo (organigramma, tipologie contrattuali, lavoratori provenienti da altri paesi, lavoratori assunti ex L. 68/1999, ecc.).

Coinvolgimento dei dirigenti/preposti e informazione ai lavoratori per massimizzare i risultati di azioni di miglioramento e/o le misure d'intervento grazie alla partecipazione dei lavoratori a tutti i livelli, altrimenti il rischio è quello di soddisfare formalmente un adempimento, bruciando però le reali potenzialità di miglioramento e crescita di tutta l'impresa.

Fase d'indagine (v. sopra).

Pianificazione degli interventi per la eliminazione, la riduzione e la gestione dei rischi emersi deve dare priorità alla modificazione dei fattori stressogeni privilegiando gli interventi alla fonte, focalizzandosi sugli aspetti organizzativi e/o gestionali che si siano rivelati critici, quindi adattare il lavoro ad elementari principi ergonomici. La pianificazione degli interventi deve prevedere anche una necessaria fase di monitoraggio.

Attuazione degli interventi deve essere accompagnata dal monitoraggio costante dell'adeguatezza delle misure introdotte e delle modalità di attuazione delle stesse.

Verifica/Aggiornamento del documento di valutazione dei rischi. La valutazione deve essere rielaborata in occasione di modifiche del processo produttivo o della organizzazione del lavoro significative ai fini della salute e sicurezza dei lavoratori o in relazione al grado di evoluzione della tecnica, ecc. (D.Lgs 81/2008 - art. 29, comma 3). In tutti gli altri casi, non previsti dalla norma, per la verifica/aggiornamento della valutazione si ritiene adeguato un periodo di tempo non superiore a due anni.

formule matematiche indicate in appendice. Dal momento che le indicazioni della commissione sono indicazioni di massima, si potrebbe pensare di utilizzare la checklist del NPDP, maggiormente articolata, analizzando l'andamento nel tempo degli eventi sentinella, anche con l'ausilio di semplici grafici realizzabili utilizzando il programma excell.

- Il secondo gruppo di fattori da considerare secondo le indicazioni della Commissione sono i **fattori di contenuto del lavoro**, anche questi indicati e sviluppati articolatamente nel metodo del Network. Fra i fattori di contenuto nella circolare vengono indicati a titolo esemplificativo le caratteristiche dell'ambiente di lavoro e delle attrezzature, aspetto questo evidenziato anche nella letteratura sulla materia e considerato molto importante dal momento che è stato dimostrato che lavorare in condizione di insicurezza per la propria incolumità fisica rappresenta una fattore di stress. Altri aspetti da considerare sono carichi e ritmi di lavoro, orari e turni, corrispondenza fra competenze del lavoratori e requisiti professionali richiesti. Ancora una volta è riscontrabile il parallelismo con il metodo del NPDP sebbene, ovviamente, siano in esso sviluppati in maniera più ampia.
- Terzo gruppo di **fattori** sono quelli legati al **contesto lavorativo**. Ancora una volta troviamo una chiara sovrapposizione: definizione dei ruoli, autonomia decisionale, conflitti interpersonali, evoluzione di carriera e comunicazione.

In relazione alla valutazione preliminare di cui sopra la circolare precisa la necessità che essa sia condotta tenendo in considerazione il punto di vista dei lavoratori, o quantomeno dei loro rappresentanti, al fine di evitare che la rilevazione degli indicatori sia un'operazione del tutto autoreferenziale del datore di lavoro impedendo la concreta rilevazione delle criticità. Le modalità di coinvolgimento sono comunque lasciate alla discrezione del datore che può scegliere di incontrare i lavoratori durante riunioni, focus group o anche attraverso la somministrazione di questionari.

Una volta analizzate le tre famiglie di indicatori, qualora non emergano criticità, ovvero non vi siano elementi di rischio tali da richiedere l'adozione di misure di miglioramento, il datore di lavoro deve limitarsi a darne conto nel documento di valutazione dei rischi, prevedendo comunque un piano di monitoraggio al fine di verificare il mantenimento

delle condizioni di assenza di rischio nel tempo. Anche nel metodo del Network è prevista l'adozione di un piano di monitoraggio, tuttavia, a differenza di quanto indicato dalla Commissione esso prevede un piano di monitoraggio biennale, mentre la circolare lascia al datore la scelta dei termini sia per quanto riguarda la realizzazione delle misure di miglioramento, sia per quanto riguarda la periodicità della valutazione.

Rispetto al contenuto della circolare in cui si parla sostanzialmente di assenza/presenza di fattori di rischio, il metodo NPDP prevede una determinazione dei livelli di rischio di tipo “semaforico”: alto-medio-basso. Nel caso in cui dall'applicazione della check-list l'azienda riveli un livello di rischio medio, è prevista l'adozione di un piano di misure per il miglioramento, basate sugli indicatori critici rilevati, da realizzare nel corso di un anno al termine del quale si deve procedere a una nuova valutazione. Se dopo un anno l'azienda si attesta sempre su un livello di rischio medio o addirittura alto, essa è tenuta a procedere con una valutazione approfondita che consenta di rilevare le percezioni soggettive dei lavoratori relative alla situazione lavorativa. Inoltre il ricorso alla valutazione approfondita nel Metodo NPDP scatta immediatamente qualora dalla prima valutazione l'azienda si attesti su un livello di rischio alto.

Similmente, il passaggio alla valutazione approfondita nelle indicazioni della Commissione è previsto qualora l'azienda presenti degli elementi critici non risolti con l'adozione di un piano di miglioramento. La circolare afferma infatti: <<nel caso in cui si rilevino elementi di rischio da stress lavoro-correlato tali da richiedere il ricorso ad azioni correttive, si procede alla pianificazione e adozione degli opportuni interventi correttivi [...]. Ove gli interventi correttivi risultino inefficaci, si procede, **nei tempi che la stessa impresa definisce nella pianificazione degli interventi**, alla fase di valutazione successiva (c.d. Valutazione approfondita) >> che deve riguardare in particolare i punti critici emersi dalla somministrazione delle liste di controllo. Questa fase deve riferirsi ai Gruppi Omogenei di Lavoratori rispetto ai quali sono emerse problematiche legate allo stress lavoro-correlato, anche eventualmente utilizzando un campione rappresentativo nelle aziende più grosse. Rispetto al metodo del NPDP qui viene tuttavia “permesso” alle aziende con meno di 5 lavoratori di utilizzare strumenti alternativi come le riunioni, purché sia garantito il coinvolgimento diretto e la partecipazione attiva dei gruppi di lavoratori interessati al fine di trovare delle soluzioni condivise.

La valutazione soggettiva – nel metodo NPDP come nelle indicazioni della Commissione – può essere fatta servendosi di strumenti diversi: focus group, interviste semi-strutturate o questionari. La scelta è lasciata al datore di lavoro ma è opportuno che sia fatta considerando le caratteristiche dell'azienda. Ad esempio, nelle aziende molto piccole il ricorso ai questionari è sconsigliato sia perché si rischia di compromettere l'anonimato delle risposte, sia perché risulterebbe difficile l'elaborazione statistica dei dati provenienti da un campione ristretto.

La circolare, rispetto al metodo del Network, suggerisce in linea generale la natura delle misure di miglioramento che devono comprendere interventi di natura tecnica, organizzativa, procedurale, comunicativa e formativa. Il Metodo NPDP non precisa la natura degli interventi da realizzare, viene detto però di conformare gli interventi agli indicatori critici rilevati per cui, ad esempio, qualora le maggiori criticità si fossero manifestate nell'ambito della “Autonomia decisionale – controllo del lavoro” (Area contesto di lavoro), gli interventi dovranno riguardare *in primis* aspetti come l'adozione di strumenti di partecipazione dei lavoratori alle decisioni aziendali, di protocolli di controllo del lavoro svolto più flessibili, di forme di *job enrichment* per aumentare l'autonomia ecc...

Un'importante differenza fra il metodo proposto dal Network e le indicazioni della Commissione risiede nel fatto che il primo distingue fra aziende che hanno fino a 10 lavoratori e aziende con più di 10 lavoratori. Per le prime, di fatto, viene praticamente esclusa la possibilità di dover ricorrere alla valutazione approfondita di cui sopra (prevista **obbligatoriamente per tutte le aziende** solo in caso di denunce di molestie varie o segnalazioni formali di situazioni di disagio al medico competente da parte di centri clinici specializzati). Addirittura è prevista la possibilità per le piccole aziende di limitarsi a verificare la presenza dei soli eventi sentinella senza dover effettuare (in caso di totale assenza di questi) alcuna ulteriore valutazione del contesto e del contenuto del lavoro. Di fatto, nel modello NPDP-ISPEL la valutazione approfondita è una eventualità che riguarda quasi esclusivamente le aziende con oltre 10 dipendenti e solo qualora esse rivelino un rischio alto o, a distanza di un anno dalla prima valutazione, gli interventi per la riduzione dello stress non abbiano dato i risultati sperati.

Nelle indicazioni della Commissione, invece, non esiste alcuna differenza basata sulle dimensioni aziendali, se non per quanto riguarda la possibilità per le aziende fino a 5

dipendenti di “sostituire” nella valutazione approfondita strumenti come questionari o interviste semi-strutturate con le riunioni di cui sopra.

In conclusione, non sembrano emergere grandi incompatibilità fra il metodo del NPDP-ISPEL e le proposte della Commissione. Ovviamente il Metodo del NPDP è un modello articolato in più fasi, ma per quanto riguarda la fase dell'indagine vera e propria ritengo che vi sia una sostanziale sovrapposizione. Sostanzialmente i due si differenziano per il discrimine dimensionale delle aziende, per cui per le piccolissime aziende il metodo NPDP-ISPEL consente di limitarsi alla rilevazione degli eventi sentinella o, al più, dell'applicazione della check-list per intero e all'adozione di un piano di miglioramento in presenza di rischio medio/alto. Naturalmente con la pubblicazione delle indicazioni della Commissione questo “sconto” per le piccole aziende non sarà più applicabile, essendo la valutazione preliminare condizione imprescindibile per tutte le aziende per conformarsi alla normativa.

D'altra parte, non prevedendo una determinazione dei livelli di rischio come alto-medio-basso ma parlando piuttosto di assenza/presenza di elementi di rischio, l'obbligo di valutazione soggettiva per la Commissione diventa quasi residuale, essendo obbligatorio solo dopo aver adottato un piano di miglioramento che si riveli inefficace. Inoltre tali indicazioni sono più flessibili perché non impongono una periodicità di valutazione.

In conclusione mi sembra di poter affermare che la circolare non abbia apportato un grande contributo o grandi novità rispetto a metodi proposti in passato come quello qui analizzato dell'ISPEL.

Excursus

Come è stato illustrato nel presente capitolo, ai fini dell'adempimento dell'obbligo di cui all'art. 28 del TUSL, non sono ammesse forme di valutazione finalizzate a rilevare situazioni di disagio personale che abbiano un'origine extra-lavorativa. Tuttavia, qualora un lavoratore manifesti tale disagio a livello lavorativo, si pone il problema di verificare la compatibilità della situazione personale con le mansioni assegnate, specie qualora si tratti di mansioni che comportano dei rischi specifici per l'incolumità altrui o propria. In questo caso, considerato quanto emerge dalla lettura del Decreto 81/2008, ritengo sia compito del Datore di lavoro attivare la Sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41 del medesimo Decreto, al fine di verificare la sussistenza e il mantenimento dell'idoneità all'impiego. Al riguardo potrebbero, tuttavia, essere sollevate delle questioni in merito al fatto che la sorveglianza sanitaria è attivabile nei casi

previsti dalla legge (per rischi particolari) o su richiesta del lavoratore. Resta comunque la possibilità per il datore di lavoro di richiedere visite preventive in fase pre-assuntiva per verificare l'assenza di controindicazioni al lavoro (cfr. art. 41 co. 2 bis), o anche periodica per accertare lo stato di salute dei lavoratori, al termine delle quali il medico competente potrà formulare i giudizi di cui all'articolo 41 comma 6 (idoneità; b) idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni; c) inidoneità temporanea; d) inidoneità permanente).

Più problematica si fa, dunque, la questione nel caso in cui il lavoro svolto non preveda l'esposizione a rischi particolari ma comporti, comunque, una ridotta efficienza sul lavoro, o l'adozione di comportamenti scorretti a causa della patologia. In sostanza, dubito ci si possa servire della sorveglianza sanitaria per liberarsi di una persona problematica già assunta. Tuttavia, qualora il datore di lavoro abbia il sospetto o la certezza che il dipendente sia portatore di una situazione di disagio psico-fisico, non incompatibile ma comunque interferente con la normale attività lavorativa, egli ha il diritto-dovere di rivolgersi al Medico competente al fine di stabilire secondo principi medici cosa il lavoratore può fare e cosa no, con riferimento non solo alle fasi acute della malattia sicuramente incompatibili con l'attività lavorativa, ma soprattutto alle fasi croniche. Nel primo caso il MC non avrà infatti difficoltà a formulare un giudizio di inidoneità temporanea o permanente. Nel secondo, essendo le manifestazioni eclatanti occasionali, la valutazione sarà più complessa e richiederà il coinvolgimento del datore di lavoro e dei colleghi al fine di raccogliere il maggior numero di informazioni sulla vita lavorativa del soggetto (ad es. litigiosità immotivata, ridotta attenzione, consumo di alcolici a lavoro, assenteismo, ritardi ecc...), ma anche del lavoratore attraverso la compilazione di questionari per la rilevazione di sintomi particolari e colloqui per conoscere dettagli sulla sua storia personale e familiare. Al termine della valutazione, sarà cura del MC contattare il medico di base o lo psichiatra curante e formulare il giudizio ritenuto più opportuno con l'aiuto di questi, considerando anche la compatibilità fra un'eventuale terapia farmacologica in atto e le mansioni svolte, e prevedere visite di controllo più frequenti. Dal canto suo il datore di lavoro si attiverà conformemente al contenuto dell'articolo 42 del TUSL, predisponendo le misure stabilite dal MC. ⁹

⁹ Fonte: www.osservatoriorisorseumane.com , autore Nicola Gaglione.

Capitolo 2. Programmi di intervento per la riduzione dello stress lavoro-correlato: lo scenario europeo.

L'Unione Europea, consapevole delle enormi ripercussioni che lo stress ha a livello economico e sociale sul proprio territorio e del fatto che i cambiamenti in atto nel mondo del lavoro determineranno un forte aumento di tali problematiche, dagli anni '90 ha intrapreso una serie di iniziative di ricerca finalizzate a migliorare la comprensione del fenomeno e a guidare gli stati membri nell'adozione di misure per ostacolarne la diffusione o quantomeno contenerne gli effetti. Fin dal 1996 ogni cinque anni tale compito viene assolto, fra gli altri, dall'*European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions/ European Agency for Safety and Health at Work*. L'attenzione dell'U.E. verso il fenomeno, come già osservato, è sfociata con l'adozione – dietro mandato della Commissione - da parte delle Associazioni di categoria più rappresentative a livello europeo, dell'Accordo Quadro del 2004 che è stato via via recepito dai singoli stati membri. L'Accordo è stato descritto in maniera dettagliata nel capitolo precedente. Si passerà ora ad analizzare alcuni programmi di intervento intrapresi da quattro stati dell'Unione, che hanno in comune il fatto di agire essenzialmente a livello organizzativo, più che individuale, mirando a migliorare il benessere dei dipendenti attraverso un cambiamento nella progettazione, organizzazione e gestione del lavoro.

2.1 Il *Risk Management Approach* e i *Management Standards* della Gran Bretagna

Fra i paesi dell'Unione Europea la Gran Bretagna è stata senz'altro uno dei primi a interessarsi al problema dello stress correlato al lavoro. I sindacati inglesi, infatti, fin dagli anni '80 avevano manifestato le proprie preoccupazioni in materia, tuttavia solo nel 2004 l'*Health and Safety Executive* (HSE) ha messo a disposizione delle aziende degli strumenti ufficiali per l'individuazione delle cause di stress e la gestione dei rischi. Tali strumenti, pur non essendo stati recepiti in qualche tipo di documento dotato di forza legislativa, sono stati raccolti in una guida che ha ricevuto l'approvazione del *Trade Union Congress*.

I programmi descritti di seguito sono stati sviluppati, rispettivamente all'Università di Nottingham da Cox e al. (2000) e all' "*UK Health and Safety Executive*" da Cousins e

al. (2004)¹⁰ e si può affermare che il secondo si basa essenzialmente sui principi del primo.¹¹

2.1.1 “*Organisational interventions for work stress. A risk management approach*” di Cox, Griffiths, Barlowe, Randall, Thomson e Rial-Gonzalez¹².

L'approccio di Cox e collaboratori si basa su un programma di ricerca e sviluppo commissionato dall' “Health and Safety Executive” all' “Institute of Work, Health and Organization” dell'Università di Nottingham ed è stato applicato su un totale di 10 grandi compagnie britanniche afferenti al settore privato con il coinvolgimento di 11 differenti gruppi occupazionali. Date le dimensioni delle Aziende coinvolte si può affermare che il progetto trovi migliori applicazioni nelle aziende di grandi dimensioni. L'approccio pone particolare enfasi sulla prevenzione primaria, privilegiando interventi di tipo organizzativo, sebbene in alcuni dei casi presentati siano state utilizzate anche forme di *training*, trattamento e riabilitazione del personale. L'approccio si occupa essenzialmente di questioni legate al *Work Design* e alla gestione, considerando anche il contesto organizzativo e sociale degli stessi. Obiettivo della ricerca era quello di adattare un modello generale di valutazione e gestione del rischio all'aspetto specifico dello stress lavoro-correlato in grandi compagnie del settore privato.

L'approccio proposto dagli studiosi di Nottingham considera cruciale la **fase di VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA STRESS LAVORO-CORRELATO** di cui viene spiegata la logica sottostante al modello utilizzato e illustrati gli eventuali punti critici come quello relativo all'affidabilità delle opinioni di “lavoratori esperti”.

Viene precisato che la logica sottostante al modello è strettamente condizionata dalla legislazione di salute e sicurezza nazionale ed europea. Infatti l'oggetto della valutazione devono essere le condizioni di lavoro e il lavoro. L'obiettivo principale è la prevenzione e gli interventi sono destinati a modificare l'Organizzazione perché essa è considerata l'origine dei rischi. Non a caso, oggetto specifico della valutazione deve

10 Cousins, R., Mackay, C.J. & Kelly, C. “Management Standards’ and work-related stress in the UK: Policy and practice. *European Ways to Combat Psychosocial Risks Related to Work Organisation: Towards Organisational Interventions?*” TNO Work & Employment / PEROSH, 2004, 123-124

11 Nielsen, Randall, Holten, Gonzalez. “Conducting organizational-level occupational health interventions: What works?” in *Work and Stress* (Routledge) Vol. 24, No. 3, July-September 2010, p. 234-259

12 Cox, Griffiths, Barlowe, Randall, Thomson, Rial-Gonzalez, “*Organisational interventions for work stress. A risk management approach*”, HSE Books, 2000, disponibile al seguente indirizzo: www.hse.gov.uk/research/crr_pdf/2000/crr00286a.pdf

essere l'esposizione del gruppo e non dell'individuo.

In via preliminare è quindi fondamentale scegliere e definire il gruppo lavorativo che sarà oggetto della valutazione. Questo passaggio avviene considerando il tipo di lavoro svolto, le caratteristiche dei luoghi di lavoro e il livello organizzativo d'appartenenza dei singoli gruppi. È importante che il gruppo sia riconoscibile e significativo a livello aziendale.

Nello specifico, il modello di valutazione proposto deve essere in grado di:

1- IDENTIFICARE I PERICOLI: consiste nell'identificare gli “stressors” in relazione al lavoro svolto e alle condizioni di lavoro e valutare il grado di esposizione degli specifici gruppi di lavoro.

2- VALUTARE IL DANNO: consiste nel dimostrare attraverso delle prove che l'esposizione ad alcuni *stressors* abbia peggiorato le condizioni di salute del gruppo analizzato o dell'Organizzazione nel complesso. Possono considerarsi diversi tipi di effetti, non solo specifici disordini o disturbi, ma anche l'adozione di comportamenti problematici (fumo/alcol/ assenteismo ecc...).

3- IDENTIFICARE I PROBABILI FATTORI DI RISCHIO: valutare il rapporto fra esposizione allo *stressor* e danno causato al fine di quantificarne la portata.

4- INDIVIDUARE I MECCANISMI NASCOSTI attraverso i quali lo *stressor* determina il danno.

5- VALUTARE SISTEMI DI GESTIONE E SUPPORTO PREESISTENTI.

6- FORNIRE RACCOMANDAZIONI SU RISCHI RESIDUI: considerando i sistemi di gestione dello stress preesistenti fornire indicazioni sui rischi residui associati a probabili fattori di rischio.

Il processo di valutazione inizia con la fase di **familiarizzazione** che ha l'obiettivo di individuare un **gruppo interno responsabile del progetto (*Steering Group*)**, che sia dotato di autorità e credibilità. In questa tappa della valutazione è importante aiutare l'Organizzazione a conoscere il gruppo dei ricercatori e gli obiettivi del progetto, nonché per gli stessi ricercatori conoscere bene l'Organizzazione in cui andranno ad operare prima di procedere con la raccolta dei dati.

La fase successiva consiste nella conduzione di **interviste sul lavoro** per conoscerne meglio le caratteristiche e le condizioni in cui si svolge, al fine di costruire strumenti idonei per la valutazione dell'esposizione al rischio. Le interviste possono anche

favorire l'individuazione precoce di potenziali *stressor*. Nei casi-studio sono state usate interviste semi-strutturate.

La tappa successiva è quella della **ricerca valutativa** che consiste nell'uso di questionari o altri strumenti per indagare la percezione dell'esposizione agli *stressors* da parte dei componenti del gruppo di valutazione e misurarne lo stato di salute. È importante che tali strumenti siano costruiti sulla base di quanto emerso in fase di familiarizzazione e di somministrazione delle interviste sul lavoro.

Segue una **fase di valutazione dei sistemi di gestione del rischio preesistenti e di sistemi di supporto al personale** il cui scopo è quello di individuare le misure formali e informali eventualmente intraprese per far fronte allo stress. Lo strumento usato nei casi-studio esplorava temi come la cultura organizzativa e la storia aziendale; la politica; le disposizioni a supporto della politica; lo stato di salute occupazionale; l'addestramento del management e dei dipendenti ecc...

La fase di valutazione si conclude con l'**analisi e interpretazione dei dati** raccolti nelle fasi precedenti con la quale ci si prefigge l'obiettivo di identificare gli *stressors*, definire il profilo di salute del gruppo e identificare i probabili fattori di rischio sulla base del rapporto fra i giudizi dei **lavoratori esperti**¹³ sulle condizioni lavorative e i *reports* sullo stato di salute del gruppo valutato. Questa fase comprende anche la **definizione del rischio residuo, l'individuazione dei gruppi a rischio** e le **raccomandazioni** che devono basarsi sui sistemi di gestione e supporto preesistenti e sugli aspetti positivi del lavoro emersi durante le interviste sul lavoro. È importante che le raccomandazioni indichino delle priorità d'azione.

Alla valutazione segue la fase delle **TRASLAZIONE** durante la quale vengono restituiti i risultati all'Organizzazione che andranno a costituire la base per la costruzione del programma di riduzione del rischio. È una fase cruciale perché vi si determinano gli interventi da realizzare, si capisce se l'azienda è realmente interessata ad adottare programmi finalizzati al cambiamento, si determinano i processi di gestione, supporto e mantenimento degli interventi e la loro valutazione. È importante

¹³ Sulla opportunità di utilizzare le opinioni dei lavoratori esperti vengono spesso espresse delle remore, specie da parte dei datori di lavoro che considerano tali opinioni parziali, inaffidabili e politicizzate. Tali credenze portano spesso ad escludere un coinvolgimento dei dipendenti dai programmi di valutazione e gestione dei rischi. Per gli autori, invece, <<il mondo del lavoro così come è vissuto è ciò che guida il comportamento del singolo lavoratore e, in parte, ciò che ne determina lo stato di salute>> (Cox, 1993 e Griffiths e Rial-Gonzalez, 2000) per questa ragione considerano il coinvolgimento dei lavoratori un aspetto fondamentale del loro programma, sebbene il problema di verificare l'affidabilità delle risposte dei lavoratori non debba essere trascurato.

che questa fase coinvolga non solo il gruppo di riferimento ma anche e soprattutto il gruppo oggetto della valutazione. Questo passaggio può essere attuato attraverso la diffusione dei *reports* sul programma, presentazioni, *newsletter*, bacheca aziendale ecc... Ultima tappa del programma di Cox e collaboratori comprende le azioni per la **riduzione del rischio da stress lavoro-correlato**. Essa consiste nella progettazione, implementazione e gestione degli interventi sulla base di quanto emerso in fase di valutazione.

I programmi di riduzione qui proposti consistono in una ridefinizione del lavoro e dell'organizzazione ma possono richiedere il supporto dei dipendenti o l'adozione di altre misure di salute occupazionale o forme di *training* e educazione del personale. Rispetto a molta parte della letteratura in materia, il gruppo di Cox considera il *training* dei dipendenti una forma di prevenzione primaria, mentre la prevenzione secondaria si focalizza sulla risposta dell'Organizzazione ai problemi dei dipendenti. Rispetto alla prima, se si considera lo stress come il frutto dello squilibrio fra domanda e capacità di *coping* delle persone, ridurre lo stress significherà agire su domanda, controllo e supporto dell'Organizzazione da una parte, e miglioramento delle capacità di *coping* dei dipendenti dall'altra (Cox 1993).

La prevenzione secondaria è concepita da Cox come azione di miglioramento della consapevolezza del Management, della cultura organizzativa e la messa a disposizione di risorse adeguate.

In ogni caso, gli autori precisano che non esistono ricette miracolose per la riduzione dello stress perché le Organizzazioni sono sistemi complessi che sfuggono al rigido determinismo naturalistico.

La maggior parte degli interventi attuati nei casi-studio si focalizzano sulla prevenzione primaria e secondaria in accordo con la legislazione del Regno Unito e dell'Unione Europea, ma non sono escluse forme di trattamento del personale ove necessarie. In ogni caso l'obiettivo era quello di adottare un **approccio bilanciato** che, ove necessario, comprendesse le tre forme di intervento.

La responsabilità per la fase di **pianificazione, implementazione e valutazione degli interventi** è attribuita al Gruppo di Riferimento il quale ha il dovere di mettere a disposizione risorse, tempi e ruoli per la loro realizzazione. È importante che il gruppo resti lo stesso per assicurare continuità al programma ma questo non avviene sempre.

Un altro fattore capace di determinare il successo o meno del programma è la stessa composizione del gruppo di riferimento che deve essere la più ampia possibile e comprendere tutti gli *stakeholders*. In particolare non possono mancare: rappresentanti dei lavoratori, soggetti dotati di potere decisionale e di spesa e soggetti coinvolti direttamente negli interventi.

Nella pianificazione degli interventi tutti i Gruppi di riferimento appartenenti alle Aziende studiate trovavano utile riferirsi ai principali orientamenti teorici in materia, scegliendo poi gli interventi sulla base di questi.

In conclusione gli interventi utilizzati nei casi-studio erano di tre tipi:

1. Interventi diretti ai probabili fattori di rischio, agli individui, alle patologie organizzative latenti e a rinforzare gli aspetti positivi del lavoro.
2. Azioni costruite sulle iniziative in atto o volte a modificare queste iniziative.
3. Informazioni volte a modificare il modo di pensare relativo ai problemi del personale e il *design* e la gestione del lavoro.

In tutti i casi-studio era stato sviluppato un programma di valutazione degli interventi parallelamente all'adozione degli interventi stessi. Dal momento che la riduzione del rischio poteva implicare importanti cambiamenti e avere ripercussioni a livello politico e emotivo, era importante che fossero tenute sotto controllo le reazioni al cambiamento, sia qualora si fossero manifestate sotto forma di resistenza, sia sotto forma di eccessivo entusiasmo. In un caso in particolare era stato istituito un apposito gruppo di “managers del cambiamento” operante accanto al Gruppo di Riferimento avente il compito di promuovere e spiegare i cambiamenti in programma. Dalla valutazione era emerso che tale gruppo “faceva la differenza” nella riuscita rispetto ai casi-studio che ne erano privi. In particolare dalla fase di valutazione erano emersi alcuni “punti chiave” per la riuscita del programma. Questi erano:

- ottenere supporto tangibile e visibile dei “soggetti chiave” e degli “*opinion leaders*”, compresi gli alti dirigenti e i sindacalisti.
- Spiegare ai lavoratori le basi logiche che stanno dietro il cambiamento e contestualizzarle.
- Offrire una visione realistica di ciò che si può realizzare
- Coinvolgere i dipendenti nei processi di cambiamento riconoscendo la loro esperienza.

- aiutare i dipendenti a “fare proprio” il cambiamento e sviluppare un senso di controllo sullo stesso.
- informare, rassicurare e supportare i dipendenti durante il cambiamento offrendo loro ogni forma di allenamento necessaria e al momento giusto.
- Offrire regolare *feedback* sui risultati del processo di cambiamento.

Il programma termina con la trasmissione dei risultati della valutazione all'Organizzazione e con l'adozione di un programma di monitoraggio costante nell'ottica del miglioramento continuo.

2.1.2 I Management Standards for work related stress dell'UK Health and Safety Executive¹⁴

I *Management Standards* britannici sono stati pubblicati, validati e implementati con successo su alcune centinaia di migliaia di lavoratori, provenienti da aziende di vari settori produttivi pubblici e privati nel Regno Unito e nella Repubblica d'Irlanda.

In Italia, attualmente, l'ISPESL ha proposto un modello di valutazione basato sui *Management Standards* britannici. La metodologia proposta è al momento in corso di validazione su un campione rappresentativo di 6000 lavoratori appartenenti a settori diversi e, di fatto, è una traduzione e adattamento al contesto italiano del modello originale di cui si descrivono di seguito le caratteristiche.

I *Management Standards* definiscono le caratteristiche “ottimali” di un'Organizzazione capace di gestire e controllare lo stress lavoro-correlato.

In particolare individuano sei aree chiave del lavoro che, se non adeguatamente gestite, possono comportare un peggioramento dello stato di salute e del benessere dei dipendenti nonché una riduzione della produttività aziendale. Al contrario, se presenti, riflettono un elevato livello di benessere e performance aziendali.

Le aree chiave individuate sono:

Domanda: comprende il carico lavorativo, modelli lavorativi e l'ambiente lavorativo.

Controllo: quanto le persone possono agire discrezionalmente nel proprio lavoro.

Supporto: comprende l'incoraggiamento e il supporto offerto dall'Organizzazione, dai colleghi e dal gruppo dirigente.

¹⁴ Il capitolo è tratto dal sito://www.hse.gov.uk/stress/standards/index.htm

Cfr. anche Cousins, R. Mackay, C.J., Clarke, S.D., Kelly, C., Kelly, P.J. & McCaig, R.H. “*Management Standards' and work-related stress in the UK: Practical development*”, *Work & Stress*, 2004, 18, 113-136 e nota 10.

Relazioni: comprende la promozione di un ambiente lavorativo positivo e la gestione di comportamenti inaccettabili.

Ruolo: si riferisce alla consapevolezza di ruolo da parte dei lavoratori e cosa fa l'Organizzazione per evitare conflitti di ruolo.

Cambiamento: come i cambiamenti – grandi e piccoli – sono gestiti e comunicati in azienda.

Lo scopo dei MS è quello di proporre delle “*Best Practices*” basate su un percorso strutturato di valutazione del rischio; promuovere la partecipazione attiva dei dipendenti nella scelta delle misure di miglioramento da attuare; semplificare la valutazione del rischio da stress attraverso l'identificazione dei principali fattori di rischio, aiutando il datore di lavoro a individuarne le cause latenti e a prevenirle e, infine, offrire un “metro di paragone” grazie al quale le Organizzazioni possono giudicare le proprie *performances* nella gestione dello stress lavoro-correlato.

Il programma si sviluppa secondo un percorso a 5 *steps* più la fase preparatoria.

Il punto di partenza è rappresentato, appunto, dalla **preparazione dell'Organizzazione** che coincide quasi perfettamente con la fase di **familiarizzazione** prevista nell'approccio di Cox e coll. già illustrato.

Nei MS, in particolare, viene fornita una *check-list* per verificare di aver correttamente sviluppato la fase di preparazione dell'Organizzazione che deve comprendere i seguenti passaggi: garantire l'impegno della dirigenza, dei dipendenti e dei loro rappresentanti; istituire un gruppo di riferimento; sviluppare un piano del progetto; assicurarsi di avere a disposizione risorse adeguate - in particolare, il tempo del personale; sviluppare una strategia di comunicazione e coinvolgimento dei dipendenti; se del caso, sviluppare una politica organizzativa antistress; registrare ciò che è stato fatto.

Superata questa fase preliminare lo *step* successivo è quello della **Identificazione dei fattori di rischio (step 1)**. Prima di procedere è però fondamentale che i MS siano stati adeguatamente compresi dal Gruppo di riferimento e da tutti i soggetti coinvolti, e soprattutto che sia stato identificato un modo per applicarli alla propria azienda. In particolare per ogni “area – chiave” identificata viene specificato cosa si intende e quali sono le condizioni ideali a cui ogni azienda dovrebbe tendere¹⁵ così, ad esempio, con riferimento alla “Domanda” lo Standard prevede che i lavoratori dichiarino di essere in

15 Per l'applicazione dei MS sono disponibili degli strumenti pratici al link:
<http://www.hse.gov.uk/stress/standards/downloads.htm>

grado di rispondere alle richieste legate alla propria mansione e che esistano dei sistemi per rispondere alle loro preoccupazioni. Fra le condizioni che devono essere presenti per raggiungere lo standard ad es. quella di proporzionare le capacità dei lavoratori alle richieste che vengono fatte loro. È importante che in ogni punto dell'approccio si faccia riferimento proprio alla presenza di questi “stati ideali” che comunque non ci si deve aspettare di realizzare già dalla prima applicazione.

Anche in questo approccio si precisa che la valutazione deve riguardare l'Organizzazione e i gruppi piuttosto che il singolo lavoratore.

La fase successiva è quella dell'**Individuazione dei gruppi a rischio e delle modalità di esposizione al rischio (step 2)** attraverso fonti informative differenti, anche considerando precedenti valutazioni e confrontandole con i MS. Questa fase deve essere realizzata con la consapevolezza che lo stress lavoro-correlato può riguardare chiunque all'interno dell'Organizzazione e deve essere finalizzata ad individuare tutte le possibili aree a rischio, ma anche quelle in cui sono attuate delle “buone pratiche”. Si può anche realizzare una analisi preliminare per confrontare le *performances* iniziali con quelle indicate dai MS.

La fase successiva è quella della **Valutazione del rischio – individuazione dei problemi e sviluppo di soluzioni (step 3)** che consiste nell'analizzare i risultati delle fasi precedenti coinvolgendo un campione rappresentativo di lavoratori e lavorare con loro per individuare delle soluzioni. Il modo in cui ogni Organizzazione sceglie di valutare il rischio dipende dalla propria struttura e dal modo in cui ha scelto di seguire i MS. E' molto importante che tale fase venga condotta attraverso dei *Focus Groups* o, eventualmente, delle riunioni che coinvolgano una rappresentanza più ampia possibile dei diversi *stakeholders* dell'azienda. Il metodo mette anche a disposizione un utile strumento per la realizzazione di un Focus Group. È questa la fase in cui la partecipazione dei lavoratori è la principale protagonista, dal momento che viene chiesto loro non solo di evidenziare problematiche eventualmente non emerse dalle fasi precedenti, ma anche di individuare possibili soluzioni e di valutare la “realizzabilità” delle proposte presentate. Può accadere inoltre che i problemi emersi come prioritari nelle fasi precedenti non siano tali per i dipendenti che comunque sono le persone più vicine ai problemi stessi, inoltre le soluzioni individuate hanno maggiore probabilità di successo se il personale ha contribuito alla loro formulazione e se sono accettate e

riconosciute come valide. Nella costruzione di un *Focus Group* le dimensioni ideali vanno dai 6 ai 10 componenti, a seconda delle dimensioni dell'organizzazione. L'utilizzo dei MS durante le discussioni può aiutare a identificare i problemi e confrontare lo stato dell'Organizzazione con l'obiettivo "ideale" a cui tendere. Al termine di ogni *Focus Group* dovrebbero essere identificate delle possibili soluzioni da inserire in un piano d'azione preliminare. E' fondamentale che anche in questa fase tutti i soggetti coinvolti siano informati sull'andamento e i risultati delle operazioni e che tutto sia adeguatamente registrato. In questo programma è inoltre prevista l'adozione di un sistema per il trattamento dei problemi individuali. Alla fine si avranno diversi "piani d'azione", ognuno risultato di un *Focus Group*, che dovranno a loro volta essere sottoposti a discussione e andranno a costituire il Piano d'azione di cui allo step 4.

Lo step 4, intitolato "**Registrazione dei risultati – Sviluppo di un piano di azione**" ha lo scopo di favorire l'individuazione degli obiettivi verso cui tendere; definire delle priorità d'azione; dimostrare la serietà con cui si intende prendersi carico dei problemi dei dipendenti e avere un documento sul quale confrontare i risultati ottenuti. Lo sviluppo di un piano di azione generale è una responsabilità del Gruppo di riferimento, il quale avrà la facoltà di definirlo per l'organizzazione nel complesso o distinguendo i differenti livelli che la compongono. Ad ogni modo è fondamentale che il piano d'azione indichi delle priorità d'intervento, disponga di sufficienti risorse per la sua attuazione, sia assegnato a un individuo o a un gruppo e preveda delle scadenze per la realizzazione. Inoltre, pur non esistendo una ricetta universale, è importante che le misure previste siano **specifiche, misurabili, raggiungibili, realistiche e limitate temporalmente** e soprattutto che il piano sia **condiviso** da dipendenti, senior *management* e rappresentanti dei lavoratori. Infine è importante che il piano sia implementato nel rispetto di quanto pianificato e ogni risultato conseguito sia registrato. La fase finale del metodo proposto, nell'ottica di un miglioramento continuo, è quella del "**Monitoraggio e revisione del piano di azione e Valutazione dell'effettività**".

In particolare nella fase finale è importante verificare che le azioni previste nel piano siano state attuate, ad esempio si può verificare che si siano svolti determinati incontri; valutare i risultati conseguiti secondo scadenze che dipendono dalla complessità delle misure previste; decidere quali ulteriori azioni intraprendere, come un'ulteriore raccolta di dati, ad esempio predisponendo incontri specifici per valutare il progresso delle

azioni o anche servendosi di quanto emerge dai contatti informali con il personale. Un utile metodo di raccolta di dati per valutare l'effettività delle misure potrebbe essere quello di rilevare i trend degli “eventi sentinella” e confrontarli con la situazione precedente all'adozione delle misure. Ad ogni modo, nel rispetto del principio del “miglioramento continuo”, è importante che periodicamente, nei tempi ritenuti più opportuni, l'azienda confronti lo “stato reale” con lo “stato ideale” proposto dai Management Standards, al fine di adattare progressivamente le misure intraprese ai risultati ambiti.

2.2 Health Circles Approach – Germania

Gli “*Health Circles Approach*” (“*Gesundheitszirkel*”) furono sviluppati già dagli anni '80 in conseguenza di alcuni cambiamenti legislativi che miravano a migliorare le condizioni di salute e sicurezza sul lavoro in un'ottica preventiva. Con il tempo furono sviluppati diversi approcci integrati che ponevano forte enfasi sugli aspetti organizzativi e psicosociali del lavoro e sull'importanza della partecipazione dei lavoratori al processo di identificazione dei rischi e definizione delle soluzioni. Tuttavia, sebbene gli *Health Circles* abbiano trovato vastissima applicazione pratica, specie presso grandi compagnie tedesche, piuttosto scarsi sono gli studi che hanno cercato di dimostrare l'efficacia nel miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori. Uno di questi è lo studio di Birgit Aust (*National Institute of Occupational Health*) e Antje Ducki (*Technische Fachhochschule Berlin*) da cui sono state tratte le informazioni presentate di seguito¹⁶.

I modelli teorici su cui si basano gli *Health Circles* non sono esplicitati, sebbene sia chiara l'influenza del modello Domanda-Controllo-Supporto di Karasek e Theorell (1990)¹⁷ e del modello “Squilibrio sforzo- ricompensa” di Siegrist (1996)¹⁸. Gli HC attuati in Germania si basavano sulle strategie di prevenzione descritte nella “Carta di Ottawa” della “World Health Organization” del 1986, che poneva la sua attenzione sulle condizioni lavorative e sulla complessa influenza che hanno sulla salute dei lavoratori, nonché sull'importanza della partecipazione dei lavoratori ai processi di identificazione dei problemi. In quest'ottica, fra i numerosi programmi implementati si distinsero appunto gli *Health Circles*: gruppi di discussione strutturati nei luoghi di lavoro, chiamati a esprimersi sul miglioramento delle condizioni lavorative potenzialmente dannose. Il concetto, sviluppato in Germania già dagli anni '80, si discosta nettamente dagli approcci precedenti che trascuravano gli aspetti psicosociali del lavoro e che consideravano i lavoratori come vittime passive¹⁹.

Il presupposto di partenza degli HC è che i lavoratori siano i più grandi esperti relativamente alle condizioni lavorative in cui operano e alle richieste che vengono loro

16 Aust e Ducki, “*Comprehensive Health Promotion Interventions at the Workplace: Experiences With Health Circles in Germany*”, *Journal of Occupational Health Psychology* 2004, Vol. 9, No. 3, 258–270

17 Karasek RA, Theorell T., “*Healthy Work: Stress productivity, and the reconstruction of working life*”, New York, Basic, 1990. In Aust e Ducki, op. cit.

18 Siegrist, J. “*Adverse health effects of high-effort/ low-reward conditions*”, *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27–41, (1996). In Aust e Ducki, op. cit.

19 Aust e Ducki, op. cit., pag. 259

avanzate, e tale esperienza deve essere usata a loro beneficio.

Il percorso normalmente inizia con la **sottoscrizione di un contratto** da parte di lavoratori e *management* al fine di garantire fin dal principio il supporto e la condivisione degli obiettivi da parte di entrambi i gruppi.

La fase successiva consiste nella stesura di un **report sullo stato di salute in azienda**, finalizzato a rilevare le assenze per malattia, eventuali correlazioni con particolari condizioni lavorative, il tasso di assenteismo, *turnover* ecc...

Successivamente questi “dati grezzi” sono integrati con quelli derivanti da un'**inchiesta** coinvolgente il personale, attuata per lo più tramite questionari, attraverso i quali si chiede ai dipendenti di valutare il proprio stato di salute, la portata delle richieste fisiche e psicologiche avanzate a lavoro, le tensioni causate da condizioni organizzative e ergonomiche inadeguate ecc... Inoltre è possibile integrare ulteriormente i dati attraverso l'osservazione diretta sul campo.

I dati così raccolti sono sottoposti a una sorta di processo di interpretazione collettivo durante gli **Health Circles Meetings**, ai quali partecipano, a seconda degli orientamenti, un gruppo di dipendenti eventualmente accompagnati da rappresentanti del management, medico competente, sindacalisti, rappresentanti della sicurezza ecc...

Uno degli aspetti che è andato affermandosi col tempo è stato la necessità di coinvolgere il più ampio spettro di figure aziendali, eventualmente svolgendo *meetings* separati fra dipendenti e dirigenti per evitare imbarazzi o paure nell'esprimere eventuali lamentele da parte dei più deboli. I *meetings* si svolgevano sempre e solo durante l'orario lavorativo e prevedevano la partecipazione di un **facilitatore** che aveva il compito di moderare le discussioni. Oggetto di discussione erano sempre e solo i punti critici identificati come tali dalla maggioranza degli intervistati nelle fasi precedenti, ed era chiesto a tutti di proporre possibili soluzioni ai problemi identificati. Al termine di ogni incontro i risultati erano registrati e redistribuiti. Il ciclo si concludeva con un incontro finale durante il quale veniva valutato quanto emerso dagli incontri precedenti e i risultati erano trasmessi a un gruppo di riferimento (*steering group*) chiamato a decidere quali misure attuare.²⁰

In alcuni casi veniva effettuato un ulteriore incontro a distanza di sei mesi finalizzato a verificare la concreta attuazione degli interventi proposti. Potevano inoltre essere

²⁰ Su questo aspetto esistono delle differenze fra il “modello di Berlino” e il Modello di Dusseldorf, brevemente illustrate di seguito.

realizzate delle inchieste per valutare la soddisfazione dei dipendenti relativamente agli HC. La realizzazione del progetto poteva durare fino 15 mesi.

È importante precisare l'esistenza di due modelli, il modello di Berlino e quello di Düsseldorf, che si distinguevano essenzialmente per la composizione dei gruppi partecipanti ai *meetings*. Nel modello Berlinese, infatti, i gruppi erano composti solo dai dipendenti, escludendo quadri e dirigenti, chiamati a intervenire solo dopo la realizzazione dell'ultimo *meeting* per la scelta delle misure da attuare. Al contrario, nel modello di Düsseldorf la composizione dei circoli era più variegata e le decisioni sulle misure erano prese nel corso delle stesse discussioni, ma questo comportava una certa mancanza di libertà di espressione dei lavoratori. Con il tempo i due modelli sono diventati più simili e i modelli più recenti prevedono *meetings* congiunti per dipendenti e management e incontri separati, specie se oggetto di discussione sono aspetti legati alla supervisione e al controllo.

Come già affermato, gli studi scientifici che hanno cercato di verificare la validità dello strumento sono piuttosto scarsi e realizzati con criteri metodologici discutibili. Non a caso spesso rivelano risultati contrastanti, affermando alcuni una generale soddisfazione dei lavoratori per l'attuazione del progetto e altri esattamente il contrario.²¹

In generale, sebbene gli HC non siano stati un progetto innovativo, si sono differenziati da quanto già proposto a livello teorico perché hanno trovato ampia applicazione pratica in aziende molto diverse fra loro, adattandosi ai singoli contesti e trasformando il principio teorico della partecipazione a tutti i livelli in una prassi condivisa. Sfortunatamente, l'assenza di studi scientifici rigorosi impedisce di conoscere la reale efficacia dei programmi implementati.

21 Aust e Ducki, op. cit., p.262

2.3 Il Modello del SUVA-SECO – Svizzera.

Il modello proposto qui di seguito è stato estratto dal sito internet www.stressnostress.ch e nasce dalla collaborazione fra il SECO, Segretariato di Stato dell'economia e il SUVA, l'Istituto Nazionale Svizzero contro gli infortuni sul lavoro.

Il programma fornisce una serie di informazioni di natura teorica con lo scopo di aiutare lavoratori e datori di lavoro a identificare precocemente i segni dello stress, a conoscere per prevenire, con la presentazioni di alcuni esempi pratici per facilitarne la comprensione.

Le indicazioni sono rivolte in particolare a datori di lavoro, dirigenti e responsabili delle Risorse Umane, invitandoli a farsi promotori del cambiamento attraverso l'adozione di misure di miglioramento distinte in individuali e aziendali. Oltre alle informazioni a carattere teorico, sono messe a disposizione delle indicazioni pratiche finalizzate da un lato a diminuire lo stress lavoro-correlato evitando le situazioni di sollecitazione inadeguata, dall'altro a potenziare aspetti positivi del lavoro come maggiore controllo, autonomia, partecipazione dei dipendenti, la creazione di un clima lavorativo più positivo e orientato alla crescita del personale.

Prima di attuare le misure, ovviamente, si suggerisce di individuare i segnali di stress attraverso un'inchiesta adeguata che sia in grado di cogliere, innanzitutto, le cause e poi è necessario verificare gli effetti nel corso di colloqui con i dipendenti o attraverso l'osservazione diretta.

Al riguardo vengono messe a disposizione due *check-list*, una personale per valutare la situazione individuale, e una ad uso dei dirigenti per valutare la situazione dell'ambiente di lavoro nel complesso o di un settore/ufficio in particolare. Viene consigliato di far compilare le *check-list* da più persone in modo da confrontare i risultati.

La *check-list* personale considera aspetti fisici e psichici del lavoro, ma anche situazioni della vita privata e professionale così come percepite dal lavoratore stesso. Al termine della *check-list* viene chiesto al lavoratore di riflettere sulla propria situazione al fine di individuare lui stesso delle possibili misure di miglioramento, eventualmente in collaborazione con i colleghi e i superiori.

Per quanto riguarda la CL dei dirigenti sulla situazione aziendale, si invitano gli stessi, in caso di presenza di segnali allarmanti, a promuovere discussioni, incontri, workshop per valutare la situazione e progettare le misure più opportune. Viene suggerito, inoltre,

di rivolgersi a eventuali consulenti esterni accreditati di cui sono forniti i contatti, indicandone anche i titoli e le lingue parlate.

I due strumenti sono quasi speculari, dal momento che anche ai dirigenti viene chiesto di valutare la situazione fisica dei lavoratori e ai lavoratori viene chiesto di esprimersi sulle condizioni lavorative.

In generale vengono individuate dieci cause di stress che sono: esigenze (richieste); autonomia; comportamenti della direzione; valorizzazione (ricompense-riconoscimenti); organizzazione del lavoro (es. frammentazione, ruoli non chiari); promozione (es. carriera, formazione); collaborazione (rapporti umani); condizioni lavorative (ambiente di lavoro, sicurezza); valori e cultura aziendale (es. mancanza di etica); informazione e comunicazione. A queste cause lavorative possono aggiungersi cause legate alle situazioni personali (es. lutti, malattie, difficoltà economiche ecc...).

Terminata la fase di valutazione attraverso la somministrazione delle *check-list* e lo svolgimento di incontri, si deve procedere alla pianificazione di misure adeguate. La pianificazione, realizzazione e controllo dovrebbe coinvolgere l'azienda nel complesso. A questo proposito viene suggerito anche il ricorso ai “circoli della salute” illustrati nel capitolo precedente. Sul sito vengono suggerite delle possibili misure di miglioramento la cui scelta sarà comunque condizionata dalle criticità individuate attraverso le *check-list*. Sono inoltre presentati degli esempi pratici per facilitare la realizzazione.

Le misure organizzative suggerite sono strettamente collegate agli aspetti analizzati con le *check-list* così, ad esempio, per far fronte ai problemi legati alle condizioni lavorative si suggerisce di verificare o rielaborare le descrizioni del lavoro, le funzioni, revisionare gli obiettivi attuali, anche attraverso dei colloqui con il personale al fine di individuare obiettivi stimolanti ma realistici. Viene inoltre fornita una panoramica delle misure possibili, invitando comunque ad individuarne delle altre, specifiche per il proprio contesto di lavoro.

Per quanto riguarda le misure individuali, sono suggeriti persino dei comportamenti finalizzati a modificare lo stile di vita, che riguardano ad esempio l'attività fisica e l'alimentazione, che trovo di difficile applicazione reale. Le misure, in particolare, riguardano l'autogestione (osservazione del proprio stato), la distensione (esercizi di respirazione-rilassamento), la gestione del tempo, la modifica dei propri pensieri, l'affrontare i problemi, la forma fisica (attività fisica e alimentazione) e la definizione di

un “personale programma quotidiano” per combattere lo stress di cui viene fornito un esempio.

Nel complesso, l'impressione che lascia questo modello di valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato è, a mio avviso, una certa ingenuità nel proporre alcune misure di miglioramento, nonché – pur riconoscendo il ruolo svolto da fattori organizzativi - un'eccessiva responsabilizzazione del singolo chiamato a modificare il proprio stile di vita e persino il proprio modo di pensare, soluzioni che appaiono poco realistiche e, forse, neanche del tutto auspicabili.

2.4 Il Prevenlab – Spagna.

La metodologia proposta si basa sul modello di “*Analisis Multifacetico para la Intervención y Gestion Organizacional*” (AMIGO). Il modello viene descritto dal prof. José Maria Peirò dell'Università di Valencia, qui preso come riferimento.²²

Nell'articolo vengono segnalate le stesse difficoltà italiane nella valutazione dei rischi psicosociali, essenzialmente per l'assenza di una metodologia rigorosa condivisa (Castejon 1995)²³. In particolare, come è noto, le difficoltà nello sviluppo di una sorta di “modello universale” derivano dalla possibilità di definire scientificamente una relazione di causa-effetto fra i rischi psicosociali e i danni causati all'individuo e dalla difficoltà nel separare i rischi psicosociali di origine lavorativa dagli altri nella determinazione delle conseguenze dannose.

Il modello AMIGO concepisce l'Organizzazione come qualcosa di multifaccettato le cui singole componenti possono essere comprese solo in relazione al sistema a cui appartengono. In particolare una Organizzazione è fatta di **missione, cultura organizzativa, ambiente, strategia, risorse economiche e infrastrutture, struttura, tecnologia, sistema lavorativo, clima e comunicazione, politiche e pratiche di gestione del personale, funzioni del management, persone e squadre.**

Il modello AMIGO condiziona il PREVENLAB essenzialmente sotto tre punti di vista:

- concezione multifaccettata dell'organizzazione, fatta di componenti *hard e soft*;
- approccio di analisi e gestione del rischio multilivello considerando il “sistema azienda, i sottosistemi di cui è composta e il contesto (sovrasisistema) in cui è inserita;
- enfasi sul cambiamento organizzativo.

Il modello trova facile applicazione in tutti i settori produttivi, indipendentemente dalle dimensioni aziendali, e può essere sviluppato considerando il contesto specifico dell'azienda. Tuttavia, per la sua applicazione è richiesto l'ausilio di esperti che se non presenti internamente dovranno essere chiamati dall'esterno. Fra le sue caratteristiche principali si segnalano la facile applicabilità in contesti diversi, la non invasività e l'utilizzo di feedback nell'ottica del miglioramento continuo.

²² J. M. Peirò, “*Assessment of psychosocial risks and prevention strategies: the AMIGO model as the basis of the prevenlab/psychosocial methodology*”, in *Psychology in Spain*, 2000, vol. 4. no 1, p. 139-166

²³ Castejón, E., “*La evaluación de riesgos: Una reflexión.*”, *Salud y Trabajo*, 1995, n. 111-112, in J.M. Peirò, op. cit.

Per la sua realizzazione uno dei requisiti di base è il supporto del management. Anche in questo programma la partecipazione di tutti i soggetti aziendali, dai lavoratori coinvolti direttamente ai rappresentanti e dirigenti, è il punto focale nello sviluppo, implementazione e valutazione degli interventi. Si sviluppa attraverso 4 fasi, il cui ordine di successione è tuttavia lasciato alla discrezione dell'esperto, a seconda delle specifiche necessità aziendali.

Nella prima fase viene effettuata un'analisi preliminare, di screening, per identificare le componenti dell'Organizzazione che possono costituire una fonte di stress potenzialmente dannosa e quelle che, al contrario, possono rappresentare una risorsa. Durante questa fase si possono incrociare le informazioni fornite dai rispondenti con i dati raccolti sistematicamente (ad es. attraverso questionari).

Nella seconda vengono analizzate in maniera più approfondita le componenti evidenziate come fonti di rischio nella fase precedente. Possono anche essere individuati i fattori che aumentano la vulnerabilità individuale o di gruppo rispetto a un rischio specifico.

Fra le due fasi deve essere pianificato un metodo che tenga in considerazione i risultati dell'analisi preliminare, capace di individuare le fonti di rischio più significative a livello aziendale che rappresenta la terza fase di analisi durante la quale i dati raccolti saranno analizzati statisticamente.

Nella quarta fase le componenti dell'Organizzazione vengono studiate in qualità di potenziali risorse da utilizzare nella prevenzione dei rischi. Al termine, eventualmente qualora se ne rilevasse la necessità, si può effettuare un'analisi delle situazioni individuali a rischio.

Come in parte anticipato, fra gli aspetti innovativi del modello si segnala la possibilità di adattare l'applicazione alla singola azienda, eventualmente anche applicando le fasi parzialmente e nell'ordine ritenuto più opportuno. Un altro aspetto significativo del modello AMIGO risiede nella possibilità di concentrare gli interventi sui componenti ritenuti a rischio senza tuttavia considerarli elementi isolati ma piuttosto come parti di un sistema, così che i cambiamenti adottati per una componente vengono valutati anche in base agli effetti che possono avere sulle altre.

2.5 Il progetto europeo PRIMA-EF.

Si tratta di un progetto guidato da Tom Cox del “*Institute of Work, Health & Organisations*” (University of Nottingham) che ha coinvolto anche il nostro paese attraverso l'ISPESL e che si occupa della gestione dei rischi psicosociali al fine di prevenire lo stress lavoro-correlato, il *mobbing* e le violenze sul lavoro.

Il progetto ha l'obiettivo di << tradurre nella pratica le politiche di gestione del rischio psicosociale e favorirne la conoscenza >> al fine di aiutare tutti gli attori della sicurezza, *in primis* datore di lavoro e rappresentanti, alla gestione del rischio.

A questo proposito viene offerta una panoramica dei metodi e programmi disponibili a livello europeo – alcuni presentati nei capitoli precedenti – di cui si evidenziano punti di forza e criticità, con l'obiettivo di definire uno Standard comune europeo e dei possibili modelli di facile applicazione pratica per la valutazione e gestione dei rischi psicosociali.

Sulla base di quanto emerge dalla letteratura internazionale in materia, anche il PRIMA-EF individua le variabili organizzative che possono avere delle ripercussioni sul benessere dei lavoratori. Queste sono il tipo di lavoro, il carico e il ritmo, l'orario, il controllo, l'ambiente e le attrezzature, la cultura e funzione organizzativa, le relazioni interpersonali, il ruolo nell'ambito dell'organizzazione, lo sviluppo di carriera e l'interfaccia casa-lavoro. Queste dimensioni del lavoro normalmente vengono distinte in dimensioni legate al contesto e al contenuto del lavoro, ritenute basilari anche nelle note indicazioni della Commissione Consultiva permanente.

Per una corretta gestione dei rischi psicosociali è ritenuta fondamentale la presenza di requisiti “macro” a livello nazionale o di settore, e di requisiti “micro” a livello di singola impresa. Da questo punto di vista la realizzazione di uno Standard europeo presenta non poche difficoltà per le differenze, anche di ordine culturale, fra i diversi paesi.

In particolare è importante che a livello “micro” gli attori chiave (datore di lavoro, dirigenti e lavoratori) abbiano una conoscenza adeguata di tali aspetti; inoltre il processo di gestione deve basarsi sulla disponibilità di informazioni affidabili e strumenti efficaci. A livello “macro” è importante che l'azienda non sia abbandonata a se stessa e siano disponibili delle strutture di supporto competenti.

Dall'analisi degli strumenti e progetti messi in campo nei singoli paesi è possibile

riscontrare anche nella valutazione dei rischi psicosociali, il ritorno costante di alcune fasi-chiave che troviamo nella valutazione dei rischi in generale:

- individuazione dei gruppi/settori a rischio;
- valutazione dei rischi per l'individuazione dei problemi e delle loro cause;
- misure per eliminare o ridurre i rischi;
- valutazione dei risultati;
- monitoraggio del processo.

Prima di passare alla descrizione delle indicazioni fornite nel programma PRIMA-EF, è importante evidenziare alcuni aspetti di base dello stesso. Ad esempio, particolare enfasi viene posta sull'aspetto del coinvolgimento dell'azienda nel complesso, riconoscendo come spesso l'affidamento *in toto* della gestione dei problemi psicosociali a servizi esterni comporti il fallimento dei programmi. Un altro aspetto fondamentale è l'adattamento del programma di gestione al contesto specifico in cui è applicato²⁴ tenendo in considerazione dimensioni aziendali, settore produttivo, caratteristiche del personale. Aspetti richiamati anche nell'art. 28 del D.Lgs. 81/2008 che ha evidenziato l'importanza di considerare nella valutazione dei rischi, i rischi connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri paesi e alla specifica tipologia contrattuale.

Sebbene, in accordo con quanto indicato dalla legislazione europea, l'obiettivo principale sia quello della **prevenzione primaria** con l'eliminazione delle cause organizzative, il PRIMA-EF non esclude l'importanza di rivolgere interventi specifici agli individui, di formazione e riabilitazione, dal momento che l'obiettivo finale è quello del completo benessere fisico e mentale del lavoratore, il cui raggiungimento va a definire la responsabilità sociale dell'impresa.

Nel dettaglio, il programma di gestione PRIMA-EF si sviluppa come segue:

1. VALUTAZIONE DEL RISCHIO.

In accordo con quanto definito dalla CE questa fase deve consistere in << un esame sistematico del lavoro intrapreso per analizzare cosa può causare lesione o danno [...] >> e non deve essere un obiettivo fine a se stesso ma piuttosto deve poter guidare nella scelta delle misure preventive/riduttive da intraprendere considerando i punti di forza dell'azienda. La valutazione deve consistere in una raccolta di dati derivanti da

²⁴ OMS, "Protecting Workers' Health Series" n. 9, PRIMA-EF: Guida al contesto europeo per la gestione del rischio psicosociale. Edizione italiana a cura di Marta Petyx, Carlo Petyx, Elena Natali, Sergio Iavicoli. p. 7

inchieste, osservazione diretta, discussioni ecc... dati che devono essere analizzati considerando le caratteristiche dell'impresa e con il coinvolgimento - in tutte le fasi - dei lavoratori, considerati i principali esperti delle problematiche del lavoro (v. Gli Health Circles tedeschi). Infine si precisa che la valutazione deve riguardare il gruppo e non l'individuo.

Più specificamente i dati raccolti devono riguardare le fonti di rischio presenti e i possibili danni causati, servendosi anche di indicatori oggettivi come le assenze per malattia e i dati della sorveglianza sanitaria che vanno comunque contestualizzati. La valutazione si conclude con l'attribuzione di un ordine di priorità fra i rischi identificati. Per quanto riguarda l'applicazione italiana del modello PRIMA-EF, l'ISPESL che prima della sua soppressione faceva parte del *team* di ricerca, ha implementato tre strumenti in corso di validazione per la raccolta dei dati. Si tratta della *Check-List* per le PMI, che si configura piuttosto come un questionario da somministrare ai lavoratori.

La VAL-MOB, uno strumento facente parte di un più ampio protocollo per l'identificazione e trattamento dei casi di *mobbing*, e infine il VA-RP²⁵, per la valutazione dei rischi psicosociali nelle grandi imprese.

2. REVISIONE DELLE PROCEDURE E DEL SUPPORTO ESISTENTE.

Questo aspetto della gestione dei rischi era stato proposto anche nel “Risk Management Approach” di Cox e coll. (cfr. cap. 2.1.1). Consiste nell'analizzare, in collaborazione con i dipendenti, le misure di gestione del rischio psicosociale già eventualmente intraprese dall'azienda e nel verificarne gli effetti.

Incrociando i dati della valutazione con quelli della revisione si ottiene una dimensione del **rischio residuo** che necessita di trattamento da parte dell'azienda.

3. segue una FASE DI SVILUPPO DI UN PIANO D'AZIONE basato, appunto, sul rischio residuo e le relative cause, avente lo scopo di eliminarle in via preventiva attraverso strategie di prevenzione primaria (rivolte all'organizzazione del lavoro) e secondaria (rivolte a migliorare le abilità di *coping* dei dipendenti) e contenerne gli effetti attraverso la prevenzione terziaria (sostegno e trattamento dei lavoratori colpiti).²⁶ Affinché il piano d'azione sia efficace deve essere ben dettagliato e indicare per ogni misura che si desidera implementare i seguenti aspetti:

- obiettivi

²⁵ Di P. Deitinger, C. Nardella, A. Aiello, M. Bonafede

²⁶ op. cit. p. 24

- modalità di attuazione
- figure responsabili
- termini temporali
- risorse disponibili
- benefici previsti
- misure e valutazione del piano.

In alcuni dei programmi illustrati nei capitoli precedenti la responsabilità di questa fase veniva fatta ricadere su un “gruppo di riferimento” (si veda ad esempio lo “*steering group*” di Cox e coll.) o essere affidato direttamente all'esperienza dei lavoratori come nel caso degli “*Health Circles*” tedeschi. Nel PRIMA-EF non viene esplicitata la composizione di questo gruppo la cui scelta dipenderà pertanto dalle singole aziende.

4. ATTUAZIONE DELLE MISURE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO. Tale fase deve procedere nel rispetto di quanto pianificato. Ogni cosa deve essere documentata ed è fondamentale la collaborazione di tutti i soggetti aziendali.

5. VALUTAZIONE DEL PIANO D'AZIONE consiste nel misurare il processo di realizzazione del programma e i risultati ottenuti con le misure di miglioramento. Affinché la valutazione sia attendibile è fondamentale considerare fonti diverse, specialmente i lavoratori. Questa fase rappresenta la base per <<l'apprendimento organizzativo>> nell'ottica di un ciclo continuo di miglioramento dell'organizzazione.

Quanto appreso in questa fase potrebbe a sua volta divenire oggetto di discussione nel corso di incontri con i principali *stakeholders* e reso disponibile ad un pubblico più ampio.

In conclusione, il programma PRIMA-EF indica una serie di requisiti imprescindibili affinché un processo di gestione dei rischi psicosociali abbia successo. Perché questo accada è fondamentale che l'azienda sia effettivamente disposta al cambiamento, a livello direttivo ma anche da parte dei lavoratori, e le strategie di intervento proposte devono essere realistiche e globali, ovvero coinvolgere le dimensioni organizzative del lavoro, la formazione dei soggetti aziendali – *in primis* i lavoratori – e sostenere un reale processo di miglioramento continuo.

Capitolo 3. La partecipazione nei programmi di gestione dello stress lavoro-correlato.

I programmi di intervento illustrati nei capitoli precedenti, come si sarà notato, presentano numerose caratteristiche comuni. In particolare, uno degli aspetti evidenziati con maggiore risalto è quello relativo al coinvolgimento e partecipazione dei lavoratori.

Sebbene la valutazione dell'efficacia degli interventi di miglioramento presenti numerose difficoltà, anche per l'assenza di studi scientifici al riguardo, i ricercatori sono abbastanza concordi nel riconoscere l'importanza di alcuni aspetti basilari legati non semplicemente alla dimensione contenutistica, ma anche alla dimensione attuativa dei processi di intervento per la gestione dello stress lavoro-correlato.

L'esito degli interventi di salute occupazionale può essere, pertanto, condizionato da diversi fattori. Autori come Landsbergis e Vivona-Vaughan (1995)²⁷ hanno identificato in particolare sei requisiti imprescindibili degli interventi di tipo organizzativo. Questi sono il coinvolgimento formale dei sindacati; l'integrazione degli interventi con eventuali programmi di sviluppo o cambiamento già in atto; lo stabilire delle strutture per garantire una buona comunicazione fra tutti i partecipanti; lo sviluppo di piani che coinvolgano l'intera organizzazione; il promuovere un'immagine degli interventi come ciclo continuo piuttosto che misure da attuare *una tantum*; l'esecuzione di un'analisi del rapporto costi-benefici.

Per altri autori come NytrØ e coll.²⁸ tali aspetti sono importanti ma non sufficienti, essendo necessari alcuni “prerequisiti” insiti nell'Organizzazione che, qualora non lo fossero, andrebbero opportunamente sviluppati.

I requisiti identificati sono la **capacità dell'organizzazione di imparare dagli errori; la maturità culturale e il coinvolgimento e la negoziazione.**

Sulla capacità dell'Organizzazione di **imparare dagli errori** si può affermare che la probabilità che vengano pubblicati dati o recensioni relative a un programma che non ha raggiunto gli obiettivi sono molto basse, e questo comporta una grande carenza di materiale su cui lavorare in vista di un miglioramento. Inoltre, buona parte della letteratura “semi-seria” destinata al *management* propone più spesso forme di intervento

27 **Landsbergis, P. A., & Vivona-Vaughan, E.** “Evaluation of an occupational stress intervention in a public agency.”, *Journal of Organizational Behavior*, 16, 1995, cit. in NytrØ, Saksvik et al. op. cit, p. 215

28 **NytrØ, Saksvik** e al. “An appraisal of key factors in the implementation of occupational stress interventions”, **Work & Stress**, 2000, vol. 14, no. 3, 213–225

che, trascurando i problemi reali dell'organizzazione, sono inevitabilmente destinati al fallimento ma di questi fallimenti non si tiene conto nel tentativo di mantenere gli assetti di potere esistenti e mantenere inalterato o addirittura aumentare il carico sui lavoratori (Reynolds e Briner, 1994; Reynolds e Shapiro, 1991).²⁹

Per quanto riguarda la **maturità culturale**, essa è una condizione indispensabile affinché l'azienda sia non solo pronta ad accettare il cambiamento, ma disponga anche delle competenze necessarie per realizzarlo nel migliore dei modi.

Per alcuni autori, se l'Organizzazione non ha una maturità culturale adeguata, è necessario rinforzare il ruolo dei lavoratori e trasformarli in “agenti del cambiamento” (Callan 1993)³⁰. Ad ogni modo, perché questo avvenga è fondamentale perlomeno la disponibilità dell'organizzazione e, sebbene il contributo dei sindacati sia a questo punto necessario, in via definitiva tutto dipenderà dalle decisioni dell'alta direzione. In conclusione, solo in presenza di una cultura organizzativa disposta a mettere in discussione l'organizzazione del lavoro esistente, compresi i relativi assetti di potere, sarà possibile realizzare dei cambiamenti efficaci per il miglioramento del benessere dei dipendenti.

L'ultimo requisito indicato da NytrØ e coll., necessario per il successo degli interventi di salute occupazionale, è rappresentato dalla **partecipazione** che consiste **nel coinvolgimento di tutti i livelli dell'organizzazione nella negoziazione delle decisioni**. Secondo alcuni ricercatori, proprio la carenza di questo requisito sarebbe la causa del fallimento degli interventi, per i quali è fondamentale l'impegno di sindacalisti, dirigenti e lavoratori (Karasek 1992).

Dall' “**Indagine europea tra le imprese sui rischi nuovi ed emergenti**” (ESENER)³¹ che ha coinvolto ben 36 mila persone fra dirigenti e rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza di 31 paesi europei, è emerso che il 79% dei dirigenti intervistati “è molto o

29 Reynolds, S., & Briner, R. B. “Stress management at work : With whom, for whom and to what ends?” British Journal of Guidance and Counselling, 22, 1994 e Reynolds, S., & Shapiro, D. “Stress reduction in transition : Conceptual problems in the design, implementation, and evaluation of worksite stress management interventions.”, Human Relations, 44, 1991, in Nytrø & Saksvik, op. cit. p. 215

30 Callan, V. J. “Individual and organisational strategies for coping with organisational change”, Work and Stress, 7, 1993, in Nytrø, Saksvik et al. p. 217

31 Risk Observatory Unit - European Agency for Safety and Health at Work, indagine reperibile al sito <http://osha.europa.eu/it/riskobservatory/enterprise-survey/enterprise-survey-esener> disponibile sintesi dei risultati in italiano al link: http://osha.europa.eu/it/publications/reports/it_esener1-summary.pdf/view

abbastanza preoccupato” per lo stress lavoro-correlato (cfr. tab. 2 pag. 7 Sintesi) e tale percentuale sale al 91% per i dirigenti delle aziende del settore socio-sanitario.

A fronte di questi dati, per la cui interpretazione va comunque considerata la differenza fra i paesi (pensiamo che l'Italia ha riportato la percentuale più bassa di dirigenti “fortemente preoccupati”, pari al 12,00%, contro il Portogallo e la Norvegia con rispettivamente il 70 e il 68%), pare che nel complesso solo il 26 % delle Organizzazioni coinvolte nella ricerca abbia adottato un sistema per la gestione dello stress lavoro-correlato. Fra le ragioni addotte dagli intervistati per spiegare tale carenza, ben il 50% indica una scarsa sensibilità generale verso il tema e la mancanza di consapevolezza del rischio. Correlato a questo aspetto, emerge inoltre che le imprese caratterizzate da una maggiore partecipazione dei lavoratori sono più propense ad applicare misure per contenere i rischi psicosociali. Questo accade in particolare nelle PMI, salvo poi scontrarsi con una carenza di risorse e competenze interne per gestire efficacemente la prevenzione.

L'indagine distingue fra **partecipazione informale o diretta** che può svilupparsi in tutti i tipi di impresa, indipendentemente dalle dimensioni e non è sottoposta a regolamentazioni di natura giuridica, e **partecipazione formale o istituzionale**, regolamentata da norme nazionali o contrattuali, attuabile nelle imprese più grandi.

L'aspetto della partecipazione nelle sue due componenti è riconosciuto come cruciale nel determinare la qualità del lavoro, al punto che ben il 67% dei rispondenti dichiara di <<incoraggiare i dipendenti a partecipare attivamente all'attuazione e valutazione delle misure>>, anche se ancora una volta è importante precisare che i valori più alti si riferiscono a paesi come Romania, Danimarca e Norvegia.

Un'altra importante differenza di origine culturale è riscontrabile nel fatto che i Paesi Nordici, specie quelli Scandinavi, prediligono maggiormente le politiche formali in materia di salute e sicurezza sul lavoro, mentre nei paesi mediterranei si prediligono forme di gestione più informali, soprattutto nel campo dei rischi psicosociali, dove la consapevolezza e la propensione ad agire per affrontarli è decisamente ridotta.

Quello della partecipazione è comunque un aspetto critico di un processo di cambiamento, accettato con difficoltà specie a livello dirigenziale, perché può mettere in discussione le gerarchie esistenti e portare a uno spostamento non tanto del potere decisionale che resta comunque nelle mani del *top management*, quanto piuttosto dei

processi decisionali su un piano più orizzontale che comprenda anche i “gradini” più bassi dell'Organizzazione. Proprio per la difficoltà ad accettare forme di negoziazione delle decisioni sulle misure da intraprendere per migliorare il benessere dei dipendenti, nella maggior parte dei programmi di intervento, dietro pressioni del *management*, si finisce per spostare l'attenzione dai problemi legati alle condizioni lavorative ai comportamenti e atteggiamenti individuali, con il risultato che vengono programmate misure apparentemente condivise da tutti (si pensi alle forme di *training* anche fisico da svolgersi in orario di lavoro) che sono in realtà ritenute inutili o addirittura dannose sia dai dipendenti sia dai supervisor e dirigenti.³²

In particolare, ai dipendenti può venire chiesto di migliorare le proprie capacità di *coping* in un contesto lavorativo problematico per ragioni indipendenti dalle volontà o capacità del singolo lavoratore. Inoltre, per quanto riguarda gli interventi che prevedono l'esercizio fisico, secondo alcuni sarebbero inopportuni perché rischiano di mettere a disagio le persone che hanno realmente bisogno di svolgere attività fisica e, d'altra parte, accettare di prender parte a dei programmi individuali di gestione dello stress rischia di avere un effetto stigmatizzante, attribuendo all'individuo l'etichetta di “debole” e “incapace di affrontare le difficoltà lavorative”. I lavoratori non sono gli unici ad esprimere delle riserve sull'utilità di questi interventi, gli stessi supervisor – quadri intermedi considerano i *training* svolti durante l'orario di lavoro una perdita di tempo in momenti di crisi.³³

Ad ogni modo sembra che i dirigenti, in generale, preferiscano gli interventi rivolti agli individui piuttosto che quelli che possono comportare cambiamenti drastici a livello aziendale, trascurando fattori come il << potere, l'autonomia e l'organizzazione del lavoro che sono critici nella comprensione e sviluppo della malattia di origine occupazionale >> (Bohle e Quinlan, 2000).³⁴

In uno studio del 1997, Parker, Chmiel e Wall³⁵ rilevavano che per prevenire le conseguenze negative dei processi di ridimensionamento del personale sui lavoratori

32 Cfr. Harkness, Avril M. B. , Long, Bonita C. , Bermbach, Nicole , Patterson, Kathryn , Jordan, Sharalyn and Kahn, Howard (2005) “Talking about work stress: Discourse analysis and implications for stress interventions”, *Work & Stress*, 19: 2, p. 129

33 Cfr. NytrØ, Saksvik et. al., op. cit., p. 217

34 Bohle, P., & Quinlan, M. “Managing Occupational Health and Safety : A Multidisciplinary Perspective”, Melbourne: Macmillan, 2000. cit. in NytrØ, Saksvik et. al., op. cit., p. 217

35 Parker, S., Chmiel, N., & Wall, T. “Work characteristics and employee well-being within a context of strategic downsizing”, *Journal of Occupational Health Psychology*, 2, (1997), in NytrØ, Saksvik et. al., op. cit.

“superstiti” era necessario aumentare il potere di controllo dei lavoratori, la chiarezza delle informazioni relative a quanto stava accadendo in azienda e la partecipazione nei processi decisionali. Tuttavia, osservano Nytro e Saksvik, nei processi di ridimensionamento avviene esattamente il contrario al punto che, di fatto, essi assolverebbero anche alla funzione di riaffermare il potere del *management* attraverso messaggi non troppo sottili ai lavoratori relativi ai limiti al controllo individuale, alla sicurezza del posto ricoperto e alla partecipazione ai processi decisionali critici (p. 216).

L'importanza di sviluppare una cultura organizzativa improntata al coinvolgimento e alla partecipazione dell'azienda nel complesso è emersa anche in uno studio sulla realizzazione di alcuni programmi di intervento in diversi uffici postali.³⁶

In particolare era emerso che, a fronte dell'attuazione di uno stesso programma di interventi di natura organizzativa e individuale, in un Ufficio esso si era rivelato un totale fallimento, in un altro era stato un successo. Le ragioni di una simile differenza furono attribuite alla cultura organizzativa che caratterizzava i due uffici: uno in cui la responsabilità della risoluzione dei problemi dei lavoratori era attribuita interamente ai dirigenti, mentre i lavoratori si sentivano autorizzati a “sedersi e giudicare” gli sforzi fatti. L'altro, la cui cultura di base era caratterizzata dalla cooperazione, condivisione degli interessi e tensione al miglioramento continuo.

Come è stato già notato, tuttavia, la costruzione di una cultura di questo tipo richiede impegno e una reale condivisione della sua utilità da parte di tutti, in primo luogo dei vertici aziendali. Alcuni autori, interpretando in chiave ideologica il rapporto fra relazioni industriali e salute occupazionale, sono scettici sulla possibilità che questo avvenga, spiegando che, inevitabilmente, in una Organizzazione che opera con il fine di produrre degli utili è facile che si sviluppino dei conflitti fra gli interessi del Datore di lavoro e quelli dei lavoratori. In una situazione di questo tipo, un processo di cambiamento basato sul principio della partecipazione sarà inevitabilmente ostacolato nella misura in cui esso aspiri a riequilibrare gli assetti di potere esistenti, ridimensionando il soddisfacimento degli interessi di alcuni gruppi ristretti a favore di altri (Handy, 1988).³⁷

36 Descritti in **Saksvik, Nytro, Dahl-Jorgensen, Mikkelsen**, “*A process evaluation of individual and organizational occupational stress and health interventions*”, *Work & Stress*, 2002, vol. 16, no. 1, 37±57

37 **Handy, J. A.** “*Theoretical and methodological problems within occupational stress and burnout research*”. *Human Relations*, 41, 1988, cit. in Nytro, Saksvik et. al. p. 218, op. cit.

Di conseguenza, sebbene la partecipazione sia un elemento fondamentale nei programmi di salute occupazionale, esso finisce spesso per scontrarsi con culture organizzative caratterizzate dalla prevalenza di alcuni interessi particolari, a scapito degli interessi dell'Organizzazione nel complesso, determinando il fallimento delle iniziative per promuovere il benessere dei dipendenti.

Certo è che le Organizzazioni sane sono anche le più produttive, tuttavia non sono tanti i gruppi dirigenti disposti a mettere in discussione gli assetti di potere esistenti con l'obiettivo di realizzare cambiamenti che, presumibilmente ma senza esserne troppo convinti, miglioreranno la produttività.

Inoltre, talvolta, a fronte di una espressa volontà di coinvolgimento, anche nelle aziende caratterizzate da una cultura aperta ai processi partecipativi possono scattare dei processi socio-cognitivi informali che ne impediscono la reale attuazione. Questo accade in particolare quando si scelgono dei programmi di miglioramento senza avere una conoscenza approfondita dei valori di base, delle norme implicite e dell'uso del linguaggio nell'Organizzazione. A questo proposito Smith (1994)³⁸ afferma che nelle fasi iniziali di progettazione di un intervento organizzativo è opportuno seguire 5 steps: parlare, vendere, controllare, consultare, co-creare. In ognuna di queste fasi il coinvolgimento del personale è fondamentale anche se questo può comportare – specie nella fase finale – un cambiamento della struttura o degli obiettivi del progetto, probabilmente stabiliti inizialmente dal Top Management o dai ricercatori. Se il Top Management, pur avendo sposato ufficialmente il principio della partecipazione, non accetta di rinunciare al controllo esclusivo sul progetto, la reazione più probabile del personale sarà un educato silenzio e una resistenza passiva al cambiamento. In sostanza è come se la partecipazione rappresentasse la base stessa per la sussistenza di altri requisiti per cui in assenza di questa verrebbe a mancare anche la disponibilità al cambiamento, altro elemento fondamentale nel determinare il successo di un intervento. Tale disponibilità deve sussistere nell'intera Organizzazione, a livello di Management ma anche a livello del personale che occupa la base della piramide, specie presso quei gruppi “*target*” direttamente coinvolti nelle iniziative.

Questo aspetto si è in più occasioni rivelato altrettanto critico che i precedenti, dal momento che, è stato osservato, spesso proprio coloro che beneficerebbero maggiormente

38 In Nytro, Saksvik et al., op. cit. p. 219

delle iniziative manifestano le maggiori resistenze.

Tale discorso può estendersi dall'individuo alle Organizzazioni stesse: quelle “più sane” sono probabilmente aziende capaci di mettersi in discussione, attivando dei processi gestionali e decisionali aperti e sensibili alle criticità e riuscendo così ad intervenire tempestivamente per affrontarle in maniera proficua. Le Organizzazioni “malate” sono tali anche perché non vedono o rifiutano di vedere i problemi e, di conseguenza, non li affrontano mai realmente entrando nel “circolo vizioso del peggioramento continuo”.

Allo stesso modo, l'individuo – considerato nel lavoro o nella vita privata – che adotti un comportamento malsano sarà poco disposto al cambiamento a meno che:

1. non percepisca realmente il suo comportamento come malsano;
2. sia convinto della necessità di un cambiamento;
3. creda che l'intervento avrà degli effetti positivi;
4. sia motivato a seguire i consigli dell'intervento.³⁹

È questo un aspetto critico nella riuscita non solo degli interventi finalizzati a promuovere comportamenti sani o sicuri, ma soprattutto in quelli finalizzati a ridurre lo stress lavoro-correlato, dove spesso ci si ritrova a dover sensibilizzare datori di lavoro scettici in merito alla concretezza del problema, e lavoratori inconsapevoli delle conseguenze sulla propria salute di abitudini o prassi lavorative inadeguate.

A questo proposito in uno studio di valutazione degli effetti di sette interventi individuali e organizzativi condotto attraverso interviste ai partecipanti emergeva in alcuni casi (in tre uffici postali su un totale di 22) un atteggiamento negativo sia da parte dei *managers* che dei lavoratori, in cui gli impiegati sostenevano che i managers non fossero realmente interessati alla loro salute, e i *managers* che gli impiegati fossero poco interessati alle iniziative, in un clima di reciproca accusa che forse denotava scarsa reale consapevolezza della natura dei problemi e scarso convincimento sull'utilità degli interventi⁴⁰. In numerose organizzazioni visitate era emerso un atteggiamento in parte simile, per cui lavoratori e *managers* insieme accusavano alcuni “outsiders”, soggetti non integrati che rifiutavano di partecipare agli interventi, di essere la vera causa del fallimento e vi era un sostanziale accordo nell'affermare che proprio queste persone

39 **Radley A.**, “*Making Sense of Illness :The Social Psychology of Health andDisease*”, Newbury Park, CA: Sage. cit. in Nytro p. 222

40 **Saksvik, Nytro , Dahl-Jorgensen Mikkelsen**, “*A process evaluation of individual and organizational occupational stress and health interventions*”, *Work & Stress*, 2002, vol. 16, no. 1, p. 37 - 57

avrebbero tratto il più grande giovamento dalle iniziative attuate. Per i ricercatori era in realtà una scusa per giustificare una mancanza di interesse generalizzata.

Una delle sfide più stimolanti per chi si occupa di realizzare interventi di salute occupazionale sul campo, ma anche per chi si occupa di studiare i fenomeni che li caratterizzano e condizionano, è sicuramente quella di migliorare la consapevolezza del rischio, sia che si tratti di quelli “emergenti” di natura psicosociale, sia di quelli più “tradizionali”. Nel primo caso in particolare, in presenza di rischi non immediatamente visibili e tangibili, tale compito diventa particolarmente arduo, risentendo di svariati fattori di natura psicologica, sociale e culturale.

In un articolo di Houtman, Jettinghoff e Cedillo dal titolo “*Raising Awareness of Stress at Work in Developing Countries*”⁴¹ le autrici, con l'obiettivo di accrescere la consapevolezza dello stress lavoro correlato presso i datori di lavoro e rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza di paesi in via di sviluppo, evidenziano come a causa della globalizzazione e dei cambiamenti nella natura del lavoro la questione stia diventando anche lì molto spinosa, anche perché l'attenzione dei professionisti della salute occupazionale è tradizionalmente captata dai rischi fisici, chimici e biologici legati all'ambiente lavorativo, aspetto questo che si può estendere anche al nostro industrializzato paese, sebbene il tema sia diventato più familiare con i recenti cambiamenti normativi.

Indubbiamente, osservano le autrici, la percezione delle condizioni di lavoro come buone o cattive è condizionata culturalmente per cui ciò che può valere per un Paese può non valere per il nostro. Tuttavia, l'attuale situazione di crisi economica globale che risparmia ben poche nazioni, rischia di determinare condizioni lavorative simili in contesti caratterizzati da un livello di sviluppo differente.

Si pensi al recente caso Fiat - Marchionne, nel quale per far fronte al calo delle vendite e quindi degli utili, l'A.D. di Fiat ha chiesto sostanzialmente ai lavoratori di rinunciare a una parte dei propri diritti per far fronte al momento di crisi e riacquistare competitività internazionale, pena il trasferimento della produzione in un altro Paese con condizioni più favorevoli all'impresa. A detta di molti, è stato questo un accordo/ricatto sociale più consono a un paese sotto-sviluppato o alla nuova Cina capitalista in cui, sebbene non si

41 Houtman, Jettinghoff, Cedillo, “*Raising awareness of stress at work in developing countries : a modern hazard in a traditional working environment : advice to employers and worker representatives*”, WHO - Protecting workers' health series ; no. 6, 2007

preveda - non ancora – un ridimensionamento delle regole in materia di sicurezza (anche se forse ci si dovrebbe preoccupare che questo possa prima o poi accadere dal momento che lo stesso Ministro Tremonti ha dichiarato che «robe come la 626 sono un lusso che non possiamo permetterci. Sono l'Unione europea e l'Italia che si devono adeguare al mondo») l'unica offerta che viene fatta ai lavoratori è quella di accettare condizioni lavorative inferiori agli standards in uso fino ad allora o perdere il lavoro.

Le autrici esaminano il fenomeno stress lavoro-correlato alla luce di alcune situazioni più facilmente riscontrabili nei paesi in via di sviluppo. Così, ad esempio, un aspetto fondamentale da considerare è la religione e la spiritualità di un paese che può condizionare il rapporto con il denaro e le ambizioni. Inoltre, con riferimento alle lavoratrici donne, è possibile che queste dispongano di risorse per la cura della famiglia solo se appartengono a un settore economico formale mentre in questi paesi vi è spesso una netta prevalenza dell'economia “informale” determinando così automaticamente una situazione potenzialmente “stressogena”. A tutto ciò vanno aggiunte le differenze di sviluppo fra le città e le campagne e gli squilibri di potere fra le Istituzioni e le grandi *corporations* che determinano un contesto caratterizzato da scarse tutele che non può che condizionare percezioni, atteggiamenti e comportamenti dei lavoratori. Queste considerazioni non devono apparire lontane dal nostro “universo” di riferimento, anche perché l'aumento dei flussi migratori verso l'Unione Europea, Italia compresa, le rende quanto mai attuali e rilevanti.

In questo senso la valutazione del rischio da stress lavoro-correlato può diventare un'occasione per migliorare la consapevolezza dei rischi psicosociali attraverso l'attuazione di opportune attività formative che tengano conto della provenienza, della religione, del livello culturale di ogni lavoratore, come del resto stabilisce e impone lo stesso Decreto 81. Queste azioni dovranno svolgersi fin dalle prime fasi del programma, in modo da aiutare i lavoratori a cogliere precocemente eventuali segnali d'allarme e permettere loro una partecipazione attiva nella definizione delle misure di miglioramento.

L'importanza della partecipazione dei lavoratori risiede nel fatto che costoro sono <<i più grandi esperti in merito alle condizioni lavorative in cui devono operare >>(cfr. Cap. precedente su Health Circles). Tuttavia, come emerge dalle ricerche qui presentate, garantire la partecipazione attiva di tutti i soggetti aziendali è un'impresa piuttosto ardua

se gli stessi protagonisti non sono consapevoli dei rischi a cui sono esposti e tendono così a sottovalutarli. Le credenze delle persone, corrette o errate che siano, ne condizionano le scelte comportamentali. Così, ad esempio, nella misura in cui un soggetto considera lo stress lavorativo come causa di altri disturbi, e riconosce l'esistenza di comportamenti che lo favoriscono, la sua percezione lo porterà con più probabilità a modificare le proprie abitudini o addirittura a rivolgersi a un medico (Petrie e Weinman, 1997)⁴².

Allo stesso tempo, come emerge da uno studio di Pollock (1988)⁴³, per alcune persone lo stress è un elemento inevitabile della società moderna, caratterizzata da ritmi più veloci, eccessive pressioni per raggiungere il successo, materialismo portato agli estremi e deterioramento delle reti di sostegno sociale. In un “contesto percettivo” di questo tipo, gli intervistati esprimono una sostanziale sfiducia nella possibilità di eliminare lo stress le cui cause escono dallo <<spazio di vita>> del soggetto (K. Lewin)⁴⁴ e sfuggono pertanto alla sua possibilità di controllo. Questo atteggiamento si traduce, di conseguenza, in una scarsa o inesistente volontà di partecipazione a programmi di intervento considerati inutili e addirittura stigmatizzanti.

Nella realizzazione di un intervento di salute occupazionale un primo problema che sorge, effettivamente, deriva dal fatto che una parte dei comportamenti “scorretti” si annida nell'organizzazione del lavoro voluta dal datore e dal top management. Sebbene lo stress abbia enormi ripercussioni a livello produttivo e il “premio” per l'adozione di comportamenti corretti possa essere individuato nella riduzione dell'assenteismo, del turnover, dei conflitti ecc..., come più volte sottolineato in questo lavoro non è affatto facile convincere un datore di lavoro della correlazione esistente fra questi indicatori e un'organizzazione del lavoro patologica, specie nelle PMI a conduzione familiare, caratterizzate da modalità organizzative semplici ma non per questo immuni dal rischio.

Per questo motivo, affinché un intervento sia efficace, ci si deve porre l'obiettivo primario di conoscere il contesto in cui si andrà ad operare, la cultura aziendale ma soprattutto le credenze iniziali delle persone e, a partire da questa conoscenza, informare

42 **K. J. Petrie, & J. A. Weinman** (Eds.), “*Perceptions of Health and Illness*”, Amsterdam: Harwood, cit. in Kinman e Jones, “*Lay representations of workplace stress: What do people really mean when they say they are stressed?*” in *Work & Stress*, April June 2005; 19(2), p. 102

43 **Pollock, K.**, “*On the nature of social stress: Production of a modern mythology*”. *Social Science & Medicine*, 26, 1988. Cit. in Kinman e Jones, op. cit.

44 **Lewin K.**, “*Principles of topological psychology*”, translated by Fritz Heider and Grace M. Heider. - New York ; London : McGraw-Hill, 1936

per correggere le eventuali credenze sbagliate. Solo trasmettendo una conoscenza adeguata del problema sarà possibile sensibilizzare tutti i soggetti aziendali, dal datore di lavoro ai lavoratori, e ottenere da loro una partecipazione attiva. A questo proposito è importante che l'attività di informazione e sensibilizzazione sia supportata da validi dati statistici, ricerche scientifiche ecc... perché la modifica e il condizionamento delle opinioni personali è piuttosto difficile da realizzare, specie se si deve “combattere” contro equivoci diffusi e accettati che impediscono a priori di attribuire una qualche utilità all'intervento stesso.

Sul tema della percezione dei rischi psicosociali non sono state realizzate molte ricerche. Può essere comunque interessante considerare lo studio di Kinman e Jones su come le persone “comuni” interpretano il concetto di stress e su quali strategie individuano per fronteggiarlo. Dallo studio emerge che le rappresentazioni cosiddette “laiche” dello stress possono differenziarsi da quelle degli “esperti” anche a seconda della categoria di appartenenza e di queste differenze è opportuno tener conto fin dalle primissime fasi di programmazione degli interventi, quando si dovrà individuare un eventuale “gruppo di riferimento” e i “Gruppi Target” da valutare e a cui saranno destinate le attività formative.

Lo stress che si sviluppa a livello lavorativo trova terreno fertile proprio in alcune condizioni lavorative favorevoli e, forse, rispetto allo “stress della vita moderna” si tratta di situazioni che possono essere modificate ove vi sia la volontà di farlo. Infatti ciò che emerge spesso è la preferenza da parte delle Organizzazioni per gli interventi secondari e terziari rivolti ai dipendenti, alla loro sensibilizzazione o “rinforzo”, << concettualizzando così lo stress come un problema che deve essere affrontato dal lavoratore piuttosto dall'Organizzazione>> (Wainwright e Calnan, 2000)⁴⁵ e finendo per ignorare le cause fondamentali che lo determinano con il doppio svantaggio di non attivare le misure più efficaci e condizionare anche le percezioni dei lavoratori in materia ostacolando l'adozione di comportamenti corretti (o la consapevolezza del rischio).

Un ulteriore contributo al diffondersi di questo orientamento è stato dato dai media e dalla letteratura di auto-aiuto che concepiscono l'individuo come il principale agente di cambiamento. D'altra parte, l'orientamento espresso dai sindacati sottolinea l'origine

45 **Wainwright, D., & Calnan, M.** “*Work Stress: The Making of a Modern Epidemic*”, Buckingham: Open University Press, 2002, in Kinman e Jones, op. cit. p. 102

strutturale dello stress lavoro-correlato la cui responsabilità non può pertanto essere attribuita al lavoratore ma resta nelle mani dell'Organizzazione. Tale orientamento sembra ben rappresentare quello dei lavoratori i quali tendono a sottolineare le responsabilità dell'azienda nella gestione dello stress ma allo stesso tempo indicano nelle misure di prevenzione secondaria e terziaria le più utili, in linea con l'orientamento manageriale (Kinman, 1996; Moran e Colliss 1995). Alcuni degli intervistati di Kinman e Jones considerano le misure rivolte agli individui addirittura nocive perché non fanno che aggiungere ulteriore stress a situazioni caratterizzate da un equilibrio precario, colpevolizzando poi l'individuo in caso di scarso successo dell'operazione (op. cit. p. 114).

Uno dei problemi più spinosi che può sorgere a questo punto è proprio quello dell'instaurarsi di una cultura organizzativa caratterizzata da uno “scarico” reciproco di responsabilità che non può che portare al fallimento delle iniziative atte a prevenire i rischi di ogni tipo.

A questo proposito sono stati interessanti i contributi presentati a un convegno tenutosi a Padova nell'Ottobre dello scorso anno, dal titolo “Motivare alla sicurezza. Strumenti ed esperienze per incentivare i comportamenti sicuri” durante il quale i relatori hanno più volte sottolineato che per migliorare la sicurezza è necessario innanzitutto sviluppare una mentalità orientata alla sicurezza attraverso il coinvolgimento e la motivazione delle persone. Perché questo avvenga si può far ricorso a campagne di sensibilizzazione nazionale – come accade in questo momento nel nostro paese – ma una buona parte del lavoro deve essere svolto in azienda, considerando le caratteristiche organizzative del lavoro e quelle soggettive e socio-culturali del personale che possono favorire o ostacolare la consapevolezza dei rischi e, di conseguenza, l'adozione di comportamenti sani e sicuri.

Una delle modalità suggerite per promuovere comportamenti corretti (non solo per quanto riguarda la prevenzione dello stress lavoro-correlato) consiste nel premiare, piuttosto che punire, comportamenti sicuri (è questo un principio cardine del metodo BBS – Behaviour Based Safety).

Per favorire l'adozione di comportamenti sicuri, si suggerisce inoltre l'utilizzo di check-list che, nel caso dello stress lavoro-correlato, dovrebbero riferirsi all'organizzazione aziendale e del lavoro ed essere compilate da osservatori diversi (DL, RSPP, RLS,

Lavoratori ...). Ad esempio, nel caso del Metodo SUVA-SECO, sono proposte diverse check-list, una destinata ai dirigenti che analizza l'OdL e lo stato di salute del personale, l'altra destinata al personale che considera aspetti relativi all'OdL ma soprattutto aspetti legati allo stile di vita individuale.

Per modificare un atteggiamento – osserva la Padovan – è necessario agire su tre fronti:

- cognitivo, migliorando l'informazione e la formazione delle persone
- emotivo, considerando le dinamiche di gruppo e le emozioni preesistenti
- comportamentale, instaurando delle abitudini e agendo sulle conseguenze dei comportamenti.

Secondo l'Analisi Comportamentale le persone mettono in atto comportamenti che hanno avuto conseguenze gratificanti e tenderebbero ad abbandonare quelli che hanno avuto conseguenze negative o non ne hanno avute affatto. Per questo motivo, nella promozione di comportamenti sicuri un ruolo fondamentale è giocato dal *feedback*, sia che venga trasmesso a livello “micro”, rivolto all'operato del singolo lavoratore, sia a livello “macro” quando venga ad esempio riconosciuto l'impegno di un'azienda nella prevenzione.

Ancora una volta si sottolinea l'importanza del coinvolgimento, necessario perché i cambiamenti trovano spesso resistenza specie se sono imposti dall'alto e non negoziati. Secondo il principio della coerenza⁴⁶, infatti, le persone si impegneranno maggiormente nella realizzazione di un programma di cambiamento che hanno contribuito a formulare, migliorando così anche il senso d'appartenenza all'azienda e la co-responsabilizzazione nel raggiungimento degli obiettivi.

⁴⁶ Cfr. **Heider** 1944-1946; Principio della Coerenza: Le persone si sforzano di organizzare le proprie cognizioni in modo tale da evitare tensioni e contraddizioni. Quando si rendono conto di essere in uno stato di squilibrio cognitivo saranno motivate a ristabilire uno stato di coerenza fra le cognizioni modificando uno o più atteggiamenti. In altri termini, se un soggetto avverte una incongruenza tra un suo atteggiamento ed un suo comportamento prova un'emozione sgradevole che lo spinge a modificare o il comportamento o l'atteggiamento iniziale. Per questo motivo partecipare alla costruzione di un programma di interventi esprimendo liberamente le proprie opinioni, fungerà da spinta motivatrice all'adozione di comportamenti coerenti con le opinioni espresse.

Conclusioni

Nel corso di questo lavoro si è cercato di delineare una panoramica degli strumenti sperimentati a livello europeo per la valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato, con l'obiettivo di fornire qualche utile indicazione per assolvere al “nuovo” obbligo previsto dall'art. 28 del TUSL.

Al riguardo, un aspetto su cui è sempre opportuno insistere è trasmettere l'idea che la valutazione prevista dalla normativa non sia effettuata e concepita come un mero adempimento formale a cui assolvere per mettersi al riparo dallo “strale” degli Organi di Vigilanza, ma diventi piuttosto un'occasione per l'Azienda per guardarsi dentro e mettersi in discussione per migliorarsi, forte della consapevolezza che un'impresa sana è anche più produttiva.

Tuttavia, come è emerso nel corso di questa trattazione, la realizzazione di programmi di intervento efficaci per la gestione dello stress non è affatto semplice e soprattutto non esistono “ricette” pratiche valide per ogni contesto.

Nella gestione dello stress entrano in gioco moltissimi fattori, alcuni strutturali legati all'organizzazione del lavoro e tutto sommato modificabili, ove vi sia la volontà di farlo. Più difficile è volgere a proprio favore gli atteggiamenti delle persone che formano l'azienda, che si tratti delle credenze dei lavoratori o della cultura dell'impresa. Per questo motivo l'attività di sensibilizzazione dovrebbe essere rivolta a tutti, *in primis* al datore di lavoro, e dovrebbe formare e informare sulla natura del rischio, sui possibili segnali d'allarme e sulle conseguenze dirette e indirette che esso ha sulla salute ma anche sulla produttività, portando a proprio sostegno dati statistici, studi scientifici ecc... e cercando di trasmettere il messaggio che migliorare il clima organizzativo è nell'interesse di tutti, anche dei dirigenti, e che non esistono soluzioni semplici a problemi complessi, ragion per cui, talvolta, è necessario accettare dei compromessi per il bene comune.

Uno degli aspetti più problematici, ma fondamentale nella realizzazione dei programmi di intervento, è quello della Partecipazione e del coinvolgimento dell'azienda nel complesso, con particolare riferimento ai lavoratori, considerati gli unici “veri esperti” nel proprio lavoro. Fra le difficoltà evidenziate al riguardo si ricorda, da parte del *Management*, quella di accettare di coinvolgere i lavoratori nei processi decisionali per

il timore di perdere parte del controllo e del potere. Un'altra difficoltà è che la partecipazione dei lavoratori non sia realmente sentita dagli stessi a causa di una scarsa consapevolezza del rischio o, peggio, che non partecipino attivamente per il timore di subire qualche forma di discriminazione per aver manifestato una condizione di disagio.

A questo punto la sfida preliminare, prima ancora di effettuare una valutazione per verificare l'esistenza del rischio, è quella di superare gli ostacoli che possono condizionarne l'esito fin dalle primissime battute. Ad esempio, per verificare la reale disponibilità dell'azienda non solo a valutare ma anche a gestire il rischio da stress lavoro-correlato, ad accettare il cambiamento, si dovrebbe sondare la Cultura dell'impresa attraverso colloqui preliminari con il datore di lavoro e il Top Management, cercando di identificare l'esistenza di gruppi favorevoli e contrari in modo da indirizzare in maniera mirata le attività di sensibilizzazione.

Con riferimento al timore manifestato da alcuni lavoratori, che esprimere una situazione di disagio possa portare all'attribuzione di uno stigma, sarà fondamentale, attraverso un'adeguata attività di informazione, far capire che lo stress può colpire chiunque in qualunque tipo di azienda e che, sebbene la percezione individuale abbia un peso nel determinare o meno una situazione di stress, una buona parte della responsabilità risiede nell'organizzazione del lavoro, per la presenza di elementi del contesto e del contenuto lavorativo che risultano inadeguati a garantire il benessere dei dipendenti.

È proprio alla luce di questa consapevolezza che i rappresentanti europei firmatari dell'Accordo Quadro del 2004 hanno chiaramente indicato nel Datore di lavoro il responsabile per l'attuazione delle misure per prevenire, eliminare o ridurre lo stress lavoro-correlato. Misure che possono richiedere drastici cambiamenti nell'organizzazione del lavoro per le quali è necessario il benestare del capo ma anche, affinché siano efficaci, una reale accettazione della novità da parte del personale.

Limiti e prospettive per la ricerca futura.

Nella presente trattazione sono stati riportati i risultati di alcuni studi sullo stress lavoro-correlato che si sono occupati sia di valutare l'efficacia degli interventi di salute occupazionale, sia di esplorare il punto di vista dei lavoratori al riguardo, confrontandolo con quello degli esperti al fine di disporre di sempre maggiori

informazioni per lo sviluppo di interventi efficaci.

Si osserva che, a fronte di una produzione accademica di tutto rispetto sul tema dello stress in generale, decisamente inferiori sono le ricerche che si sono occupate di verificare l'efficacia degli interventi di salute occupazionale sui luoghi di lavoro. Questo accade per diverse ragioni: da una parte, l'assenza di informazioni relative ai programmi fallimentari fa mancare dati fondamentali per lo sviluppo della ricerca in questo campo. D'altra parte, l'unicità dei contesti in cui vengono attuati i programmi rende difficile il confronto fra gli stessi e la generalizzazione dei risultati. Ulteriori limiti che emergono, inoltre, nelle poche ricerche disponibili si riferiscono a errori di natura metodologica, ad esempio nelle scelte di campionamento, alla scarsa considerazione dei processi di attuazione a favore dei contenuti degli interventi, all'eccessiva enfasi sugli interventi individuali rispetto a quelli organizzativi, agli scarsi o non chiari collegamenti con modelli teorici di riferimento. Di conseguenza, dagli studi di valutazione effettuati si rileva non solo la difficoltà nell'attuazione degli interventi, ma anche una notevole difficoltà nella valutazione degli esiti. Ad esempio, come emerge dalla ricerca di Saksvik, Nytro e al.⁴⁷ sull'attuazione di 7 interventi realizzati presso 22 uffici postali, 12 enti pubblici e 10 negozi di un centro commerciale, la valutazione dei risultati è ostacolata dalle differenze nell'implementazione degli interventi fra le unità del campione e persino all'interno della stessa unità fra gruppi di lavoro diversi rendendo, di fatto, impossibile il confronto. Quanto emerso dalla ricerca citata è compatibile con le osservazioni di Griffiths⁴⁸, il quale ritiene che gli studi sperimentali siano difficilmente realizzabili in grandi organizzazioni e ancora più difficile sia il confronto fra le stesse, non essendo possibile realizzare esperimenti controllati nelle organizzazioni umane servendosi dei metodi delle scienze naturali. In ogni caso, qualora si decida di realizzare studi sul campo, è importante che tutte le unità siano preparate allo stesso modo e nella raccolta dei dati potrebbe essere opportuno combinare tecniche quantitative e qualitative, dal momento che non tutti gli studiosi concordano sull'attendibilità e generalizzabilità dei risultati di uno studio condotto esclusivamente con tecniche qualitative. Per lo sviluppo della ricerca in questo campo, in particolare, viene incoraggiato lo studio dei processi socio-cognitivi che possono condizionare l'esito degli

47 Saksvik, Nytro, Dahl-Jorgensen, Mikkelsen, "A process evaluation..."(2002), op. cit.

48 Griffiths, A., "Organizational interventions. Facing the limits of the natural science paradigm." Scandinavian Journal of Work Environment and Health, 25, 1999, 589± 596, in Nytro e Saksvik, op. cit.

interventi e sottolineata la necessità di diffondere e rendere pubblici i dati relativi agli interventi fallimentari.

Allo stesso modo, per quanto riguarda le ricerche relative alla costruzione del concetto di stress da parte dei lavoratori, è importante precisare che i risultati emersi, sebbene trovino conferma anche in altri studi simili, valgono solo per il contesto specifico di riferimento e sono scarsamente generalizzabili. Così ad esempio, per quanto riguarda lo studio sulle impiegate canadesi⁴⁹, è molto probabile che le concezioni emerse e le proposte delle impiegate per fronteggiare il problema “stress” abbia in realtà una forte connotazione di genere o possa non rappresentare affatto altre tipologie di lavoratori. Inoltre lo studio ha coinvolto solo le impiegate che percepivano se stesse come “stressate”, escludendo e non rilevando le credenze di coloro che non si percepivano come tali. Per far fronte a questi limiti, considerando l'utilità derivante da una conoscenza approfondita delle opinioni e credenze dei lavoratori, l'auspicio è che la ricerca futura coinvolga una fetta sempre più ampia e variegata di lavoratori, con particolare riferimento alla stratificazione interna alle aziende, distinguendo fra le opinioni dei *managers* che andranno a condizionare la cultura organizzativa e le politiche nella gestione dello stress lavorativo e quelle dei lavoratori che determineranno quali iniziative avranno successo e quali saranno destinate al fallimento, aiutando così i datori di lavoro a introdurre misure più compatibili con le opinioni dei diversi portatori di interesse.

49 Kinman e Jones, op. cit.

Bibliografia e sitografia

- **Aust e Ducki**, “*Comprehensive Health Promotion Interventions at the Workplace: Experiences With Health Circles in Germany*”, *Journal of Occupational Health Psychology* 2004, Vol. 9, No. 3.
- **Bohle, P., & Quinlan, M.** “*Managing Occupational Health and Safety : A Multidisciplinary Perspective*”, Melbourne: Macmillan, 2000. cit. in NytrØ, Saksvik et. al., op. cit.
- **Callan, V. J.** “*Individual and organisational strategies for coping with organisational change*”, *Work and Stress*, 7, 1993, in Nytro, Saksvik op. cit.
- **Cassitto, Fattorini e al.** , “Raising awareness of Psychological Harassment at work”, *Protecting workers' health series n. 4*, Edited by Gilioli, Fingerhut, Kortum-Margot, WHO, 2003
- **Castejón, E.**, “*La evaluación de riesgos: Una reflexión.*”, *Salud y Trabajo*, 1995, n. 111-112, in J.M. Peirò, op. cit.
- **Coordinamento tecnico interregionale della prevenzione nei luoghi di lavoro**, “*Valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato: Guida operativa*”. Marzo 2010
- **Cousins, R., Mackay, C.J. & Kelly, C.** “*Management Standards’ and work-related stress in the UK: Policy and practice. European Ways to Combat Psychosocial Risks Related to Work Organisation: Towards Organisational Interventions?*” TNO Work & Employment / PEROSH, 2004
- **Cousins, R. Mackay, C.J., Clarke, S.D., Kelly, C., Kelly, P.J. & McCaig, R.H.** “*Management Standards’ and work-related stress in the UK: Practical development*”, *Work & Stress*, 2004, 18.
- **Cox, Griffiths, Barlowe, Randall, Thomson, Rial-Gonzalez**, “*Organisational interventions for work stress. A risk management approach*”, HSE Books, 2000
- **European Agency for Safety and Health at Work**, “*European Risk Observatory Report, OSH in figures: stress at work – facts and figures*”, 2010
- **Frascheri C.**, *Stress sul lavoro. I rischi emergenti nelle organizzazioni pubbliche e private*. Maggioli, Bologna. 2006
- **Griffiths, A.**, “*Organizational interventions. Facing the limits of the natural science paradigm.*”, *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 25, 1999, 589± 596, in Nytro e Saksvik, op. cit.

- **Handy, J. A.** “*Theoretical and methodological problems within occupational stress and burnout research*”. Human Relations, 41, 1988, cit. in Nytro, Saksvik et. al. op. cit.
- **Harkness, Avril M. B. , Long, Bonita C. , Bermbach, Nicole , Patterson, Kathryn , Jordan, Sharalyn and Kahn, Howard (2005)** “ *Talking about work stress: Discourse analysis and implications for stress interventions*”, Work & Stress, 19: 2.
- **Houtman, Jettinghoff, Cedillo,** “*Raising awareness of stress at work in developing countries : a modern hazard in a traditional working environment : advice to employers and worker representatives*” , WHO - Protecting workers' health series ; no. 6, 2007.
- **J. M. Peirò,** “*Assessment of psychosocial risks and prevention strategies: the AMIGO model as the basis of the prevenlab/psicosocial methodology*”, in Psychology in Spain, 2000, vol. 4. no 1.
- **Karasek, R. A. (1992).** “*Stress prevention through work reorganization: A summary of 19 international case studies*”, Conditions of Work Digest : Preventing Stress at Work, 11, 23–41, 1992. Cit. in Nytro & Saksvik, op. cit.
- **Karasek R.A., Theorell T,** “*Healthy Work: Stress productivity, and the reconstruction of working life*” New York , Basic, 1990. In Aust e Ducki, op. cit
- **Kinman e Jones,** “*Lay representations of workplace stress: What do people really mean when they say they are stressed?*” in Work & Stress, April June 2005; 19(2)
- **Landsbergis, P. A., Vivona-Vaughan, E.,** “*Evaluation of an occupational stress intervention in a public agency*”, Journal of Organizational Behavior, 16, p. 29–48, 1995, in Nytro & Saksvik, op. cit.
- **Lazarus, R.S.** “*Psychological Stress and the Coping Process*”, New York, McGraw-Hill, 1966
- **Lewin K.,** “*Principles of topological psychology*”, translated by Fritz Heider and Grace M. Heider. - New York ; London : McGraw-Hill, 1936
- **Nielsen, Randall, Holten, Gonzalez.** “*Conducting organizational-level occupational health interventions: What works?*” in Work and Stress (Routledge) Vol. 24, No. 3, July September 2010.
- **NytrØ, Saksvik e al.** “*An appraisal of key factors in the implementation of occupational stress interventions*”, Work & Stress, 2000, vol. 14, no. 3.

- **OMS**, “PRIMA-EF: Guida al contesto europeo per la gestione del rischio psicosociale”, Edizione italiana a cura di Marta Petyx, Carlo Petyx, Elena Natali, Sergio Iavicoli., “Protecting Workers’ Health Series” n. 9
- **Parker, S., Chmiel, N., & Wall, T.** “*Work characteristics and employee well-being within a context of strategic downsizing*”, *Journal of Occupational Health Psychology*, 2, (1997), in Nytro, Saksvik et. al., op. cit.
- **Petrie K. J., & Weinman J. A.** (Eds.), “*Perceptions of Health and Illness*”, Amsterdam: Harwood, in Kinman e Jones, op. cit.
- **Pollock, K.**, “*On the nature of social stress: Production of a modern mythology*”. *Social Science & Medicine* , 26, 1988. Cit. in Kinman e Jones, op. cit.
- **Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della funzione pubblica -** Direttiva 24 marzo 2004 (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 80 del 5 aprile 2004): Misure finalizzate al miglioramento del benessere organizzativo nelle pubbliche amministrazioni.
- **Radley A.**, “*Making Sense of Illness :The Social Psychology of Health and Disease*”, Newbury Park, CA: Sage. cit. in Nytro & Saksvik, op. cit.
- **Reynolds, S., & Briner, R. B.** “*Stress management at work : With whom, for whom and to what ends?*” *British Journal of Guidance and Counselling*, 22, 1994, in Nytro & Saksvik, op. cit.
- **Reynolds, S., & Shapiro, D.** “*Stress reduction in transition : Conceptual problems in the design, implementation, and evaluation of worksite stress management interventions.*”, *Human Relations*, 44, 1991, in Nytro & Saksvik, op. cit.
- **Saksvik, Nytro, Dahl-Jorgensen, Mikkelsen,** “*A process evaluation of individual and organizational occupational stress and health interventions*”, *Work & Stress*, 2002, vol. 16, no. 1, 37± 57
- **Siegrist, J.** “*Adverse health effects of high-effort/ low-reward conditions*”, *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27–41, (1996). In Aust e Ducki, op. cit.
- **Wainwright, D., & Calnan, M.** “*Work Stress: The Making of a Modern Epidemic*”, Buckingham: Open University Press, 2002, in Kinman e Jones, op. cit.

Sitografia

- www.hse.gov.uk/stress/standards/index.htm , sito dell'Health and Safety Executive, l'organismo indipendente che si occupa di vigilare sulla salute e sicurezza sul lavoro nel Regno Unito.
- www.inail.it , il sito dell'Istituto Nazionale contro gli Infortuni sul Lavoro
- <http://www.innovazionepa.gov.it/i-dipartimenti/funzione-pubblica/attivita/politiche-di-innovazione/programma-cantieri-per-il-cambiamento-nelle-pa/presentazione.aspx> il sito del Dipartimento della Funzione Pubblica che presenta il “Programma Cantieri” con cui ci si propone di sostenere il cambiamento delle amministrazioni pubbliche, anche attraverso il miglioramento del benessere organizzativo.
- <http://osha.europa.eu/it/riskobservatory/enterprise-survey/enterprise-survey-esener> , sito dell'Osservatorio Europeo sui Rischi contenente i dati relativi alla Indagine europea tra le imprese sui rischi nuovi ed emergenti (ESENER)
- www.osservatoriorisorseumane.com , L'Osservatorio per le Risorse Umane si propone di diffondere la conoscenza sulle pratiche migliori e più innovative di gestione delle Risorse Umane e della Organizzazione, sia in Italia che all'estero.
- www.pericle.org , sito che promuove il benessere organizzativo attraverso la divulgazione di pubblicazioni sulla materia, offrendo inoltre servizi di valutazione dello stress lavoro-correlato nonché di selezione, formazione e gestione del personale.
- <http://prima-ef.org/default.aspx> , il sito ufficiale del Progetto PRIMA-EF
- <http://www.stressnostress.ch/it.html> , il sito del programma svizzero per diminuire e prevenire lo stress sul posto di lavoro.