

PREVENZIONE PRIMARIA DEL RISCHIO STRESS: LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

di Michele Maisetti*

L'obiettivo di questo articolo è di presentare modelli teorici e applicativi per introdurre e mantenere nelle organizzazioni programmi di promozione della Salute, al fine di una prevenzione primaria efficace e duratura nel tempo relativamente ai rischi per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.

Oltre alla presentazione di modelli teorici di tipo sistemico, viene spiegata attraverso linee-guida applicative, la possibile applicazione di tali modelli alla promozione della salute.

Viene spiegato e quantificato il vantaggio economico e gestionale che deriva dall'applicazione di sistemi di promozione della salute.

Viene poi illustrata una *case history* relativa all'effettuazione di un intervento sistemico all'interno di una media impresa di produzione del nord Italia, finalizzato alla costruzione di un sistema permanente di promozione della salute; i risultati ottenuti sono stati ottimali in termini di benefici sia economici che gestionali.

Come considerazioni finali, vengono forniti diversi suggerimenti su quali interventi pratici possono essere messi in atto per raggiungere alti livelli di prestazione del sistema azienda attraverso azioni di prevenzione finalizzate a ridurre al massimo i rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori a qualsiasi livello gerarchico.

1. Premessa

Fare prevenzione vuol dire "evitare o diminuire i rischi professionali nel rispetto della salute della popolazione e dell'integrità dell'ambiente esterno" (D.Lgs.81/08, art. 2, comma 1, lett. n), dove per salute si deve intendere uno "stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o d'infermità" (D.Lgs.81/08, art. 2, comma 1, lett. o), testo ripreso dalla definizione ufficiale di "Health" presente nella Costituzione della *World Health Organization*, cfr. WHO, 1946).

In questa accezione, l'aggettivo "primaria" diventa, a tutti gli effetti, tautologico, in quanto le

definizioni di "prevenzione secondaria" e "prevenzione terziaria" sono riassumibili, rispettivamente, in "diagnosi precoce" e "gestione dei deficit", attività che non prevedono la diminuzione del rischio, bensì la circoscrizione di un danno già presente.

"Per promozione della salute si intende il processo che consente alla gente di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla. Per conseguire uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, l'individuo o il gruppo devono essere in grado di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di modificare l'ambiente o di adattarvisi. La salute vista, dunque, come risorsa di vita quotidiana, non come obiettivo di vita: un concetto positivo, che insiste sulle risorse sociali e personali, oltre che sulle capacità fisiche. Di conseguenza, la promozione della salute non è responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma supera anche la mera proposta di modelli di vita più sani, per aspirare al benessere" (Carta di Ottawa per la promozione della salute, 1986, Prima Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute; cfr WHO, 2009 e la pagina Internet <http://www.who.int/healthpromotion/en/>).

2. Salute fisica, salute mentale, salute sociale

Riteniamo importante ribadire ancora una volta che promuovere uno "stato di completo benessere fisico, sociale e mentale" nelle organizzazioni non consiste unicamente nel supportare i lavoratori a risolvere i propri problemi fisici e psicologici, passando da uno stato di disagio e malessere ad uno stato di mancanza del suddetto disagio. La promozione della salute è funzionale alla ricerca del benessere, da intendersi nell'accezione promossa dalla World Health Organization di "conservazione attiva della salute" e "perseguimento di un continuo miglioramento", concetti che sottintendono, ove non già presenti adeguati presupposti, una precedente "costru-

* Psicologo del Lavoro, Psicologo della Salute organizzativa.

zione della salute” attraverso l’eliminazione di danni già conclamati.

Quando parliamo di prevenzione, non parliamo altro che di programmi finalizzati a promuovere una cultura della conservazione attiva della salute.

Per raggiungere obiettivi soddisfacenti nella promozione della salute, devono convivere, in uno sforzo congiunto:

- la responsabilità del datore di lavoro nel creare i presupposti necessari e sufficienti a migliorare le condizioni di contesto e di contenuto del lavoro (in tale processo è fondamentale, tra le altre cose, informare e formare i lavoratori, coinvolgerli, tener conto delle loro esigenze e opinioni su come organizzare attività e luogo di lavoro). In tali presupposti deve essere compresa anche la facilitazione alla condivisione sociale della cultura della salute, in modo da agevolare la socializzazione di buone pratiche orientate alla prevenzione;
- la responsabilità del lavoratore, a fronte dell’esistenza di contesti facilitanti, nell’agire comportamenti adeguati a non mettere a rischio la propria salute, tenendo presente che le iniziative di promozione non devono unicamente partire dal datore di lavoro, in quanto ogni individuo ha la possibilità di migliorare anche in autonomia la propria salute e il proprio benessere;
- la responsabilità dell’insieme di lavoratori, inteso come gruppo coeso, i quali, a fronte dell’esistenza di condizioni facilitanti e di una acquisita responsabilità individuale, sviluppano una responsabilità collettiva, che si manifesta nel dare priorità al bene comune rispetto all’interesse personale, creando, contemporaneamente, una rete di supporto reciproco per promuovere la salute e prevenire i rischi.

La “promozione della salute” deve ottenere risultati soddisfacenti sia relativamente alla salute fisica, che a quella mentale, che a quella sociale. Parlando di “salute fisica” risulta sicuramente semplice comprendere il concetto di prevenzione: è necessario prendere tutte le precauzioni possibili affinché le persone corrano il rischio più basso possibile di farsi male o di ammalarsi.

Rispetto alla “salute mentale”, *mutatis mutandi*, vale il medesimo ragionamento: è necessario prendere tutte le precauzioni possibili affinché le persone corrano il rischio più basso possibile di sviluppare situazioni di disagio e di malessere mentale/psicologico.

Infine, relativamente alla “salute sociale”, è necessario creare le precondizioni per facilitare lo sviluppo di rapporti interpersonali soddisfacenti tra le persone, riuscendo, nel contempo, a favorire il loro adattamento alle diverse situazioni sociali e ai diversi contesti in cui operano.

L’esposizione prolungata ad eventi stressogeni vissuti in maniera negativa può causare patologie sia da un punto di vista fisico, che mentale, che sociale.

3. La promozione della salute attraverso modelli di intervento di tipo sistemico

I modelli di intervento e di gestione sistemici traggono origine dalla Teoria Generale dei Sistemi (Bertalanffy, 1940), la quale si “fonda sulla consapevolezza della fondamentale interdipendenza tra tutti i fenomeni fisici, biologici, psicologici, sociali e culturali”. In tal senso, ogni individuo può essere rappresentato come un sistema complesso facente parte di sistemi più ampi. Per fare un esempio dei fattori che agiscono come determinanti per la salute, ogni **persona** (che possiede un insieme di sistemi interni che permettono il funzionamento del corpo, come il sistema immunitario, il sistema respiratorio, il sistema cognitivo, il sistema emotivo, ecc.) fa parte di una serie di **microsistemi** (famiglia, colleghi di lavoro, amici, ecc.) che compongono un **mesosistema** di interazioni (ogni microsistema influenza, attraverso la persona, gli altri microsistemi). Il mesosistema, a sua volta, interagisce con una serie di **esosistemi** (l’azienda, le diverse agenzie governative, le organizzazioni religiose, ecc.) che sono inclusi in **macrosistemi** (cultura ed aspettative sociali, convinzioni comuni, pregiudizi, ecc.) (cfr. Zucconi e Howell, 2003).

Come si può osservare in fig. 1, la caratteristica sostanziale del modello sistemico è che qualsiasi essere vivente può essere incluso in sistemi più ampi e può essere descritto come composto da sistemi più piccoli; tutti questi sistemi sono in costante interazione tra loro.

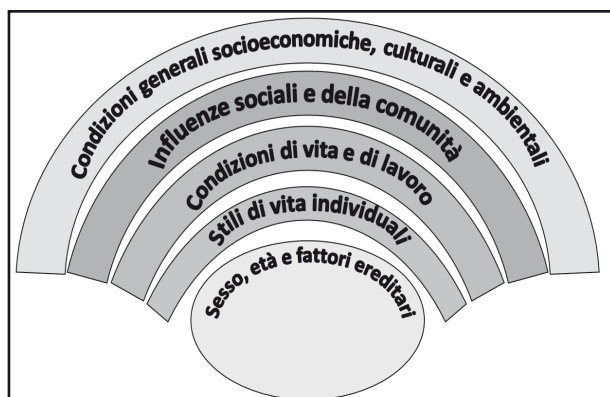


Figura 1
Esempio di applicazione della Teoria dei Sistemi -
Fattori che agiscono come determinanti della salute.

L'applicazione semplificata del modello sistemico agli interventi organizzativi di promozione della salute prevede l'esistenza di **3 dimensioni fondamentali** da tenere contemporaneamente in considerazione:

- l'insieme delle persone che operano nell'organizzazione
- gli ambienti nei quali le persone operano
- il sistema di conciliazione tra esigenze lavorative ed esigenze familiari delle diverse persone.

Il modello applicativo non deve essere concepito come un intervento straordinario da realizzarsi *una tantum*, bensì come un **normale sistema di gestione delle risorse umane**, realizzato giornalmente attraverso l'interazione di ogni persona con le altre persone che operano nell'organizzazione.

L'errore più comune che viene fatto negli interventi di promozione della salute sui luoghi di lavoro è quello di focalizzarsi unicamente sull'individuo oppure unicamente sull'organizzazione, senza considerare che ognuno dei due sistemi influenza l'altro. Si deve quindi partire dal medesimo presupposto che deve guidare la redazione degli interventi di miglioramento a seguito della valutazione del rischio stress lavoro-correlato (cfr. nel presente dossier l'articolo di Argentero e Maisetti, "*Valutazione degli aspetti soggettivi dello stress lavoro-correlato: quando e come farla*").

Nella realizzazione di qualsiasi intervento, un'organizzazione deve garantirsi elevate probabilità

di successo in termini di efficacia. Per aumentare al massimo le probabilità di successo, risulta necessario agire contemporaneamente:

- sulla riduzione di vincoli di processo o procedura (interventi organizzativi)
- sul miglioramento continuo della percezione che i lavoratori hanno rispetto alle attività intellettive, realizzative e relazionali previste per il ruolo ricoperto (interventi sugli individui).

Attraverso l'operazionalizzazione di questo modello applicativo è possibile fare un'attività di prevenzione realmente efficace.

4. Il profitto derivante dagli interventi di promozione della salute

Il successo di un'organizzazione sul lungo termine è strettamente legato al benessere individuale delle persone che vi operano: solo a fronte del fatto che il datore di lavoro crei delle precondizioni affinché i lavoratori stiano il meglio possibile, è possibile creare delle precondizioni affinché l'organizzazione stia il meglio possibile. Quindi è conveniente per il datore di lavoro avere come pensiero gestionale principale la promozione della salute dei lavoratori. Per avere un'indicazione dell'impatto economico-finanziario che comporta l'ignorare il tema della prevenzione dei rischi e della promozione della salute, è sufficiente rifarsi alla letteratura scientifica dell'ultimo decennio che ha approfondito il tema dei costi dello stress lavorativo. È ormai comprovato che dare poca importanza ai temi della salute dei lavoratori in generale, oltre ad aumentare il rischio di infortuni, comporta, tra le altre cose, anche una serie di conseguenze negative per la loro salute mentale; la presenza di situazioni vissute in maniera "stressante" dalle persone causa un deterioramento della produttività, livelli più elevati di assenteismo e turnover dei dipendenti. Questa considerazione è valida non solo per attività lavorative soggette a probabilità di rischio fisico elevato, ma anche per lavori universalmente noti come "poco pericolosi", come, ad esempio, tutti i lavori d'ufficio svolti seduti ad una scrivania.

Nel 2012, nel Regno Unito, lo stress lavoro-correlato ha causato la perdita complessiva di 10,4 milioni di giorni lavorativi, con un'assenza me-

dia di 24 giorni all'anno per lavoratore (HSE, 2013). Altri studi hanno dimostrato che tra i dipendenti che dichiarano di lavorare sempre sotto pressione, il tasso di incidenti è di circa cinque volte superiore rispetto a quello dei dipendenti che dichiarano di non sentirsi mai eccessivamente sotto pressione (Eurofound, 2007).

Indicativamente, a livello europeo, i disagi mentali causati da motivi lavorativi hanno un costo complessivo di circa 240 miliardi di Euro all'anno (Andlin-Sobocki et al., 2005).

Al di là degli aspetti etici e dei danni economici derivanti dall'ignorare il problema, è stato possibile dimostrare che **avere un approccio proattivo nella promozione della salute genera profitto**.

Nel 2013 l'Unione Europea ha commissionato una ricerca (Matrix, 2013) al fine di calcolare il rapporto costo-benefici degli interventi di promozione della salute nelle organizzazioni, concentrandosi specificamente sulla promozione della salute mentale e la prevenzione dei disagi mentali nei luoghi di lavoro.

Esaminando diversi fattori, tra cui il miglioramento dell'ambiente di lavoro e la gestione dello stress, in alcuni paesi europei è emerso un rapporto 1:13 tra costi e benefici, vale a dire che per ogni Euro speso in programmi di prevenzione, le organizzazioni hanno generato, nel giro di un anno, benefici economici netti fino a circa 13 Euro.

In sintesi, più i lavoratori “stanno bene” (benessere individuale diffuso), più “sta bene” l'azienda (Benessere Organizzativo). E più “sta bene l'azienda”, maggiore è il profitto.

Ne consegue che il Benessere Organizzativo è una vera e propria strategia aziendale che deve avere come obiettivo ideale quello di perseguire il **massimo utile aziendale potenziale** attraverso l'ottimizzazione dei flussi e delle procedure gestionali, nonché attraverso il miglioramento delle condizioni e delle situazioni di lavoro, tali da risultare, per i lavoratori, sicure, stimolanti e gratificanti.

5. Come perseguire il Benessere Organizzativo?

Quanto riportato qui sopra deve rappresentare l'obiettivo ideale da perseguire, essendo consapevoli che è impossibile raggiungere uno “stato

di perfezione” e, proprio per questo motivo, è sempre possibile individuare interventi migliorativi, in qualsiasi azienda di qualsiasi comparto e di qualsiasi grandezza.

È possibile perseguire il Benessere Organizzativo attraverso il controllo dei diversi potenziali fattori stressogeni di disagio bio-psico-sociale. Se è possibile, tali fattori devono essere eliminati; se, invece, per motivi organizzativi, non risulta possibile eliminarli, bisogna fare in modo di fornire ai lavoratori, di qualsiasi livello gerarchico, strumenti per la gestione dei fattori stressogeni.

Il risultato è che diminuiscono i vincoli organizzativi e cresce contemporaneamente la capacità di resistenza e recupero (cioè la *resilienza*) di ciascun individuo, accrescendo il livello complessivo di *resilienza organizzativa*.

Il “vincolo” rappresenta un limite aprioristico nel raggiungere più alti livelli di prestazione; la presenza diffusa di vincoli, gestiti in modo disfunzionale, provoca una diminuzione delle performance individuali su un elevato numero di persone, quindi è causa di perdita complessiva di valore dell'azienda.

La “resilienza organizzativa” si esprime, invece, come la capacità di un'organizzazione di superare eventi negativi e traumatici sviluppando competenze organizzative a partire dalle difficoltà, aumentando il valore complessivo dell'organizzazione.

La realizzazione contemporanea, in una logica sistemica, di miglioramenti organizzativi, ergonomici ed individuali, risulta essere l'approccio più efficace per prevenire lo stress sui luoghi di lavoro e perseguire gli obiettivi di Benessere Organizzativo.

In tal modo è possibile perseguire quanto auspicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, la quale ritiene ottimale, per la promozione della salute, creare situazioni organizzative attraverso le quali un individuo:

- è in grado di sfruttare le sue capacità;
- è in grado di far fronte al normale stress quotidiano;
- riesce a svolgere la propria attività lavorativa in maniera produttiva;
- è in grado di fornire un contributo alla propria comunità.

Riprendendo il modello sistemico presentato precedentemente, possiamo affermare la necessità di agire contemporaneamente a diversi livelli per poter raggiungere un'elevata efficacia. Tali interventi devono essere progettati a seguito di una profonda conoscenza dei processi organizzativi e delle loro connessioni (in tal senso, una valutazione del rischio stress lavoro correlato completa e fatta con metodologie scientifiche, diventa un validissimo strumento di diagnosi organizzativa, utile ad individuare, a livello sistemico, punti di forza ed aree di miglioramento dell'organizzazione e dei sottoinsiemi dalla quale è composta).

Il Datore di Lavoro deve essere in grado di leggere e guidare l'organizzazione avendo chiaro che la prestazione eccellente non è il risultato della somma di tanti singoli processi ottimi, ma è il risultato della gestione orientata al raggiungimento della soluzione ottimale per l'intero sistema.

L'ottimizzazione dei singoli processi e/o dei singoli individui non equivale necessariamente all'ottimizzazione dell'intero sistema, per il semplice fatto che l'ottimizzazione locale/individuale trascura le connessioni e, conseguentemente, rende assai improbabile il funzionamento ottimale dell'intera organizzazione.

È necessario che tutti i segmenti in cui l'organizzazione è frazionata per motivi operativi abbiano la chiara percezione dell'impatto del proprio operare sul risultato globale dell'impresa.

La performance ottimale del sistema richiede che vi sia un obiettivo unico, evidente a tutti gli attori coinvolti nel processo: la condivisione dell'obiettivo garantisce l'orientamento coerente di tutti gli sforzi.

Ne consegue che tutti gli interventi di promozione della salute devono essere fatti in modo da prevedere in anticipo le possibili conseguenze che ciascuno degli interventi avrà sulle persone e sull'interazione tra i diversi sistemi aziendali (micro, meso e macro).

Ogni intervento di promozione (ad esempio, formazione per lo sviluppo della resilienza, sensibilizzazione a stili di vita sani, modifiche gestionali per il miglioramento di processi e procedure, azioni di ergonomia preventiva per un ambiente di lavoro sano e sicuro, ecc.) è di per sé positivo, ma riesce ad ottenere il massi-

mo dell'efficacia unicamente se pensato specificamente per le caratteristiche che quell'organizzazione ha in quel momento e riuscendo a prevedere l'impatto complessivo (e quindi l'utilità) di ciascun intervento.

6. La promozione della salute in una media impresa: case history

Un'impresa di produzione di media grandezza del nord Italia aveva, all'interno della funzione amministrativa, tre persone di diverse fasce di età (una persona di 25-30 anni, una di 45-50 anni ed il capo ufficio amministrazione di 55-60 anni, parente del datore di lavoro), dedicate alla gestione contabile-finanziaria dell'azienda. La contabilità e la fatturazione venivano gestite con strumenti hardware e software molto datati e non collegati in rete tra loro, causando poca ottimizzazione del lavoro e alto rischio di errore. Riuscivano comunque a far fronte alle esigenze organizzative e alla mole di lavoro in tempi ragionevoli e per questo motivo il datore di lavoro non aveva ritenuto necessaria l'effettuazione di aggiornamenti tecnologici.

A seguito dell'acquisizione di molte piccole commesse, l'amministrazione non è più riuscita a smaltire il lavoro, cominciando a far fatica nel rispondere in maniera adeguata alle esigenze organizzative e alla velocità richiesta dal mercato. Hanno cominciato a rendersi necessarie diverse ore di straordinario con una frequenza sempre maggiore, fino a quando è avvenuto un vero e proprio tracollo quando la persona di 45-50 anni si è presa una forte influenza rimanendo in malattia per una settimana lavorativa.

Questi eventi hanno causato diversi danni economici all'azienda. Per questo motivo il datore di lavoro ha dovuto scegliere tra due opzioni: assumere un nuovo dipendente oppure aggiornare la tecnologia hardware e software. La soluzione più logica è apparsa essere l'aggiornamento tecnologico: i lavoratori sono stati dotati di computer notebook all'avanguardia collegati in rete, per poter avere la possibilità di portarsi il computer anche a casa, con un software gestionale integrato condiviso, allineato alle esigenze aziendali. Contemporaneamente è stata effettuata la formazione tecnica specifica per l'utilizzo del software gestionale.

I due obiettivi correlati erano:

- 1) velocizzare il processo di contabilità e, nel contempo,
- 2) diminuire gli elementi stressogeni a carico dei lavoratori.

Il datore di lavoro, al fine di ottimizzare il lavoro a tutte le funzioni aziendali, si è giustamente preoccupato anche di rivedere le procedure organizzative affinché il processo di gestione dei dati da parte della contabilità si “integrasse” in modo adeguato con i processi previsti per le altre funzioni aziendali. Per poter garantire alte probabilità di successo, aveva svolto diverse simulazioni di processo per garantire di non creare involontari “colli di bottiglia” nei processi di passaggio da funzione a funzione.

Risultato finale: a distanza di sei mesi dall’aggiornamento delle tecnologie la contabilità era pressoché paralizzata e il rapporto personale tra i tre lavoratori, precedentemente molto buono, era peggiorato in maniera drammatica. Le persone operanti in uffici diversi avevano risentito di tale situazione e il danno economico per l’azienda aveva raggiunto livelli elevati.

Il sistema organizzativo non era stato valutato precedentemente in maniera completa; in particolare non erano state adeguatamente considerate le possibili reazioni delle persone operanti in contabilità, alla luce delle loro caratteristiche personali in termini di capacità (espresse e/o potenziali), conoscenze pregresse ed esperienze specifiche nell’utilizzo di software gestionali.

A livello motivazionale, le persone erano assolutamente ben propense ad imparare qualcosa di nuovo che avrebbe potuto migliorare il loro lavoro. In realtà la sola motivazione personale dei lavoratori non poteva essere sufficiente: vista l’importanza strategica del lavoro contabile, sarebbe stata necessaria una valutazione delle competenze delle persone per poter mettere in atto le azioni più adeguate per ciascuna di esse.

Da un’analisi svolta al fine di risolvere i problemi è emerso quanto segue:

- la persona più giovane aveva imparato con molta velocità l’utilizzo del gestionale, grazie alla sua passione per l’informatica e per i social network;

- la persona meno giovane, il capo ufficio, non abituata ad utilizzare i computer, riscontrava difficoltà già dal momento di inserimento della password iniziale nel computer. La sua difficoltà consisteva nella comprensione della logica di funzionamento del nuovo sistema operativo, completamente diverso da quello presente nel computer precedente;
- il lavoro della persona più giovane veniva continuamente interrotto dal capo ufficio che lo chiamava per poter essere supportato al computer. Per poter riprendere velocemente il lavoro, la persona giovane non si preoccupava di insegnare con la dovuta calma al suo capo le azioni da intraprendere, in modo da renderlo indipendente, bensì svolgeva direttamente e velocemente tali azioni per poi ritornare alla sua postazione. In questo modo le interruzioni continuavano ad aumentare, creando forte frustrazione sia al più giovane, continuamente bloccato nel suo lavoro, sia al capo ufficio, il quale, percependo una sua totale incapacità di apprendimento, perdeva ogni giorno sempre più il proprio senso di autostima ed autoefficacia. Tale situazione, a lungo andare, ha portato anche ad un detrimento dei rapporti interpersonali tra i due, che si è concretizzato in un clima molto pesante all’interno dell’ufficio.
- La persona di 45-50 anni, invece, ha appreso l’utilizzo delle nuove tecnologie in maniera relativamente veloce. È emerso però un altro problema: ha cominciato a soffrire in modo molto forte di mal di testa e mal di schiena, tanto da arrivare, in alcuni giorni, a condizioni invalidanti. Solo grazie ad un’analisi ergonomica della sua postura e della postazione di lavoro si è compreso il problema. Il lavoratore aveva sempre tenuto, da seduto, una postura errata. Tale errore, precedentemente, non aveva mai causato problemi seri, se non un certo mal di schiena, mai causalmente ricondotto al lavoro in ufficio. Nel frattempo erano cambiate due variabili molto importanti: la percentuale di tempo passato al computer era aumentata in maniera considerevole ed era stato cambiato il tipo di computer, da desktop fisso a notebook portatile. Ciò aveva causato una serie di conseguenze negative a cascata su

mani, polsi, braccia, collo e schiena. Inoltre, le sue continue lamentele avevano portato le altre due persone, già in tensione per i motivi sopra raccontati, a mostrare visibilmente segni di insofferenza. Ovviamente ciò rappresentava un'ulteriore causa di frustrazione per la persona di 45-50 anni che, oltre a soffrire fisicamente, non si sentiva neanche libera di lamentarsi.

- Il datore di lavoro si è reso conto della situazione solamente quando la situazione di malessere e disagio diffuso era già arrivata ad un livello molto alto. Infatti, il capo ufficio contabilità, parente del datore di lavoro, non se la sentiva di lamentarsi dopo che il datore di lavoro aveva investito molto denaro per lo sviluppo tecnologico. Si sentiva in dovere, nel suo ruolo, di risolvere il problema autonomamente, senza riuscirci e sentendosi ogni giorno sempre più inadeguato nel suo ruolo.

Attraverso un intervento sistemico è stato possibile effettuare una serie di interventi nel giro di meno di un mese, risolvendo il problema definitivamente in meno di tre mesi.

Gli interventi effettuati sono stati i seguenti:

- Mappatura delle competenze di ruolo e bilanciamento di competenze delle persone. Tale attività ha coinvolto anche altre persone al di fuori dei tre lavoratori di contabilità, al fine di prevenire eventuali disagi futuri in altre funzioni aziendali;
- Corso di formazione informatica individuale e personalizzata per il capo ufficio;
- Analisi ergonomica delle postazioni di lavoro;
- Corso di formazione collettivo a tutti i lavoratori d'ufficio, sulle differenze posturali da mantenere nell'utilizzo dei desktop e dei notebook;
- Fornitura, a tutti i dipendenti impegnati in lavoro d'ufficio, di supporti ergonomici per il lavoro a videoterminale, con assegnazione di poltrone speciali alle persone che lamentavano problematiche pregresse a livello del sistema muscolo-scheletrico;
- Corso di formazione alla leadership per lo sviluppo delle capacità di gestione delle emozioni proprie ed altrui;
- Corso interattivo a tutti i lavoratori per la prevenzione e gestione dello stress e l'au-

mento della resilienza, con apposite esercitazioni da effettuare nel tempo e brevi follow-up di supervisione della durata di 4 ore con frequenza semestrale.

7. Considerazioni conclusive

Alla luce del modello sistemico proposto e dell'esempio riportato, appare chiara l'utilità di interventi multidisciplinari che agiscono su diversi piani (organizzativo, fisiologico, ergonomico, psicologico) ai fini di promuovere la salute in tutte le sue accezioni.

Nello schema presente in fig. 2, viene riportata una serie di esempi, non esaustivi, di interventi che possono influire positivamente nella promozione della salute, attività che, come detto all'inizio nella citazione della Carta di Ottawa, supera anche la mera proposta di modelli di vita più sani, per aspirare al benessere di tutti i sistemi coinvolti.

Gli esempi riportati sono suddivisi tra possibili interventi organizzativi (sui processi o a supporto delle direzioni aziendali) e possibili interventi sulle persone (sui gruppi o sui singoli individui).

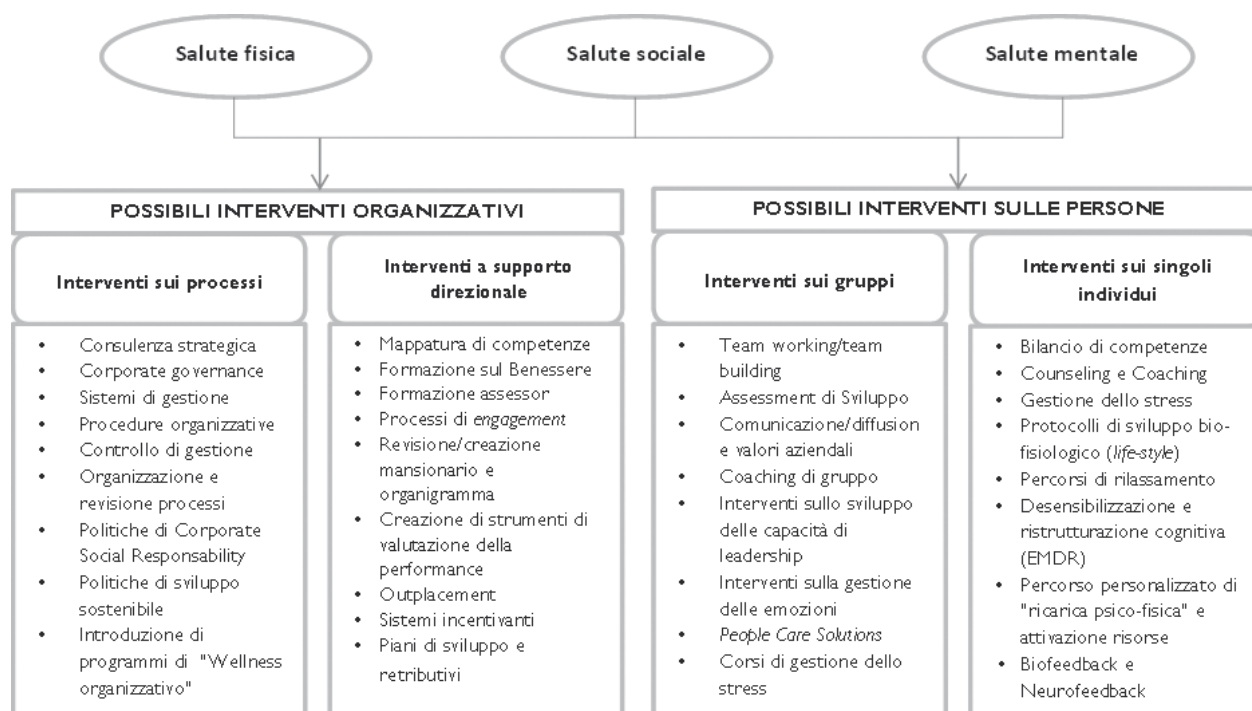


Figura 2
Possibili interventi di miglioramento sull'organizzazione e sulle persone

In sintesi, gli interventi di promozione della salute finalizzati alla prevenzione dei rischi possono essere suddivisi nelle seguenti macro-categorie:

- promozione della salute fisica → interventi per il miglioramento organizzativo generale, degli stili di vita e l'eliminazione dei comportamenti "a rischio";
- promozione della salute sociale → introduzione di politiche gestionali "sane" per il miglioramento della qualità della vita dei lavoratori e la conciliazione lavoro/famiglia;
- promozione della salute individuale → aumento della resilienza psicologica, maggior resistenza allo stress, maggior velocità di recupero, maggior adattabilità al cambiamento, potenziamento neuro-cognitivo.

L'EU-OSHA fornisce abitualmente linee guida e indicazioni per la prevenzione per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Anche per la promozione della salute sui luoghi di lavoro, le informazioni fornite possono fornire ottimi spunti per la realizzazione di interventi efficaci sul lungo termine.

Innanzitutto, viene sottolineato quanto non ab-

bia senso attuare un programma di promozione della salute senza offrire, allo stesso tempo, un ambiente lavorativo sano e sicuro.

Infatti, la base di partenza per la promozione della salute si basa sulla diffusione di una cultura della salute che richiede, innanzitutto, una gestione adeguata di tutti i rischi.

La promozione della salute sul luogo di lavoro va al di là degli obblighi normativi e si deve basare sull'azione volontaria di entrambe le parti coinvolte, lavoratori e datori di lavoro.

Per poter essere efficaci, gli interventi devono essere inseriti come elementi stabili dei processi organizzativi (cfr. EU-OSHA, 2010 '1' e '2').

Infine, nella tabella che segue, si riportano esempi di buone pratiche basilari suggerite da EU-OSHA che dovrebbero essere garantite in tutti i luoghi di lavoro, di qualsiasi genere e tipologia.

ESEMPI DI MISURE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

| Misure a livello organizzativo | Misure riguardanti l'ambiente di lavoro | Misure a livello individuale |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • offrire flessibilità in termini di orari e luoghi di lavoro; • favorire la partecipazione dei lavoratori al miglioramento dell'organizzazione, del loro lavoro e del loro ambiente lavorativo; • mettere a disposizione dei lavoratori opportunità di apprendimento permanente. | <ul style="list-style-type: none"> • fornire spazi di socializzazione; • vietare completamente il fumo; • offrire un ambiente di lavoro che promuova il benessere psicosociale. | <ul style="list-style-type: none"> • proporre e finanziare attività ed eventi sportivi; • incoraggiare un'alimentazione sana; • offrire programmi per smettere di fumare; • sostenere il benessere mentale, ad esempio attraverso consulenze esterne di tipo psicosociale in forma anonima e sedute per combattere lo stress. |

8. Bibliografia

- Andlin-Sobocki, P., Jönsson, B., Wittchen, H.U. and Olesen, J., 2005, *Costs of disorders of the brain in Europe*, in *European Journal of Neurology*, Vol. 12, No 1, 2005, pp. 1-27
- Dekker S., 2013, *Sicurezza e pensiero sistemico*, Hirelia, Milano [ed.or. *Drift into failure. From hunting broken components to understanding complex system*, 2008, Ashgate, Farnham, Surrey, UK]
- Houdmont J., Leka S. (ed.), 2010, *Contemporary Occupational Health Psychology. Global perspectives and practice*, Wiley-Blackwell, Chichester, West Sussex, UK
- EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at work, 2014, *Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks*, https://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/calculating-the-cost-of-work-related-stress-and-psychosocial-risks
- EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at work, 2012 (1), *Factsheet 101 - Promozione della salute tra i giovani lavoratori*, <https://osha.europa.eu/it/publications/factsheets/101>
- EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at work, 2012 (2), *Factsheet 102 – Promozione della salute mentale nei luoghi di lavoro*, <https://osha.europa.eu/it/publications/factsheets/102>
- EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at work, 2010 (1), *Factsheet 94 - Promozione della salute nei luoghi di lavoro – Per i lavoratori*, <https://osha.europa.eu/it/publications/factsheets/94>
- EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at work, 2010 (2), *Factsheet 93 - Promozione della salute nei luoghi di lavoro – Per i datori di lavoro*, https://osha.europa.eu/it/publications/factsheets/it_93.pdf
- EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at work, 2003, *Come affrontare i problemi psicosociali e ridurre lo stress legato al lavoro*, <https://osha.europa.eu/it/publications/reports/309>
- EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at work, 2002, *Factsheet 32 – Combattere la pressione psicosociale e ridurre lo stress legato al lavoro*, <https://osha.europa.eu/it/publications/factsheets/32>
- Eurofound - European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2012, *Quinta indagine europea sulle condizioni di lavoro - 2010*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/2010/index_it.htm

- HSE - Health and Safety Executive, 2013, ***Costs to Britain of workplace fatalities and self-reported injuries and ill health, 2010/11***, www.hse.gov.uk/statistics/index.htm
- Kinder A., Hughes R., Cooper C.L., 2008, ***Employee well-being support. A workplace resource***, John Wiley & Sons, Chichester, West Sussex, UK
- Nielsen K., Randall R., Holten A.L., González E.R., 2010, ***Conducting organizational-level occupational health interventions: What works?***, in *Work & Stress*, Vol. 24, No 3, pp. 234-259
- Matrix, 2013, ***Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives***, Executive Agency for Health and Consumers, http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/matrix_economic_analysis_mh_promotion_en.pdf
- Maisetti M., Bonzi F., Fattori M., Camicia B., 2010, ***Promote Organizational Wellness through the reduction of Constraints and the development of Organizational Resilience***, in *Book of proceedings – EA-OHP European Academy of Occupational Health Psychology 9th Conference*, 392-393, Nottingham University Press
- WHO – World Health Organization, 1946, ***Constitution of World Health Organization***, International Health Conference, New York, 19 June - 22 July 1946. La 45° edizione della Costituzione aggiornata al 2006, è disponibile al seguente indirizzo; http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
- WHO – World Health Organization, 2009, ***Milestones in Health Promotion. Statements from Global Conferences***, http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf?ua=1
- Zucconi A., Howell P., 2003, ***La promozione della salute***, La Meridiana, Bari