

Guida sullo stress legato all'attività lavorativa

“Sale della vita o veleno mortale?”

Occupazione & affari sociali

Salute e sicurezza sul lavoro

Commissione europea

Direzione generale Occupazione e affari sociali
Unità D.6

Manoscritto terminato nel 1999

I contenuti della presente pubblicazione non rispecchiano necessariamente il parere e la posizione della Commissione europea, Direzione generale dell'Occupazione e degli Affari sociali.

Chi fosse interessato a ricevere il bollettino d'informazione elettronico *ESmail* della Direzione generale "Occupazione e affari sociali" della Commissione europea è pregato di inviare un messaggio di posta elettronica all'indirizzo empl-esmail@cec.eu.int – Il bollettino d'informazione esce regolarmente in tedesco, inglese e francese.

INDICE

	Pagina
INTRODUZIONE	i
SOMMARIO	iii
PARTE I - CONTESTO	1
Un modello di reazione arcaico nella moderna organizzazione del lavoro	3
Che cosa è lo stress?	3
Alcuni esempi di stress legato all'attività lavorativa	4
Integrare la prevenzione dello stress nello sviluppo dell'organizzazione	5
<i>Migliorare l'organizzazione del lavoro</i>	<i>5</i>
<i>Assicurare una formazione adeguata</i>	<i>7</i>
<i>Introdurre nuovi pacchetti di orari di lavoro</i>	<i>7</i>
<i>Favorire la diversificazione dei rapporti di lavoro e nuove forme di lavoro</i>	<i>7</i>
<i>Assicurare condizioni ottimali per l'introduzione e l'adozione di nuove tecnologie</i>	<i>7</i>
<i>Promuovere la motivazione e la capacità di adattamento dei lavoratori attraverso una più ampia partecipazione</i>	<i>7</i>
<i>Promuovere la parità di opportunità</i>	<i>7</i>
<i>Istruzione e formazione</i>	<i>7</i>
Risoluzione del Parlamento europeo	8
La Dichiarazione ministeriale di Londra	8
La promozione della salute mentale sul lavoro	10
Quattro iniziative recenti	10
Lo stress è un problema?	11
I costi dello stress legato all'attività lavorativa	12
I fattori di stress sul lavoro	14
<i>Aspetti temporali della giornata di lavoro e dell'attività lavorativa</i>	<i>14</i>
<i>Contenuto dell'attività lavorativa (indipendentemente dagli aspetti temporali)</i>	<i>14</i>
<i>Rapporti interpersonali nel gruppo di lavoro</i>	<i>15</i>
<i>Rapporti interpersonali con i supervisori</i>	<i>15</i>
<i>Caratteristiche dell'organizzazione</i>	<i>15</i>
Le cause dello stress e delle patologie legati all'attività lavorativa	15

Alcuni aspetti dei fattori di stress sul lavoro	16
<i>L'impegno richiesto dal lavoro</i>	17
<i>Autonomia decisionale e controllo sulla propria vita professionale</i>	18
<i>Sostegno sociale</i>	18
<i>Il modello " demand-control-support"</i>	19
<i>Disadattamento fra persona e ambiente</i>	19
<i>Il lavoro a turni</i>	20
<i>Il lavoro al videoterminale</i>	20
<i>Divario fra sforzo e ricompensa</i>	21
<i>Incertezza o conflittualità dei ruoli</i>	21
<i>Potenziali fattori di stress della futura organizzazione del lavoro</i>	21
Quali sono le manifestazioni dello stress?	22
<i>Manifestazioni emotive</i>	22
<i>Manifestazioni cognitive</i>	22
<i>Manifestazioni comportamentali</i>	22
<i>Manifestazioni fisiologiche</i>	23
Lo stress è nocivo?	23
Stress e salute	24
<i>Cardiopatìa e ictus</i>	24
<i>Cancro</i>	25
<i>Patologie osteomuscolari</i>	25
<i>Patologie gastroenteriche</i>	25
<i>Disturbi d'ansia</i>	25
<i>Disturbi depressivi</i>	25
<i>Infortuni e suicidi</i>	26
Altre malattie	26
Entità del problema nell'Unione europea	27
I gruppi a rischio	28
<i>I giovani</i>	28
<i>I genitori singoli</i>	28
<i>I lavoratori anziani</i>	29
<i>I disabili</i>	29
<i>Aumento dell'esposizione e aumento della vulnerabilità</i>	29
La legislazione in materia di stress legato all'attività lavorativa nell'Unione europea	29
Le conseguenze dello stress a livello dell'organizzazione	31
Ostacoli e possibilità per gli interventi di prevenzione	32
<i>Senso di coerenza e competenze per la vita</i>	34
<i>La prevenzione: un investimento a favore della salute e della produttività</i>	35

PARTE II - LE SFIDE DA AFFRONTARE	37
I programmi di prevenzione dello stress	39
<i>La prevenzione richiede un approccio complesso</i>	40
<i>La prevenzione a livello dell'organizzazione e dell'individuo</i>	41
Opzioni strategiche per la promozione della salute sul luogo di lavoro	39
La dichiarazione di Lussemburgo sulla promozione della salute sul luogo di lavoro	43
Elementi chiave per la prevenzione dello stress sul luogo di lavoro	45
Una lista di controllo dei fattori di stress legati all'attività lavorativa	48
<i>Quantità di lavoro assegnata eccessiva o insufficiente</i>	48
<i>Mancanza di tempo per una buona prestazione professionale</i>	49
<i>Divario fra responsabilità e poteri decisionali</i>	49
<i>Incertezza nella definizione dei ruoli e nelle istruzioni ricevute</i>	49
<i>Incertezza nella definizione degli obiettivi personali e dell'organizzazione e nel loro significato</i>	49
<i>Mancanza di sostegno</i>	50
<i>Mancanza di apprezzamento e ricompensa</i>	50
<i>Mancanza di autonomia decisionale e impossibilità di influire</i>	50
<i>Esposizione alla violenza o a minacce di violenza</i>	51
<i>Discriminazioni e vessazioni</i>	51
<i>Esposizione ad agenti nocivi per la salute</i>	51
<i>Inadeguatezza sul piano delle competenze e delle qualifiche</i>	51
<i>Errori che comportano danni economici o rischi per l'incolumità o la vita altrui</i>	51
<i>Il rischio di perdere il posto di lavoro</i>	52
Promozione della salute e prevenzione delle patologie connesse allo stress	52
Prevenzione a livello di organizzazione	53
<i>Ridefinizione del profilo professionale</i>	53
<i>Gestione partecipata</i>	54
<i>Orari di lavoro flessibili</i>	55
<i>Sviluppo di carriera</i>	55
Progettazione dell'ambiente fisico	55
<i>Rumorosità e vibrazioni</i>	56
<i>Macchinari e strumentazione</i>	57
<i>Odori, illuminazione e fattori climatici</i>	57
<i>Edifici e locali</i>	58
<i>Interazione fra fattori ambientali di stress legati all'attività lavorativa e non</i>	58
Miglioramento delle relazioni	59
Miglioramento nella programmazione dei turni	60

Alcuni esempi di programmi d'intervento applicati con successo	61
<i>Il programma svedese T50</i>	61
<i>Il programma belga PRA</i>	61
<i>Il programma A2000+</i>	62
<i>Il programma "Abbi cura dei tuoi dipendenti"</i>	62
Un approccio tripartito	63
<i>I lavoratori e i loro rappresentanti</i>	63
<i>Le associazioni imprenditoriali e le singole aziende</i>	64
<i>I servizi di medicina del lavoro e gli enti di assicurazione malattia</i>	64
Le strategie di promozione della salute sono efficaci?	64
I programmi europei	66
Tre studi	67
Una proposta globale a livello nazionale	67
PARTE III - LE AZIONI	69
Il controllo interno: un metodo praticabile per un luogo di lavoro più sano	71
<i>Norvegia</i>	72
<i>Svezia</i>	72
<i>Belgio</i>	73
Strumenti di valutazione del rischio di stress	74
Provvedimenti diagnostici	74
Dalla valutazione all'intervento	76
Prevenzione primaria a livello dei singoli individui	77
<i>Prevenzione primaria rivolta ai fattori di stress</i>	77
<i>Prevenzione secondaria rivolta alle reazioni allo stress</i>	77
<i>Prevenzione terziaria rivolta ai sintomi</i>	77
Tre obiettivi, quattro quesiti	77
Egoismo illuminato	78
Le garanzie per i singoli lavoratori	79
Informazione, istruzione e formazione	80
Il ruolo dei lavoratori, dei dirigenti, delle associazioni di categoria e gli strumenti a disposizione	81
Sale della vita o veleno mortale?	81

Glossario	83
Bibliografia	89
Indice analitico	99

INTRODUZIONE

La presente Guida, elaborata dalla Commissione europea, affronta il tema dello stress legato all'attività lavorativa. Gli Stati membri e le parti sociali possono utilizzarla o adattarla a propria discrezione alle disposizioni legislative e amministrative vigenti sul proprio territorio nazionale. Qualsiasi documento d'orientamento *nazionale* tratto dalla presente Guida dovrebbe proporsi di sensibilizzare i cittadini degli Stati membri sulla grande importanza assunta dal problema dello stress ai fini della salute sul luogo di lavoro e di incoraggiare a intraprendere azioni per alleviare le cause dello stress onde migliorare la salute e la sicurezza sul posto di lavoro e altrove in modo economicamente efficace e pertinente.

La presente Guida fornisce informazioni generali sulle cause, le manifestazioni e le conseguenze dello stress legato all'attività lavorativa e si rivolge sia ai lavoratori che alle associazioni di categoria. Contiene inoltre alcune indicazioni generali su come individuare i problemi derivanti dallo stress legato all'attività lavorativa e le relative cause e propone un insieme di interventi concreti e flessibili che le parti sociali, sia livello nazionale che nelle singole aziende, possono adattare alle proprie circostanze specifiche. L'impostazione adottata privilegia la prevenzione primaria dello stress e delle patologie professionali più che l'intervento a posteriori.

Queste raccomandazioni vanno considerate alla luce della direttiva 89/391/CEE, secondo la quale "il datore di lavoro ha l'obbligo di garantire la sicurezza e la salute dei lavoratori in tutti gli aspetti connessi al lavoro". Le implicazioni di questa direttiva nell'ambito della presente trattazione vengono prese in esame a pagina 29.

Data la grande diversità delle condizioni di lavoro nei vari Stati membri, ambiti professionali e singoli posti di lavoro, gli orientamenti forniti hanno un carattere *non vincolante*. Essi costituiscono un campionario di misure dal quale i vari attori possono scegliere quelle più idonee a soddisfare le proprie esigenze specifiche, andando al di là dei requisiti obbligatori, se lo desiderano.

Una delle sfide è quella di raggiungere non soltanto le aziende di maggiori dimensioni ma anche le piccole e medie imprese (PMI) e altre realtà lavorative.

La presente Guida tiene conto dei pareri e delle raccomandazioni contenuti nella Relazione sullo stress dovuto al lavoro del Comitato consultivo tripartito della Commissione europea per la sicurezza, l'igiene e la protezione della salute sul luogo di lavoro e dal suo gruppo ad hoc che si occupa dello stress legato all'attività lavorativa (European Commission, 1997a). Quest'ultimo è stato istituito dal Comitato consultivo con l'incarico di studiare le condizioni di lavoro a livello nazionale e comunitario e le misure contro lo stress sul lavoro, sottoponendo i risultati alla Commissione in vista di ulteriori iniziative.

Nella Parte I si fa riferimento alla letteratura in materia, ivi inclusi i Trattati, le risoluzioni, le direttive, le comunicazioni dell'UE, nonché altri trattati e iniziative varie. Vengono descritte l'incidenza, le cause e le conseguenze dello stress da lavoro, definiti i fenomeni e forniti alcuni esempi. Si passa inoltre in rassegna brevemente lo stato attuale delle conoscenze su quali sono i soggetti a rischio e i rischi che corrono.

La Parte II illustra le sfide che gli interessati si trovano ad affrontare in termini di diverse soluzioni organizzative e individuali con i loro elementi chiave, gli obiettivi e l'efficacia delle stesse.

La parte III prende in esame l'ampia gamma di possibilità di intervento a vari livelli, citando fra l'altro a titolo di esempio iniziative adottate in Belgio, Norvegia e Svezia a livello del luogo di lavoro, provvedimenti diagnostici e metodi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria rivolti sia ai singoli individui che alle organizzazioni.

Per agevolare l'utilizzo della presente Guida da parte di tutti gli interessati, è stata fornita una definizione dei principali concetti e termini e il volume è stato corredato di un indice analitico e di un glossario per aiutare il lettore a trovare agevolmente ciò che gli interessa. Il testo contiene anche una bibliografia per consentire ai lettori che lo desiderano di consultare gli studi citati e accedere a informazioni più approfondite.

Il compito di preparare la presente Guida è stato confidato a **Lennart Levi**, medico e professore emerito di medicina psicosociale del Karolinska Institutet di Stoccolma, Svezia. Egli è stato coadiuvato in tale compito dalla Sig.ra **Inger Levi**, Direttrice di Studies Eurostress, Stoccolma, Svezia. Il testo è stato riveduto da Jaume Costa (Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro), François Philips (CES) e Olivier Richard (UNICE), che hanno fornito suggerimenti e osservazioni. James Campbell Quick, editore del Journal of Occupational Health Psychology, e l'American Psychological Association (APA) hanno gentilmente autorizzato l'inserimento nella Guida di numerose citazioni dalle loro pubblicazioni, come segnalato nel testo. Tutti questi contributi sono stati accolti con gratitudine.

Ci auguriamo che la presente Guida sia utile per i governi e le parti sociali nei 15 Stati membri e per quanti altri sono interessati all'igiene del lavoro e alla sanità pubblica.

Odile QUINTIN
Direttore Generale f.f.

SOMMARIO

Contesto

- Lo stress legato all'attività lavorativa, i fattori che lo determinano e le conseguenze che ne derivano sono realtà alquanto diffuse in tutti e 15 gli Stati membri dell'Unione europea. Dagli studi condotti risulta che oltre la metà dei 147 milioni di lavoratori europei riferisce di lavorare a ritmi molto serrati e di dover rispettare scadenze pressanti. Più di un terzo di essi non è in grado di influire sulle mansioni assegnate e più di un quarto non ha la possibilità di determinare il proprio ritmo di lavoro.
- Il 45 per cento riferisce di svolgere lavori monotoni; il 44 per cento non può usufruire della rotazione delle mansioni; il 50 per cento è addetto a compiti ripetitivi. È probabile che questi "fattori di stress" contribuiscano a determinare l'attuale quadro di sintomi patologici accusati dai lavoratori: il 13 per cento di essi riferisce di soffrire di cefalea, il 17 per cento di dolori muscolari, il 20 per cento di affaticamento, il 28 per cento di "stress" e il 30 per cento di rachialgia; vengono accusate inoltre numerose altre patologie, alcune delle quali hanno esiti potenzialmente fatali.
- Lo stress può essere definito un modello di reazioni "arcaiche" che predispongono l'organismo umano alla lotta o alla fuga, cioè all'attività fisica. Pur essendo una risposta adeguata per l'uomo preistorico, che doveva affrontare, ad esempio, un branco di lupi, non lo è altrettanto per l'uomo contemporaneo, che tenta faticosamente di adattarsi a turni a rotazione, compiti estremamente monotoni e frammentari o clienti minacciosi e troppo esigenti. In tali condizioni lo stress è spesso una risposta non adattativa e patogena.
- In base a stime prudenti si calcola che i costi derivanti dallo stress dovuto al lavoro ammontino a circa *venti miliardi di euro* all'anno. Ancor più gravoso è il bilancio in termini di sofferenze umane per milioni di lavoratori europei.

Le sfide da affrontare

- Secondo la direttiva quadro dell'UE, il datore di lavoro "è obbligato a garantire la sicurezza e la salute dei lavoratori in tutti gli aspetti connessi con il lavoro". La direttiva fornisce, fra l'altro, le seguenti indicazioni quali principi generali di prevenzione: "evitare i rischi", "combattere i rischi alla fonte" e "adeguare il lavoro all'uomo". La direttiva stabilisce inoltre che è dovere del datore di lavoro "programmare la prevenzione, mirando ad un complesso coerente". La presente Guida si propone di fornire un punto di partenza per gli sforzi in questa direzione.

Le azioni

- A partire dalla sorveglianza presso i singoli posti di lavoro fino al monitoraggio a livello nazionale e regionale, occorre prevenire o neutralizzare lo stress legato all'attività lavorativa intervenendo a vari livelli: ridefinendo le mansioni (ossia responsabilizzando i dipendenti ed evitando che la quantità di lavoro assegnata sia eccessiva o insufficiente), migliorando il sostegno sociale e prevedendo una ricompensa adeguata per gli sforzi compiuti dai lavoratori; questi elementi devono diventare parte integrante del sistema generale di gestione, anche nelle PMI. Occorre inoltre, ovviamente, adeguare le condizioni fisiche di lavoro alle capacità, alle esigenze e alle ragionevoli

aspettative dei lavoratori, il tutto in conformità con i principi sanciti dalla direttiva quadro dell'UE e dall'articolo 152 del Trattato di Amsterdam. Il sostegno alle azioni in questo ambito non si limita soltanto ad attività di ricerca ma comprende anche l'adeguamento in vista di tali obiettivi dei programmi di studio delle facoltà di economia e commercio, ingegneria, medicina e scienze sociali e del comportamento, nonché attività di formazione e aggiornamento professionale rivolte a ispettori del lavoro, ufficiali sanitari che operano nel settore del lavoro, dirigenti e supervisor.

Perché una Guida?

Lo stress dovuto all'attività professionale risente di e, a sua volta, contribuisce a provocare gravi problemi ambientali, economici e sanitari. Il fenomeno riguarda almeno 40 milioni di lavoratori nei 15 Stati membri dell'UE e comporta costi dell'ammontare annuo di almeno 20 miliardi di euro. Lo stress contribuisce a provocare sofferenza umana, malattia e morte. Comporta inoltre notevoli perdite di produttività e competitività. Eppure è assai probabile che gran parte di tutti questi problemi possono essere prevenuti.

Per questa ragione, il comitato consultivo della Commissione europea sulla sicurezza, l'igiene e la tutela della salute sul lavoro ha raccomandato alla Commissione di preparare una *Guida sullo stress legato all'attività lavorativa*. Il documento comprende la presente sintesi che costituisce una risposta a tale raccomandazione ed è disponibile anche sotto forma di opuscolo separato per consentirne una più ampia diffusione.

Lo stress è un problema?

Due studi condotti in tutti i paesi dell'UE hanno confermato che un'elevata percentuale dei 147 milioni di lavoratori che operano sul mercato del lavoro dell'UE sono sottoposti ad una serie di richieste e condizioni (fattori di stress), il cui effetto stressante e patogeno è stato confermato o ipotizzato.

Lo stress è dovuto alla disarmonia fra sé stessi e il proprio lavoro, a conflitti fra il ruolo svolto al lavoro e al di fuori di esso e da un grado insufficiente di controllo sul proprio lavoro e sulla propria vita. Lo stress legato all'attività lavorativa può essere determinato da una serie di fattori. Fra i più comuni figurano:

- Quantità di lavoro assegnata eccessiva o insufficiente.
- Tempo insufficiente per portare a termine il proprio lavoro in modo soddisfacente sia per gli altri che per sé stessi.
- Mancanza di una chiara descrizione del lavoro da svolgere o di una linea gerarchica.
- Mancanza di apprezzamento o ricompensa per una buona prestazione professionale.

- Impossibilità di esprimere lamentele.
- Responsabilità gravose non accompagnate da un grado di autorità o di potere decisionale adeguati.
- Superiori, colleghi o subordinati non disponibili a collaborare o a fornire sostegno.
- Mancanza di controllo o di giusto orgoglio per il prodotto finito del proprio lavoro.
- Precarietà del posto di lavoro, incertezza della posizione occupata.
- Essere oggetto di pregiudizi riguardo all'età, al sesso, alla razza, all'appartenenza etnica o religiosa.

- Essere oggetto di violenza, minacce o vessazioni.
- Condizioni di lavoro spiacevoli o lavoro fisico pericoloso.
- Impossibilità di esprimere effettivamente talenti o capacità personali.
- Possibilità che un piccolo errore o una disattenzione momentanea possano avere conseguenze gravi o persino disastrose.
- Qualunque combinazione dei fattori summenzionati.

Alcuni esempi di stress legato all'attività lavorativa

Carlo lavora alla catena di montaggio. È pagato a cottimo. Non ha la possibilità di influire né sul ritmo della linea alla quale lavora né sui compiti monotoni ed estremamente ripetitivi che deve svolgere, essendo soltanto una piccola ruota nell'ingranaggio di un'ampia e complessa impresa industriale che fornisce una produzione di massa.

Maria è impiegata in un ufficio. È incaricata di scrivere lettere standardizzate al computer. Essendo una madre divorziata di due bambini piccoli, ha l'esigenza di uscire dal lavoro non oltre le cinque del pomeriggio per riuscire ad andare a prendere i figli all'asilo prima che chiuda. La quantità di lavoro assegnatole, tuttavia, è in continuo aumento e il suo capoufficio ritiene importante che tutte le lettere siano spedite prima che Maria se ne vada; insiste pertanto affinché porti a termine il lavoro assegnatole.

Giovanni lavora come progettista di sistema per una società multinazionale del settore informatico. È ben retribuito, le sue mansioni sono stimolanti e gode di ampia libertà di pianificare il proprio lavoro come meglio crede. Il reparto vendite dell'azienda dove lavora, tuttavia, ha firmato un contratto sulla consegna puntuale di un nuovo sistema software alquanto complesso che deve ancora essere progettato da Giovanni e dal gruppo di progetto di cui è responsabile, dotato di personale insufficiente.

Pietro è stato licenziato dall'azienda dove lavorava, una grande industria automobilistica, in quanto è stata robotizzata una serie di funzioni che in precedenza venivano svolte manualmente. Avendo 57 anni ed essendo in possesso soltanto di un diploma di scuola dell'obbligo, è destinato a rimanere a lungo disoccupato, probabilmente fino alla pensione.

Queste quattro situazioni, per quanto molto diverse da vari punti di vista, sono accomunate dal fatto di esercitare, potenzialmente, un intenso e cronico effetto stressante e di attivare nei lavoratori esposti un modello di reazione arcaico definito "stress" (descritto diffusamente di seguito).

Come ci si propone di dimostrare nel corso della presente trattazione, un ulteriore elemento comune fra le situazioni summenzionate è la possibilità di intervenire con un'azione preventiva. È ormai opinione sempre più diffusa che questo tipo di interventi debbano essere considerati prioritari da tutte le parti sociali che intervengono sul mercato del lavoro.

Che cosa è lo stress?

Lo stress è un modello di reazioni "arcaiche" che si manifesta in risposta a fattori come quelli descritti in precedenza e che predispone l'organismo umano alla lotta o alla fuga, ossia all'attività fisica. Si tratta di una sorta di stimolo ad accelerare e intensificare le reazioni. Tale risposta era adeguata quando l'uomo preistorico doveva affrontare, ad esempio, un branco di lupi, ma non lo è altrettanto al giorno d'oggi, in cui i lavoratori tentano faticosamente di

adeguarsi a turni a rotazione, lavori monotoni e frammentari o clienti minacciosi e troppo esigenti.

Lo stress legato all'attività lavorativa può essere *definito* un modello di reazioni emotive, cognitive, comportamentali e fisiologiche ad aspetti avversi e nocivi del contenuto, dell'organizzazione e dell'ambiente di lavoro. Si tratta di uno stato caratterizzato da elevati livelli di eccitazione e ansia, spesso accompagnati da senso di inadeguatezza.

Lo stress è pericoloso?

La risposta è: "sì e no".

Lo stress ha un effetto potenzialmente patogeno se l'impegno richiesto dall'attività lavorativa è molto gravoso e se il lavoratore ha scarse possibilità di influire sulle proprie condizioni di lavoro, il sostegno sociale da parte dei superiori o dei colleghi è insufficiente e il compenso offerto al lavoratore in termini di remunerazione, stima o controllo di status non è commisurato agli sforzi compiuti. L'effetto è generalmente patogeno, inoltre, qualora tali condizioni siano intensive, croniche e/o si ripetano con una certa frequenza. Fra gli esiti più comuni figurano un'ampia varietà di patologie fisiche e mentali e persino la morte (come illustrato più dettagliatamente di seguito).

È probabile invece che lo stress non risulti dannoso se il lavoratore - entro limiti ragionevoli - ha la possibilità o viene incoraggiato a esercitare un controllo sulle proprie condizioni di lavoro, se gode di sufficiente sostegno sociale e se il suo impegno viene ricompensato in misura adeguata.

Quando ci si sente padroni della situazione, lo stress diventa "il sale della vita", una sfida e non una minaccia. Quando invece questo fondamentale senso di controllo *viene a mancare*, lo stress può determinare uno stato di crisi, con conseguenze negative per noi stessi, la nostra salute e il nostro lavoro. Se una tale condizione viene avvertita come parte integrante dell'esperienza quotidiana di lavoro, essa influirà sul ritmo al quale hanno luogo i processi di "usura" dell'organismo. Quanto più si "preme l'acceleratore" tanto più aumentano i "giri al minuto" ai quali funziona il motore del nostro corpo, così che tale "motore" si logorerà più rapidamente. In questo caso lo stress diventa un vero e proprio veleno mortale.

Lo stress legato all'attività lavorativa può avere conseguenze sullo stato di salute?

La salute e il benessere possono essere influenzati dall'attività lavorativa, sia in senso positivo che negativo. Il lavoro può conferire all'esistenza uno scopo e un significato. Può dare struttura e contenuto alla giornata, alla settimana, all'anno e all'intero corso della vita. Può offrire un senso d'identità, dignità, sostegno sociale e remunerazione materiale. È probabile che tutto ciò avvenga quando l'impegno richiesto dal lavoro è ottimale (e non estremo), quando i lavoratori godono di un grado ragionevole di autonomia e quando nell'organizzazione del lavoro vige un "clima" amichevole e di sostegno. In questo caso, il lavoro può diventare uno dei più importanti fattori di promozione della salute nella vita (come illustrato di seguito).

Se invece le condizioni di lavoro sono caratterizzate da attributi di segno opposto è probabile che esse possano contribuire - almeno a lungo termine - all'instaurarsi di varie patologie, aggravarne il decorso o scatenarne i sintomi.

La maggior parte delle persone quando è sottoposta ai fattori stressanti summenzionati o ad altri equivalenti avverte reazioni *emotive* di ansia, depressione, disagio, inquietudine o fatica.

Lo stress dovuto al lavoro può anche influenzare il *comportamento*: alcuni tendono a fumare di più o mangiano troppo, cercano conforto nell'alcool o corrono rischi superflui al lavoro o nel traffico. Molti di questi comportamenti possono provocare malattie o morte prematura. Il suicidio è soltanto uno fra i numerosi esempi possibili.

Le reazioni possono anche essere di tipo *fisiologico*, a livello degli organi interni. Quando ci si sente criticati ingiustamente dal proprio superiore possono insorgere sintomi quali aumento della pressione arteriosa, accelerazione del battito cardiaco o tachicardia, irrigidimento muscolare con conseguenti dolori al collo, alla testa e alle spalle, secchezza della gola e della bocca o pirosi dovuta all'eccessiva secrezione di succhi gastrici acidi.

Tutte queste reazioni di stress possono indurre uno stato di sofferenza, di malattia e provocare persino la morte, per disfunzioni cardiovascolari o cancro (dovuti, per esempio, a tabagismo o all'assunzione eccessiva di grassi e all'apporto insufficiente di fibre).

In tal modo, possono essere influenzati praticamente tutti gli aspetti dello stato di salute e di malattia in relazione al lavoro. L'effetto di questi fattori può essere mediato dalle condizioni emotive e/o da una *errata interpretazione sul piano cognitivo* delle condizioni di lavoro - considerate come minacciose anche se non lo sono - e/o di sintomi e segni banali, considerati manifestazioni di malattie gravi.

Tutto ciò può dare luogo a un'ampia gamma di disfunzioni e patologie nonché alla perdita di benessere e di produttività. Nella presente Guida vengono illustrati dettagliatamente alcuni esempi, fra i quali la cardiopatia ischemica, l'ictus, il cancro, le patologie osteo-muscolari e gastrointestinali, l'ansia e la depressione, gli infortuni e i suicidi.

Quali sono i soggetti a rischio?

Siamo tutti a rischio. Ogni persona ha il proprio punto debole. Inoltre le condizioni e le caratteristiche del lavoro cambiano a velocità vertiginosa, contribuendo ad aggravare il rischio effettivo o potenziale, anche se in misura variabile. Alcuni gruppi sono maggiormente a rischio rispetto ad altri. Fra i fattori di aumento del rischio figurano il comportamento "di tipo A" (ostile), un repertorio di risposte inadeguate; condizioni di vita e di lavoro gravemente svantaggiate; mancanza di sostegno sociale. Altri fattori sono l'età (adolescenti e lavoratori anziani), il sesso femminile associato al sovraccarico lavorativo (per esempio le madri *single*) e la condizione di disabile. Spesso i soggetti maggiormente a rischio sono anche i più esposti a condizioni di vita e di lavoro nocive. L'alto grado di vulnerabilità e l'elevata esposizione tendono dunque a coincidere.

Lo stress legato all'attività lavorativa può essere prevenuto?

Il fenomeno dello stress legato al lavoro può essere affrontato a quattro livelli: a livello del singolo lavoratore, a livello dell'organizzazione del lavoro, a livello nazionale e a livello dell'Unione europea. Indipendentemente dall'obiettivo o dagli obiettivi che si perseguono, le condizioni sono determinate dalle persone e possono essere modificate con interventi di tutte le parti interessate.

In ogni caso occorre individuare i fattori stressanti legati all'attività lavorativa, le reazioni allo stress e le patologie da stress. Come è già stato sottolineato, vi sono numerose ragioni per farlo: lo stress rappresenta un problema sia per il lavoratore che per l'organizzazione del lavoro e la società; le difficoltà dovute allo stress legato all'attività lavorativa sono in aumento; ai sensi della direttiva quadro dell'UE sulla salute e la sicurezza vige l'obbligo di intervenire in queste situazioni; molti dei fattori stressanti e delle relative conseguenze sono evitabili e possono essere affrontati da tutte e tre le parti sociali che intervengono sul mercato del lavoro coordinando la propria azione nel proprio e reciproco interesse.

Lo stress legato all'attività lavorativa può dunque essere prevenuto o neutralizzato riorganizzando l'attività professionale (ad esempio, responsabilizzando i dipendenti ed evitando sia l'eccesso che la mancanza di lavoro), migliorando il sostegno sociale e prevedendo una ricompensa adeguata agli sforzi compiuti dai lavoratori. Occorre inoltre, ovviamente, adeguare le condizioni fisiche di lavoro alle capacità, le esigenze e le ragionevoli aspettative dei lavoratori,

Fra le soluzioni da prendere in considerazione figurano interventi quali la gestione partecipata, l'orario di lavoro flessibile e lo sviluppo di carriera, conformemente a quanto previsto dalla direttiva quadro dell'UE e dall'articolo 152 del Trattato di Amsterdam.

Con quali strumenti si può prevenire lo stress?

Per individuare lo stress legato all'attività lavorativa, le sue cause e conseguenze, occorre analizzare il *contenuto del lavoro*, le *condizioni di lavoro*, le *condizioni di impiego*, le *relazioni sociali al lavoro*, la *salute*, il *benessere* e la *produttività*. La presente Guida fornisce numerosi esempi di semplici liste di controllo e questionari che consentono a tutti gli interessati di farlo.

Una volta che le parti sociali hanno individuato il punto della scarpa in cui "il piede duole", si può intervenire per "curare il male", ossia migliorare le condizioni stressanti sui posti di lavoro. Si possono ottenere validi risultati con cambiamenti organizzativi piuttosto semplici quali:

- Lasciare al lavoratore tempo sufficiente perché possa svolgere il proprio lavoro in modo soddisfacente.
- Fornire al lavoratore una descrizione chiara del lavoro da svolgere.
- Ricompensare il lavoratore per una buona prestazione di lavoro.
- Prevedere modalità attraverso le quali il lavoratore possa esprimere le proprie lamentele e far sì che esse vengano prese in considerazione seriamente e tempestivamente.
- Commisurare il grado di responsabilità al grado di autorità del lavoratore.
- Esplicitare gli obiettivi e i valori dell'organizzazione del lavoro e adeguarli il più possibile agli obiettivi e valori personali del lavoratore.
- Favorire il controllo del lavoratore sul prodotto finale del proprio lavoro e stimolare il giusto orgoglio per il risultato ottenuto.
- Promuovere la tolleranza, la sicurezza e la giustizia sul posto di lavoro.
- Eliminare i fattori di nocività di tipo fisico.

- ❑ Individuare fallimenti e successi delle azioni passate e future di promozione della salute sul lavoro, le relative cause e conseguenze; imparare a evitare i fallimenti e a favorire i successi, proponendosi il graduale miglioramento dell'ambiente di lavoro e della salute (si veda, di seguito, il paragrafo "Controllo interno").

A livello aziendale o nazionale, tutte e tre le componenti presenti sul mercato del lavoro possono *prendere in considerazione* miglioramenti organizzativi per prevenire lo stress legato all'attività lavorativa e i conseguenti danni alla salute, con particolare riguardo ai seguenti elementi:

- ❑ *Orario di lavoro.* Predisporre gli orari di lavoro in modo da evitare conflitti con esigenze e responsabilità extralavorative. Gli orari dei turni a rotazione dovrebbero essere stabili e prevedibili, con rotazione in avanti (mattino-pomeriggio-notte).
- ❑ *Partecipazione e controllo.* Consentire ai lavoratori di partecipare alle decisioni o alle misure che hanno ripercussioni sul loro lavoro.
- ❑ *Quantità di lavoro assegnato.* Assicurare che gli incarichi affidati siano compatibili con le capacità e le risorse del lavoratore e consentire possibilità di recupero dopo l'esecuzione di compiti particolarmente impegnativi sul piano fisico o mentale.
- ❑ *Contenuto.* Stabilire le mansioni in modo che il lavoro risulti dotato di significato, stimolante, compiuto e fornisca l'opportunità di esercitare le proprie competenze.
- ❑ *Ruoli.* Definire con chiarezza i ruoli e le responsabilità di lavoro.
- ❑ *Ambiente sociale.* Offrire possibilità di interazione sociale, ivi inclusi sostegno emotivo e sociale e aiuto fra i collaboratori.
- ❑ *Prospettive future.* Evitare ambiguità per quanto riguarda la sicurezza del posto di lavoro e le prospettive di sviluppo professionale; promuovere la formazione permanente e la capacità di inserimento professionale.

Misure orientate alla persona

Seguendo i principi summenzionati, i lavoratori e i datori di lavoro possono apportare delle modifiche alla "scarpa" affinché si adatti al "piede". Ciò, tuttavia, potrebbe richiedere del tempo o persino rivelarsi impraticabile a breve termine. Potrebbe anche risultare necessario che le parti sociali ricorrano alla strategia complementare di modificare il "piede" perché si adatti alla "scarpa", offrendo, ad esempio, la possibilità di praticare esercizio fisico e/o tecniche di rilassamento, assistenza medica, consulenza e tecniche di gestione dello stress.

Il metodo del controllo interno

Le iniziative volte a ridurre lo stress nocivo legato all'attività lavorativa non dovrebbero essere complicate e richiedere un eccessivo dispendio di tempo o di risorse economiche. Uno dei metodi più vicini al senso comune, pratici ed economici è quello definito del *controllo interno*.

Si tratta di un processo di autoregolazione effettuato in stretta collaborazione fra le parti interessate. Può essere coordinato, ad esempio, dal servizio di medicina del lavoro a livello

aziendale o da un ispettore del lavoro, da un operatore sanitario, da un assistente sociale, da un fisioterapista o un direttore del personale.

Il primo passo consiste nell'*accertare* l'incidenza, la prevalenza, la gravità e l'andamento tendenziale dell'esposizione ai fattori stressanti connessi all'attività lavorativa, le relative cause e ripercussioni sulla salute, avvalendosi, fra l'altro, di alcuni degli strumenti d'indagine elencati nella presente Guida.

Nella seconda fase vengono analizzate le caratteristiche di tale esposizione, il modo in cui esse si riflettono sul contenuto, sull'organizzazione e sulle condizioni di lavoro in relazione ai risultati ottenuti. In che misura si può ipotizzare che esse siano *necessarie, sufficienti* o che *concorrono* a determinare lo stress legato al lavoro e le relative conseguenze patologiche? Possono essere modificate? I cambiamenti eventualmente necessari sono accettabili per i soggetti interessati?

Nella terza fase, le parti interessate mettono a punto e attuano un *pacchetto integrato di interventi* volti a prevenire lo stress connesso al lavoro e a promuovere il benessere e la produttività, preferibilmente combinando approcci ascendenti (*bottom-up*) e discendenti (*top-down*).

I *risultati* a lungo e breve termine di tali interventi vanno *valutati* in termini di a) esposizione agli agenti stressanti, b) reazioni allo stress, c) incidenza e prevalenza di problemi di salute, d) indicatori di benessere, e) indicatori di produttività relativi alla qualità e quantità dei beni o servizi. Vanno infine considerati f) i costi e i benefici in termini economici.

Se gli interventi non ottengono alcun effetto o effetti negativi da uno o più punti di vista, le parti interessate possono riconsiderare il tipo di intervento, le modalità e i tempi di attuazione, nonché chi e a favore di chi lo si deve attuare. Se, invece, i risultati vengono considerati in generale positivi, le parti possono decidere di proseguire o intensificare i propri sforzi in tale direzione. Il metodo si basa semplicemente sull'*apprendimento sistematico dall'esperienza*. Adottandolo a lungo termine il luogo di lavoro può diventare un esempio di luogo di *apprendimento sull'organizzazione*.

Le esperienze acquisite con questo tipo di interventi sono generalmente molto positive, non soltanto in termini di benefici per i lavoratori, di riduzione dei livelli stress e aumento della salute e del benessere, ma anche in termini di buon funzionamento delle organizzazioni del lavoro e della collettività. Se esse vengono condotte secondo le modalità proposte, è probabile che inneschino *sinergie positive* che vanno a vantaggio di tutti.

Si avverte urgentemente l'esigenza di intensificare la cooperazione fra tutte le parti a tutti i livelli della società (a livello dell'Unione europea, degli Stati membri e dei singoli luoghi di lavoro) nei seguenti ambiti:

- ❑ *Attuazione pratica* della considerevole mole di informazioni attualmente disponibili sui metodi di prevenzione delle malattie e degli infortuni professionali legati allo stress e sulle misure di promozione della salute e del benessere dei lavoratori; *ricerca* per colmare le lacune nelle conoscenze in questo settore.
- ❑ *Sorveglianza* nei singoli posti di lavoro e *monitoraggio* a livello nazionale e regionale, per accertare l'entità del fenomeno dello stress nella realtà lavorativa e i problemi di salute ad esso connessi, stabilendo in tal modo un riferimento di partenza per valutare gli sforzi compiuti per migliorare la situazione.

- ❑ *Istruzione e formazione* del personale che opera nel settore della medicina del lavoro e di altri gruppi professionali chiave per facilitare la loro partecipazione alla ricerca e alla formulazione di programmi finalizzati a ridurre l'impatto dello stress legato all'attività lavorativa e alla valutazione dei risultati ottenuti.
- ❑ *Sviluppi metodologici* per l'elaborazione e il costante miglioramento di validi e affidabili sistemi metodologici di controllo, analisi e intervento intersettoriali e interdisciplinari da parte di tutti i soggetti interessati.
- ❑ Creazione di un *Centro di documentazione* per la diffusione di tutte le informazioni rilevanti mediante mezzi tecnologici moderni, video, opuscoli, servizi telefonici d'informazione, eccetera. Si propone fra l'altro l'utilizzo di Internet per raccogliere, rivedere, integrare e divulgare le informazioni relative a dati e attività in questo settore.
- ❑ Interventi volti a mitigare le conseguenze stressanti del superlavoro e della disoccupazione sui soggetti interessati, le loro famiglie e le comunità in cui risiedono. A tal fine è necessario ridurre il più possibile la disoccupazione e la sottooccupazione, promuovere una concezione di "lavoro sano" e umanizzare i processi di ristrutturazione delle organizzazioni.

Cominciare fin da ora

Tutto ciò suona complicato o persino utopico? In realtà non lo è. È quanto hanno già fatto molte aziende con notevole successo. I principi sin qui esposti sono alla base della direttiva quadro dell'UE e delle normative sull'ambiente di lavoro adottate da numerosi paesi europei. La loro applicazione può richiedere tempo e impegno ma rientra nei limiti della praticabilità e può rivelarsi vantaggiosa anche dal punto di vista economico.

Come cominciare? Leggendo la presente Guida e attivandovi concretamente per dare applicazione alle indicazioni in essa contenute nel vostro paese o nel vostro luogo di lavoro. Il "momento giusto" è ora. In questo modo potrete migliorare sia le condizioni di lavoro e di salute sia la produttività e le vostre prestazioni personali, della vostra azienda e del vostro paese.

PARTE I

IL CONTESTO

Nella Parte I si fa riferimento alla letteratura in materia, ivi inclusi i Trattati, le risoluzioni, le direttive, le comunicazioni dell'UE, nonché altri trattati e iniziative varie. Vengono descritte l'incidenza, le cause e le conseguenze dello stress da lavoro, definiti i fenomeni e forniti alcuni esempi. Si passa inoltre in rassegna brevemente lo stato attuale delle conoscenze su quali sono i soggetti a rischio e i rischi a cui sono esposti.

Un modello di reazione arcaico nella moderna organizzazione del lavoro

Nel corso di circa 500.000 anni di esistenza, la specie umana ha sperimentato un numero piuttosto limitato di mutamenti radicali nella vita lavorativa. Il primo è avvenuto circa 10.000 anni fa, quando le tribù nomadi dedite alla caccia e alla raccolta hanno iniziato a praticare l'*agricoltura*. La transizione successiva è iniziata solo qualche *secolo* fa, con l'avvento della *rivoluzione industriale*. Attualmente è in corso una terza fase di transizione verso un'era postindustriale caratterizzata dall'*economia dell'informazione* ma anche da fenomeni quali la globalizzazione, le ristrutturazioni aziendali, l'introduzione di nuove tecnologie (computerizzazione, robotizzazione e biotecnologie), l'adozione di nuove filosofie di gestione, una maggiore diversificazione della forza lavoro e aspettative più elevate da parte dei lavoratori (cfr. Murphy et al. 1995; Enochson et al., 1999). Per la prima volta nella storia dell'umanità, questi mutamenti si succedono a un ritmo vorticoso.

Indubbiamente molti di questi sviluppi sono potenzialmente in grado di apportare salute, benessere e prosperità. È ugualmente ovvio che alcuni di essi possono avere effetti collaterali quali stress e patologie professionali (cfr. pagina 24). L'intento della presente Guida è quello di individuare alcuni di questi effetti collaterali e di proporre possibili soluzioni per prevenirli, promuovendo la salute e il benessere a beneficio sia dei lavoratori che delle organizzazioni.

Che cosa è lo stress?

Secondo un dizionario corrente, la parola "stress" deriva dall'inglese medio *stresse* (sofferenza, patimento), dal francese antico *estresse* (ristrettezza), dal volgare *strictia*, dal latino *strictus* (stretto), dal participio passato del verbo latino *stringere* (legare, stringere).

Che cosa è lo stress? Secondo lo studioso che ha coniato il concetto biologico di stress (Selye, 1936), è il *minimo comun denominatore* delle reazioni dell'organismo a (quasi) ogni tipo concepibile di esposizione, stimolo e sollecitazione, ovvero lo stereotipo, il *modello generale* di reazione dell'organismo ai fattori di stress di qualunque tipo. Un altro modo per descrivere il fenomeno "stress" è quello di far riferimento a quello che Selye (1971) ha definito " *il ritmo di usura dell'organismo*", una sorta di stimolo ad accelerare e intensificare le reazioni che prepara l'organismo all'azione, all'attività muscolare o di altro tipo.

Secondo la *Health and Safety Commission* britannica (HSC, 1999), lo "stress è la reazione che le persone manifestano in risposta a eccessive pressioni o a sollecitazioni di altro tipo alle quali sono sottoposte".

Una definizione analoga è fornita dal *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH, 1999): "Lo stress dovuto al lavoro può essere definito come un insieme di reazioni fisiche ed emotive dannose che si manifesta quando le richieste poste dal lavoro non sono commisurate alle capacità, risorse o esigenze del lavoratore. Lo stress connesso al lavoro può influire negativamente sulle condizioni di salute e provocare persino infortuni".

Nell'ambito della presente Guida, lo stress legato all'attività lavorativa viene definito come "*la reazione emotiva, cognitiva, comportamentale e fisiologica ad aspetti avversi e nocivi del*

contenuto, dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro. È uno stato caratterizzato da livelli elevati di eccitazione e ansia, spesso accompagnati da senso di inadeguatezza."

Da questa definizione consegue che un impegno lavorativo gravoso, entro limiti ragionevoli, non ha necessariamente effetti nocivi se si consente o addirittura si incoraggia il lavoratore a influire sulle modalità di portare a termine un tale compito.

Agli albori della storia dell'umanità, lo stress ha aiutato i nostri antenati a sopravvivere quando dovevano fronteggiare, per esempio, un branco di lupi. Attraverso i sensi essi si accorgevano del pericolo imminente. In risposta la corteccia cerebrale segnalava all'ipotalamo che occorreva predisporre l'organismo alla lotta o la fuga, ossia all'attività fisica, per far fronte alla minaccia. L'ipotalamo, direttamente o indirettamente, trasmetteva il segnale a tutte le parti del corpo attraverso tre apparati distinti ma strettamente correlati - il sistema nervoso, il sistema endocrino e il sistema immunitario - per aumentare la preparazione in vista della lotta o della fuga. In risposta il cuore iniziava ad accelerare il battito (per fornire al corpo un maggiore apporto di sangue) e i polmoni ad intensificare il ritmo respiratorio (per assicurare la necessaria ossigenazione del sangue). Si verificava una dilatazione dei vasi sanguigni che alimentano i muscoli (per fornire a questi ultimi il carburante necessario) a spese di alcuni degli organi viscerali, temporaneamente in secondo piano in caso di emergenza. L'aumento della secrezione degli ormoni adrenalina e noradrenalina consentiva di aumentare l'immissione nel flusso sanguigno di due importanti "carburanti", il glucosio e gli acidi grassi dagli organi in cui erano immagazzinati.

Questo insieme di reazioni facilitava la preparazione alla lotta o alla fuga, all'attività fisica. Le reazioni si susseguivano molto rapidamente e in modo automatico, come componenti del piano generale della natura per la sopravvivenza del più adatto. I nostri antenati preistorici che hanno dimostrato di avere buone capacità di reagire in questo modo sono sopravvissuti, si sono moltiplicati e hanno popolato la terra di una specie - la nostra - molto incline a manifestare reazioni di stress. Coloro che non possedevano tali capacità, invece, hanno dovuto soccombere nella lotta per la sopravvivenza. L'uomo moderno, pertanto, discende dai primi.

Nel frattempo le condizioni di vita sono mutate radicalmente. A poche persone al giorno d'oggi può capitare di dover fronteggiare un branco di lupi inferociti. Nella maggior parte degli ambiti quotidiani non abbiamo bisogno di ricorrere alle nostre arcaiche reazioni di stress, che sono dunque diventate obsolete. Essendo determinate *geneticamente*, tuttavia, esse non sono destinate a mutare se non in una prospettiva a lungo termine. Probabilmente è per questa ragione che la nostra antica ma persistente programmazione genetica, associata alle pressioni - generalmente di lunga durata - alle quali siamo esposti attualmente sul lavoro e nell'ambiente che ci circonda, al giorno d'oggi può rappresentare una minaccia per la nostra salute e il nostro benessere, cfr. Fondazione europea (European Foundation, 1994) e Ufficio internazionale del lavoro (International Labour Office, 1986 e 1992).

Alcuni esempi di stress legato all'attività lavorativa

Carlo lavora alla catena di montaggio. È pagato a cottimo. Non ha la possibilità di influire né sul ritmo della linea alla quale lavora né sui compiti monotoni ed estremamente ripetitivi che deve svolgere, essendo soltanto una piccola ruota nell'ingranaggio di un'ampia e complessa impresa industriale che fornisce una produzione di massa.

Maria è impiegata in un ufficio. È incaricata di scrivere lettere standardizzate al computer. Essendo una madre divorziata di due bambini piccoli, ha l'esigenza di uscire dal lavoro non oltre le cinque del pomeriggio per riuscire ad andare a prendere i figli all'asilo prima che chiuda. La quantità di lavoro assegnatole, tuttavia, è in continuo aumento e il suo capoufficio

ritiene importante che tutte le lettere siano spedite prima che Maria se ne vada; insiste pertanto affinché porti a termine il lavoro assegnatole.

Giovanni lavora come progettista di sistema per una società multinazionale del settore informatico. È ben retribuito, le sue mansioni sono stimolanti e gode di ampia libertà di pianificare il proprio lavoro come meglio crede. Il reparto vendite dell'azienda dove lavora, tuttavia, ha firmato un contratto sulla consegna puntuale di un nuovo sistema software alquanto complesso che deve ancora essere progettato da Giovanni e dal gruppo di progetto di cui è responsabile, dotato di personale insufficiente.

Pietro è stato licenziato dall'azienda dove lavorava, una grande industria automobilistica, in quanto è stata robotizzata una serie di funzioni che in precedenza venivano svolte manualmente. Avendo 57 anni ed essendo in possesso soltanto di un diploma di scuola dell'obbligo, è destinato a rimanere a lungo disoccupato, probabilmente fino alla pensione.

Queste quattro situazioni, per quanto molto diverse da vari punti di vista, sono accomunate dal fatto di esercitare, potenzialmente, un intenso e cronico effetto stressante e di attivare nei lavoratori esposti quel modello arcaico di reazione che abbiamo definito "stress".

Un ulteriore elemento comune fra le situazioni summenzionate è la possibilità di intervenire con un'azione globale ambientale e di promozione della salute. Questo tipo di interventi viene ormai considerato prioritario da tutti coloro che operano sul mercato del lavoro, preferibilmente attraverso quello che viene abitualmente definito *mainstreaming*.

L'integrazione della prevenzione dello stress nello sviluppo dell'organizzazione

Nella seconda relazione della Commissione europea (1998a) sull'*Integrazione dei requisiti di protezione della salute nelle politiche della Comunità* si afferma che il lavoro (e la disoccupazione) hanno ampie ripercussioni sulla salute.

Secondo il *Trattato di Amsterdam* (articolo 152), "Nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività della Comunità è garantito un livello elevato di protezione della salute umana.

L'azione della Comunità che completa le politiche nazionali, si indirizza al miglioramento della sanità pubblica, alla prevenzione delle malattie e affezioni e all'eliminazione delle fonti di pericolo per la salute umana. Tale azione comprende la lotta contro i grandi flagelli, favorendo la ricerca sulle loro cause, la loro propagazione e la loro prevenzione, nonché l'informazione e l'educazione in materia sanitaria."

Migliorare l'organizzazione del lavoro

La Commissione europea (1997b) ha inoltre pubblicato un Libro verde che esamina le possibilità di aumentare l'occupazione e la competitività attraverso una *migliore organizzazione del lavoro* a partire dal luogo di lavoro, basata sulla competenza, la fiducia e la qualità. Essa comporta da parte della direzione aziendale e dei lavoratori la volontà e capacità di prendere iniziative, migliorare la qualità dei beni e dei servizi, introdurre innovazioni e sviluppare il processo di produzione e le relazioni con la clientela.

Secondo il Libro verde non esiste un solo modello per una tale "azienda flessibile" ma un'infinita varietà di modelli, che vengono costantemente adeguati alle condizioni delle singole aziende e dei relativi lavoratori. Scopo di questi modelli è migliorare la competitività delle aziende europee, la qualità della vita lavorativa e la capacità di inserimento professionale della forza lavoro.

Il Libro verde ha saputo stimolare in tutta l'Unione europea un vivace dibattito tra datori di lavoro e sindacati, autorità pubbliche e altre parti interessate. Sono state organizzate diverse conferenze a cui hanno partecipato migliaia di persone. Alla Commissione sono pervenuti oltre 150 commenti scritti, presentati dalle parti sociali, dai governi, dai centri di ricerca, da singole aziende e da ricercatori. Questi contributi sono stati riassunti nella pubblicazione della DGV: "Partenariato per una nuova organizzazione del lavoro: sintesi delle risposte". Anche il Parlamento europeo e altre Istituzioni europee hanno espresso il loro parere sul Libro verde.

La Commissione europea (1998b) nella sua comunicazione ha tratto le seguenti conclusioni dalle consultazioni e dalle discussioni seguite alla pubblicazione del Libro verde:

- o L'Europa deve seguire una strategia improntata a un'elevata qualità sul luogo di lavoro, in modo da migliorare la produttività e creare le condizioni favorevoli alla competitività e all'occupazione;
- o il processo di modernizzazione deve essere accelerato. Nuove modalità di lavoro, più flessibili, in genere non sono molto diffuse in Europa. Vi sono singoli esempi di buona prassi, ma è necessario un sostegno per trasformarle in strategie innovatrici;
- o la nuova organizzazione del lavoro interessa tutti i posti di lavoro, ivi compresi i settori pubblici e privati, le piccole e grandi aziende;
- o le aziende sono responsabili dell'adozione di misure concrete relative all'organizzazione del lavoro: il ruolo principale dei dirigenti con un'adeguata partecipazione dei lavoratori, consiste nel definire i metodi più adatti e più efficaci. Il partenariato nel cambiamento è la chiave del successo;
- o nella ricerca di una migliore organizzazione del lavoro occorre prestare maggiore attenzione alla tematica di genere, ivi inclusa la conciliazione della vita familiare e lavorativa.

Queste conclusioni della discussione relativa al Libro verde hanno spinto la Commissione a chiedere alle parti sociali di assumere, a tutti i livelli, un ruolo guida nello sviluppo di una nuova impostazione dell'organizzazione del lavoro. Pertanto con questa Comunicazione si tenta di identificare la migliore strategia per tutti gli attori a seconda dei livelli d'intervento, in modo da affrontare i problemi chiave e impostare in modo positivo il cambiamento, cercando di conciliare le esigenze di flessibilità delle imprese e le esigenze di sicurezza dei lavoratori in una fase di cambiamento.

La principale finalità della presente Guida sulla prevenzione dello stress legato all'attività lavorativa è in sintonia sia con l'articolo 152 del Trattato di Amsterdam che con gli obiettivi strategici della Commissione per una nuova organizzazione del lavoro. L'"azienda flessibile" alla quale si è fatto riferimento in precedenza dovrebbe essere anche una "azienda sana" in cui operano "lavoratori sani". La Guida mira pertanto ad **integrare** l'obiettivo "lavoratori sani in organizzazioni sane" in tutte le attività e le politiche organizzative, in conformità con quanto stabilito dal Trattato di Amsterdam e dalla terza relazione della Commissione sull'integrazione dei requisiti di protezione della salute nelle politiche della Comunità (COM(98)34 del 27.1.1998b e SEC(98)278 del 20.2.1998a), e quanto esposto nel Libro verde e nella comunicazione della Commissione a proposito del **mainstreaming**.

Un tale obiettivo può essere raggiunto per quanto riguarda gli aspetti fondamentali di una nuova organizzazione del lavoro secondo le indicazioni contenute nella comunicazione della Commissione (1998b):

Assicurare una formazione adeguata

Ciò comporta la formazione permanente per agevolare l'adeguamento delle competenze dei lavoratori alle esigenze aziendali promuovendo tanto la capacità di inserimento professionale per tutta la vita quanto la competitività dell'azienda e tenendo conto altresì della necessità di prevenire lo stress connesso al lavoro e di promuovere la produttività.

Introdurre nuovi pacchetti di orari di lavoro in un contesto globale.

In questo caso si tratta di coniugare la flessibilità con la sicurezza, la salute sul posto di lavoro con la produttività, il miglioramento della capacità di inserimento professionale con il raggiungimento di un equilibrio ottimale fra lavoro e vita familiare, in un'ottica di prevenzione dello stress connesso al lavoro e di promozione di luoghi di lavoro sani e competitivi.

Favorire la diversificazione dei rapporti di lavoro e nuove forme di lavoro

Nel contesto attuale ciò significa consentire nuove forme di rapporto contrattuale e di percorsi di carriera, fornendo al tempo stesso sicurezza ai lavoratori, ad esempio per ciò che riguarda la continuità dell'impiego, la copertura previdenziale e le opportunità di formazione; anche in questo caso i principi guida devono essere quelli della prevenzione dello stress e della promozione della salute, accanto alla produttività.

Assicurare condizioni ottimali per l'introduzione e adozione di nuove tecnologie

I suddetti programmi devono assicurare che la prevenzione dello stress e la promozione della salute siano integrate nell'introduzione delle nuove tecnologie.

Promuovere la motivazione e capacità di adattamento dei lavoratori attraverso una più ampia partecipazione

Anche in questo caso si tratta di attuare tali azioni tenendo pienamente conto della salute e del benessere della forza lavoro, favorendo fra l'altro un'adeguata partecipazione dei lavoratori alla programmazione e attuazione delle misure.

Promuovere la parità di opportunità

Occorre tenere conto della prospettiva di genere al fine di promuovere la parità di trattamento fra uomini e donne, consentendo fra l'altro alle donne l'accesso e il rientro nel mondo del lavoro, offrendo la possibilità di conciliare le responsabilità familiari con quelle professionali e garantendo "l'elevato livello di protezione della salute umana" richiesto dal Trattato di Amsterdam.

Istruzione e formazione

Per raggiungere gli obiettivi summenzionati, è urgentemente necessario riformare i programmi di formazione professionale in vari ambiti, promuovendo in maniera integrata sia la modernizzazione del lavoro organizzativo che la prevenzione dello stress connesso al lavoro. Ciò implica l'adeguamento di numerosi programmi di studio attualmente adottati nei politecnici, nelle facoltà universitarie di economia e commercio, medicina e scienze sociali in tutti e 15 gli Stati membri dell'UE. Vi è inoltre l'esigenza di provvedere alla formazione e all'aggiornamento professionale degli ispettori del lavoro, dei funzionari di medicina del lavoro, dei dirigenti e dei supervisori. Ultimo ma non meno importante, è necessario assicurare che la forza lavoro nel suo complesso abbia una conoscenza di base dei temi in discussione (cfr. pagine 80-81).

A tal fine occorre una collaborazione tripartita per stabilire quali argomenti potrebbero e dovrebbero essere trattati nei suddetti programmi di studio. A livello governativo è necessaria inoltre una stretta collaborazione fra i ministeri dell'istruzione, del lavoro e della sanità.

Nella sua *Relazione intermedia sul programma comunitario nel settore della sicurezza, dell'igiene e della salute sul luogo di lavoro (1996-2000)* (1998c) la Commissione richiama l'attenzione sull'esigenza di un programma di misure non legislative volte a migliorare la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro (SAFE), con particolare attenzione alle piccole e medie imprese. Nella relazione la Commissione annuncia la propria intenzione di promuovere la più ampia partecipazione dei 9000 ispettori del lavoro nei 15 Stati membri, in collaborazione con il *Committee of Senior Labour Inspectors* (SLIC), e sostenere la diffusione della necessaria cultura della sicurezza. La prevenzione dello stress legato all'attività lavorativa dovrà essere integrata in tutti questi obiettivi e attività e in altri ad essi connessi.

Risoluzione del Parlamento europeo

L'opportunità delle iniziative sin qui esposte trova riscontro anche nella risoluzione del Parlamento europeo A4-0050/99 (del 25 febbraio 1999). Nella suddetta risoluzione il Parlamento europeo, fra l'altro,

- o ritiene che il lavoro debba essere adattato alle capacità e ai bisogni delle persone e non viceversa e osserva che evitando uno scollamento tra le esigenze del mondo del lavoro e le capacità dei lavoratori è possibile far sì che questi continuino a lavorare fino all'età della pensione e ritiene che le nuove tecnologie dovrebbero essere utilizzate per conseguire tali obiettivi;
- o esorta la Commissione ad analizzare le nuove problematiche che non sono coperte dalla legislazione attuale, ossia lo stress, il logoramento, le aggressioni o il rischio di aggressioni da parte di clienti, le molestie sul posto di lavoro;
- o rileva che le patologie osteomuscolari e i fattori psicosociali costituiscono oggi la minaccia maggiore per la salute dei lavoratori;
- o richiama l'attenzione sui problemi derivanti dalla mancanza di autonomia sul lavoro, dallo svolgimento di lavori monotoni e ripetitivi e dalla scarsità di contenuti di determinate mansioni, caratteristiche che sono tipiche soprattutto del lavoro femminile; invita a prestare attenzione all'importanza dell'ergonomia ai fini del miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza sul luogo di lavoro;
- o richiama l'attenzione sulla salute e sulla sicurezza sul luogo di lavoro delle categorie che, sostanzialmente, oggi non rientrano nel campo di applicazione delle norme in materia, ad esempio i lavoratori a domicilio e i lavoratori autonomi;
- o raccomanda il principio della "gestione della sicurezza", in base al quale la gestione dei rischi legati all'ambiente di lavoro e il miglioramento della sicurezza e del benessere dei lavoratori sono considerati parte integrante della normale attività sul posto di lavoro, cui debbono provvedere, di concerto, i quadri dirigenti e il personale.

La Dichiarazione ministeriale di Londra

Un'altra importante iniziativa coordinata dall'OMS (1999) è la dichiarazione ministeriale di Londra. Essa si basa sul documento *"Towards good practice in health, environment and*

safety management (GPHEM) in industrial and other enterprises" e prelude ad un "Programma europeo di buona prassi nella gestione della salute, dell'ambiente e della sicurezza nelle imprese".

Secondo questo documento, sia le imprese che l'economia nazionale in tutti gli Stati membri dell'OMS sono gravate di notevoli oneri economici e sociali dovuti a infortuni, incidenti e patologie legate all'attività lavorativa e prevenibili sul luogo di lavoro ma non classificabili come malattie professionali. Si calcola che la perdita economica derivante dai soli infortuni sul lavoro in alcuni paesi europei raggiunga il 3-5% del prodotto nazionale lordo. Alle malattie e agli infortuni professionali si deve buona parte degli attuali livelli di riduzione della capacità di lavoro, aumento dell'invalidità permanente e temporanea, riduzione dell'aspettativa di vita, pensionamento anticipato e decessi prematuri. L'elevata incidenza e l'insorgenza precoce delle malattie croniche concorrono a determinare gli elevati livelli di spesa dei sistemi nazionali di assistenza sanitaria nonché le numerose richieste di pensioni e indennità di invalidità a carico degli enti previdenziali.

Nel documento si raccomanda l'integrazione della gestione della salute, dell'ambiente e della sicurezza (SAFE) nel sistema di gestione generale delle imprese, al fine di promuovere un'efficace ed efficiente buona prassi nella gestione della salute, dell'ambiente e della sicurezza. E' questo l'esito a cui tendono le politiche a livello nazionale e delle singole imprese nei settori della tutela, promozione e sorveglianza della salute sul lavoro, della promozione di una buona cultura del lavoro, di una organizzazione del lavoro volta ad assicurare la sicurezza, salute e un ambiente di lavoro sano e sicuro.

La buona prassi è un processo volto a migliorare costantemente le prestazioni nell'ambito della gestione della salute, dell'ambiente e della sicurezza con la partecipazione di tutte le parti interessate sia all'interno e che all'esterno dell'impresa: le comunità di lavoro (datori di lavoro, direzione aziendale, lavoratori e organizzazioni sindacali) e la società nella quale sono inserite.

La buona prassi nella gestione della salute, dell'ambiente e della sicurezza si propone principalmente di: assicurare un ambiente di lavoro sano e sicuro, preservando in generale l'ambiente e la salute delle persone che vivono al di fuori della sede dell'impresa; assicurare l'equilibrio ottimale fra interessi economici e aziendali, da un lato, e la capacità di lavoro e la salute di tutto il personale e delle relative famiglie, dall'altro; fornire prodotti e servizi sani e sicuri dal punto di vista ambientale.

I vantaggi per la salute che l'adozione di tale sistema può apportare sono i seguenti: l'aumento dell'aspettativa di vita esente da disabilità e la capacità di lavoro; la riduzione della percentuale di infortuni e malattie professionali e legati all'attività lavorativa fra i lavoratori, la percentuale di disabilità gravi dovuta a malattie croniche non trasmissibili fra lavoratori e pensionati; l'adozione di stili di vita sani e l'equità nella sanità. Un ulteriore vantaggio connesso all'adozione di buone prassi nella gestione della salute, dell'ambiente e della sicurezza è la riduzione delle assenze per malattia e infortunio e il calo dei premi per le assicurazioni contro le malattie e gli infortuni.

Fra i benefici sul piano sociale il documento cita il miglioramento della qualità della vita lavorativa e, in generale, della qualità della vita dei lavoratori, l'aumento dell'autostima e della motivazione, l'innalzamento delle competenze professionali e della capacità di far fronte alle esigenze della vita professionale, nonché l'aumento del capitale sociale.

I vantaggi economici previsti sono l'aumento della produttività e dell'efficienza economica, della competitività e del rendimento degli investimenti, il miglioramento dell'immagine aziendale, la diminuzione dei premi delle assicurazioni sociali e la riduzione dei costi dell'assistenza sanitaria.

La promozione della salute mentale nel lavoro

In collaborazione con la Commissione europea e l'Organizzazione mondiale della sanità, la Presidenza finlandese dell'Unione Europea si è proposta di inserire nell'agenda europea la promozione della salute mentale. Secondo il governo finlandese (1999),

“la salute mentale è un concetto ampio. Una concezione globale della salute mentale va al di là della sola cura delle malattie mentali. La salute mentale è una risorsa positiva per l'individuo e la società che ha origine in tutti gli ambiti dell'attività umana: nelle scuole, sulle strade, nei posti di lavoro e in famiglia. La salute mentale è inoltre una componente essenziale della sanità pubblica e concorre a determinare la qualità della vita e le prestazioni economiche. Non vi è salute senza la salute mentale.”

Uno dei settori prioritari a tale proposito è quello denominato "Vita lavorativa, occupazione e promozione della salute mentale", suddiviso nei quattro seguenti ambiti tematici:

- o Per una vita lavorativa sana ed equilibrata dal punto di vista mentale*
- o La sfida della disoccupazione e la salute mentale*
- o Verso una politica globale dell'occupazione*
- o Strategia europea, programmi e azioni per il futuro*

Quattro iniziative recenti

Quattro recenti iniziative - avviate, rispettivamente, negli Stati Uniti, nel Regno Unito, in tutti i paesi postindustriali e in Belgio - convergono nella stessa direzione.

Negli Stati Uniti, *il National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH, 1999) ha pubblicato alcune raccomandazioni sul tema “Lo stress sul lavoro” (*Stress at Work*). Nel capitolo introduttivo si sottolinea che “Il mondo del lavoro sta cambiando a velocità vertiginosa. Oggi più che mai lo stress sul lavoro rappresenta una minaccia per la salute dei lavoratori e, di conseguenza, per la salute delle organizzazioni”. Il documento “fornisce informazioni sulle cause dello stress nell'ambito lavorativo e indica alcune possibili misure per prevenirlo”.

La *Health and Safety Commission* del Regno Unito (HSC, 1999) ha pubblicato un documento di studio sulla “Gestione dello stress sul lavoro”; nell'introduzione si fa rilevare che “negli ultimi anni, il problema dello stress è diventato motivo di viva preoccupazione fra i lavoratori, i datori di lavoro e l'opinione pubblica in generale”.

La *Health and Safety Commission* (HSC) e la *Health and Safety Executive* (HSE), nonché i ministeri competenti condividono tale preoccupazione. L'HSE ha pubblicato una Guida per aiutare i datori di lavoro a gestire lo stress legato all'attività lavorativa” (HSE, 1995; 1998a).

Il documento di lavoro della HSE (1998b) rientra nell'ambito di una iniziativa più ampia avviata nel Regno Unito ed esposta nel Libro verde del governo britannico (1998) “*Our Healthier Nation - A Contract for Health*” e nel successivo Libro bianco (“*Saving Lives: Our Healthier Nation*”, 1999). Nei documenti si afferma la necessità di adottare un approccio globale alla promozione della salute e alla prevenzione delle malattie che preveda un'integrazione delle azioni sia *orizzontale*, in tutti i settori, che *verticale*, a tutti i livelli della società, a partire dal singolo cittadino fino all'amministrazione centrale.

Nel quadro di una terza iniziativa, recentemente promossa congiuntamente dalla Commissione europea, dall'OMS, dall'Ufficio internazionale del lavoro (UIL) e dai ministeri

giapponesi del Lavoro, della Sanità e dei Servizi sociali, 28 scienziati provenienti da Europa, Giappone e America settentrionale, riuniti a Tokyo, hanno affrontato il tema dello stress e della salute sul luogo di lavoro nelle rispettive realtà postindustriali. Sulla base delle loro analisi è stata formulata la "Dichiarazione di Tokyo" (1998) nella quale vengono avanzate varie proposte per ridurre lo stress sul luogo di lavoro, "promuovendo in tal modo la salute e il benessere del personale, la produttività e il benessere delle organizzazioni e del sistema economico, la partecipazione dei lavoratori al processo democratico e la valorizzazione del capitale sociale nell'ambito lavorativo ed extralavorativo".

Una quarta iniziativa è costituita da un accordo concluso fra le organizzazioni sindacali e imprenditoriali belghe sulla prevenzione dello stress legato all'attività lavorativa (*Conseil National du Travail*, 1999). Nell'accordo lo stress viene definito come uno stato percepito negativamente da un gruppo di lavoratori e associato a "disturbi o disfunzioni a livello fisico, mentale e/o sociale". Per prevenire o porre rimedio allo stress occorre intervenire a livello collettivo. Tali interventi rientrano fra i doveri dei datori di lavoro che devono analizzare le condizioni di lavoro, individuare i possibili fattori di stress, valutare i rischi relativi e adottare misure idonee a prevenire o eliminare il problema, nell'intento di adattare il lavoro all'uomo. E' stato convenuto che gli interventi siano soggetti alla supervisione della Commissione per la salute e la sicurezza sul lavoro e del Consiglio del lavoro con la partecipazione di rappresentanti dei datori di lavoro e dei lavoratori.

Nei prossimi capitoli si tornerà su alcuni dei documenti summenzionati.

Lo stress è un problema?

Lo stress è, effettivamente, un problema degno di essere preso in considerazione a livello europeo? Per rispondere a tale quesito occorre fare riferimento ai dati relativi a:

- o i fattori di stress legati all'attività lavorativa;
- o i meccanismi patogeni (ossia in grado di provocare malattie);
- o l'incidenza delle patologie riconducibili a tali processi;
- o altri esiti potenzialmente negativi dell'esposizione ai fattori summenzionati;
- o le possibilità di prevenzione.

Alcuni di questi dati sono stati forniti dalla *Prima indagine europea sull'ambiente di lavoro 1991-92* a cura della Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro (Paoli, 1992). Da essa risulta che 23 milioni di lavoratori hanno svolto lavoro notturno per oltre il 25 per cento della totalità delle ore di lavoro; un lavoratore su tre riferisce di svolgere lavori ripetitivi; un lavoratore su cinque e una lavoratrice su sei affermano di lavorare continuamente sotto pressione per mancanza di tempo. Il trenta per cento della forza lavoro europea ritiene che la propria salute sia messa a repentaglio dal lavoro.

La *Seconda indagine europea sulle condizioni di lavoro* della Fondazione europea (Paoli, 1997), condotta all'inizio del 1996, richiama l'attenzione sulla profonda trasformazione che ha investito il mondo del lavoro in Europa nel passaggio dal primato del settore industriale a quello del terziario, con conseguente cambiamento del profilo professionale. Ciò ha comportato l'introduzione di nuove tecnologie (un terzo della forza lavoro attualmente utilizza i computer) e la maggiore diffusione di lavori a contatto con la clientela (il 49 per cento dei lavoratori riferisce di operare a contatto costante e diretto con clienti o pazienti). Anche l'organizzazione del lavoro è cambiata, con l'adozione di nuovi modelli gestionali, lavoro in équipe, consegna *just-in-time* e gestione della "qualità totale".

Contemporaneamente sono mutate le caratteristiche della forza lavoro. I lavoratori europei stanno invecchiando; lavorano più spesso con contratti a termine o temporanei; la percentuale di forza lavoro femminile è in rapida crescita; il rapporto tradizionale fra lavoratore e datore di lavoro va gradualmente scomparendo; i livelli di disoccupazione continuano ad essere molto elevati.

Secondo questa seconda indagine, il 45 per cento di 147 milioni di lavoratori negli Stati membri dell'UE riferisce di svolgere lavori monotoni; il 44 per cento non può usufruire della rotazione dei compiti; il 50 per cento è addetto a compiti ripetitivi di breve durata; il 35 per cento non può influire sul ritmo di lavoro, il 54 per cento afferma di lavorare a ritmi serrati e il 56 di dover rispettare scadenze pressanti.

Una percentuale considerevole dei lavoratori europei, infine, accusa problemi di salute dovuti al lavoro, che verranno esaminati più approfonditamente a pagina 24 (Paoli, 1997).

Ovviamente, non tutte le condizioni di lavoro summenzionate generano stress o danno luogo a patologie da stress e, in ogni caso, non per tutti i lavoratori esposti. Né si può affermare che tutte le patologie professionali siano necessariamente connesse allo stress. D'altra parte, è probabile (cfr. pag. 26) che i disturbi legati allo stress siano di gran lunga più numerosi rispetto all'elenco di sintomi contenuto nelle due indagini europee citate. I dati raccolti confermano (anche se non in via definitiva) l'ipotesi che i fattori di stress concorrono a determinare l'insorgenza di malattie professionali in misura molto superiore a quanto risulta dai dati riportati a pagina 26.

I costi dello stress legato all'attività lavorativa

Tutto ciò può comportare per una notevole percentuale dei lavoratori europei gravi disagi e la riduzione delle prestazioni, conseguenze che potrebbero essere in buona parte prevenute, ma può anche dare luogo a considerevoli costi diretti e indiretti che ricadono sulle imprese, sui lavoratori e sulla società.

In due studi successivi condotti su incarico della Fondazione europea, tali costi sono stati analizzati sia a livello di impresa (Cooper et al., 1996) che a livello comunitario (Levi and Lunde-Jensen, 1996)

Sulla base di tre studi di casi europei a livello di *impresa*, Cooper et al. (1996) hanno calcolato: (a) i costi connessi allo stress sul lavoro, b) i costi degli interventi adottati dalle imprese per ridurre i fattori di stress, lo stress e le patologie da esso derivanti, c) i benefici da essi derivanti. Fra gli interventi presi in esame figurano l'arricchimento e l'estensione delle mansioni e la creazione di gruppi di lavoro autonomi (Svezia); il miglioramento della struttura di comunicazione e consultazione e l'offerta ai dirigenti di formazione sulle competenze individuali (Paesi Bassi); il potenziamento delle competenze e delle risorse individuali e la creazione di consapevolezza e sostegno a livello di organizzazione (Regno Unito).

I cospicui *benefici* constatati a seguito di tali interventi possono essere attribuiti ai seguenti fattori: miglioramenti della produttività, riduzione delle spese sanitarie e assicurative per il personale, riduzione dei costi dello sviluppo delle risorse umane, miglioramento dell'immagine aziendale. I *costi* degli interventi sono suddivisi fra costi organizzativi, amministrativi, di intervento e dei partecipanti. Gli autori giungono alla conclusione che la prevenzione dello stress sembra essere uno strumento attraverso il quale l'azienda può *non soltanto ridurre o contenere le spese per malattia dei dipendenti ma anche preservare e aumentare la salute e la produttività dell'organizzazione.*

La seconda relazione della Fondazione europea (Levi and Lunde-Jensen, 1996) analizza costi e benefici socioeconomici a livello *nazionale*.

La valutazione dei costi dello stress dovuto al lavoro è motivata in base al fatto che il sistema di mercato crea delle "esternalità" ossia costi significativi non inclusi nei prezzi di mercato di merci, servizi e retribuzione. Questi costi - non coperti - vengono distribuiti fra gli individui della società. Il fatto che essi siano solo parzialmente visibili può indurre erroneamente a pensare che i *costi* della prevenzione - più facilmente quantificabili - incidano maggiormente rispetto ai *benefici* dei programmi di prevenzione.

Per eseguire i calcoli necessari, agli autori occorre i dati sulla *prevalenza* di alcuni dei fattori di stress più importanti ai quali sono soggetti i lavoratori e delle conseguenti ripercussioni sulla salute. Fra le possibili definizioni operative dei fattori di stress, gli autori hanno scelto quelle basate sul modello di Karasek e Theorell (1990) "*job demand - job control*" (impegno richiesto dal lavoro - controllo esercitato sul lavoro) (cfr. p. 18).

La prima Indagine europea sull'ambiente di lavoro ha consentito a Levi e Lunde-Jensen (1996) di quantificare la prevalenza nella maggior parte degli Stati membri dell'UE della combinazione di un *elevato impegno richiesto dal lavoro* con uno *scarso controllo sul lavoro*. Utilizzando la suddetta definizione - piuttosto ristretta - dei fattori di stress legati all'attività lavorativa, gli autori hanno calcolato che una percentuale compresa fra il 9 e il 12 per cento della forza lavoro maschile e fra il 9 e l'11 per cento della forza lavoro femminile è sottoposta ai suddetti "fattori di stress".

E' stato stimato che i costi di comportamenti disfunzionali (*sickness behaviour*) riconducibili al *lavoro* per la Svezia ammontano complessivamente a 4.700 milioni di euro all'anno, pari al 19 per cento di tutti i comportamenti disfunzionali nella fascia d'età compresa fra i 20 e i 65 anni. Il dato corrisponde a 1.200 euro *pro capite* per lavoratrice e a 1.155 *pro capite* per lavoratore. La quota di spese destinata a patologie osteomuscolari (cfr. pagina 25) costituisce circa il 50 per cento dei costi connessi al lavoro nel caso delle donne e al 40 per cento nel caso degli uomini.

Si calcola inoltre che, rispetto alla *totalità* dei casi di malattia associabili al lavoro, in Svezia i costi connessi ad alcune *patologie cardiovascolari* (cfr. pag. 24, ed *European Heart Network*, 1998) - probabilmente dovute a stress - siano pari al 3,2 per cento per le donne e al 5,7 per cento per gli uomini.

Poiché le condizioni di lavoro descritte, caratterizzate da "elevato impegno e scarso controllo", sono correlate a un *più elevato numero di assenze per malattie* (ossia a una gamma più ampia e indefinita di condizioni patologiche) si può stimare che in Svezia ciò venga a costare *ogni anno 450 milioni di euro*, pari all'incirca al 10 per cento delle spese per malattie attribuibili al lavoro per i lavoratori di entrambi i sessi. Tale percentuale corrisponde a quella calcolata per il Regno Unito (Davies e Teasdale 1994), in cui il 10 per cento delle persone che soffrono di problemi di salute *connessi al lavoro* riferiscono di soffrire di "stress e depressione".

Nonostante la definizione piuttosto restrittiva di stress applicata da Levi and Lunde-Jensen (1996), si è riscontrato che i costi connessi allo stress da lavoro sono dello stesso ordine di grandezza di quelli derivanti dall'esposizione ad altri fattori patogeni ben noti, come il rumore e le sostanze cancerogene (Danimarca). Sulla base di tali confronti, Levi e Lunde-Jensen (1996) giungono alla conclusione che "*la prevenzione dello stress dovrebbe senz'altro essere inserita fra le priorità assolute delle politiche per la salute e la sicurezza sul lavoro*".

Un tentativo più *globale* di valutare i costi per la collettività di *tutti* i problemi di salute di origine professionale è stato compiuto in una relazione pubblicata dall'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (1999). Secondo stime effettuate da alcuni Stati membri dell'UE, i costi variano fra il 2,6 e il 3,8 per cento del rispettivo prodotto interno lordo, pari a un importo di *185-269 miliardi di euro all'anno per tutti e 15 gli Stati membri dell'UE*.

Supponendo che almeno il 10 per cento dei suddetti costi siano da attribuire allo *stress legato all'attività lavorativa* (cfr. Levi e Lunde-Jensen, 1996; Davies e Teasdale, 1994), si può affermare che quest'ultimo comporta una spesa di circa *20 miliardi di euro all'anno*. Per le ragioni esposte a pagina 27, è molto probabile che tale cifra sia di gran lunga inferiore alla realtà. Possiamo domandarci: in che misura un tale dato comprende gli oneri fiscali che gravano sull'intera società, in che misura tiene conto del calo della produttività e dell'aumento dell'assenteismo - un problema che riguarda principalmente le organizzazioni del lavoro - e fino a che punto riflette la conseguente diminuzione di reddito per i lavoratori? Benché la relazione dell'Agenzia europea (1999) non fornisca una risposta a questi interrogativi, è evidente che gli oneri gravano su tutte le parti sociali. Poiché è probabile possano essere evitati, almeno in parte, l'opportunità di azioni di prevenzione dello stress e promozione della salute come quelle proposte nella presente Guida appare giustificata in base a considerazioni sia etiche che economiche.

I fattori di stress al lavoro

Le condizioni di lavoro potenzialmente stressanti possono essere classificate in vari modi. Kasl (1991) al riguardo ha proposto di tenere conto dei seguenti *aspetti*:

o Aspetti temporali della giornata di lavoro e dell'attività lavorativa:

- (a) lavoro a turni, in particolare turni a rotazione;
- (b) lavoro straordinario indesiderato o numero "eccessivo" di ore;
- (c) doppio lavoro;
- (d) lavoro a cottimo in alternativa alla retribuzione oraria (ritmo di lavoro condizionato dal sistema di retribuzione);
- (e) ritmo di lavoro accelerato, soprattutto in presenza di richieste pressanti da parte del personale addetto alla sorveglianza;
- (f) tempo insufficiente per rispettare le scadenze di lavoro;
- (g) programmazione dei cicli di lavoro e di riposo;
- (h) variazioni della quantità di lavoro assegnata;
- (i) interruzioni.

o Contenuto dell'attività lavorativa (indipendentemente dagli aspetti temporali):

- (a) lavoro frammentario, ripetitivo, monotono che prevede compiti e competenze poco variati;
- (b) autonomia, indipendenza, influsso, controllo;
- (c) utilizzo delle competenze disponibili;
- (d) opportunità di acquisire nuove competenze;
- (e) vigilanza mentale e concentrazione;
- (f) incertezza delle mansioni o delle richieste;
- (g) contraddittorietà delle mansioni o delle richieste;

- (h) risorse insufficienti in relazione all'impegno o alle responsabilità necessari per portare a termine il lavoro (per esempio: competenze, apparecchiature, struttura organizzativa).
- o Rapporti interpersonali nel gruppo di lavoro*
- (a) possibilità di interagire con i colleghi (durante il lavoro, nelle pause, dopo il lavoro);
 - (b) dimensione e coesione del gruppo primario di lavoro;
 - (c) riconoscimento per i risultati ottenuti nel lavoro;
 - (d) sostegno sociale;
 - (e) sostegno strumentale;
 - (f) equa distribuzione del lavoro;
 - (g) molestie.
- o Rapporti interpersonali con i supervisori*
- (a) partecipazione ai processi decisionali;
 - (b) feedback e riconoscimento da parte dei supervisori;
 - (c) possibilità di ricevere un *feedback* dalla supervisione;
 - (d) grado di rigore della supervisione;
 - (e) sostegno sociale;
 - (f) sostegno strumentale;
 - (g) incertezza o contraddittorietà delle richieste;
 - (h) molestie.
- o Condizioni dell'organizzazione:*
- (a) dimensione dell'organizzazione;
 - (b) struttura (ad esempio: struttura 'orizzontale' con pochi livelli all'interno dell'organizzazione);
 - (c) posizione di staff (piuttosto che posizione di linea);
 - (d) lavoro alla periferia dell'organizzazione;
 - (e) prestigio relativo delle mansioni svolte;
 - (f) struttura organizzativa non chiaramente definita (attribuzione delle responsabilità; presupposti organizzativi per conflitti di ruolo e ambiguità);
 - (g) burocrazia organizzativa (amministrativa) e procedure incongrue (irrazionali);
 - (h) politiche discriminatorie (per es. nelle decisioni sui licenziamenti o le promozioni).

Tentando di riunire molti di questi elementi in un numero più ridotto di categorie, si possono formulare le considerazioni riportate nei seguenti paragrafi :

Le cause dello stress e delle patologie legati all'attività lavorativa

Uno degli aspetti fondamentali da chiarire in questo ambito è che cosa si intende per "*causa*". Nel linguaggio quotidiano il termine indica "ciò che determina un effetto, un risultato o una

conseguenza". I rapporti di causalità, tuttavia, possono essere di diverso tipo. L'esposizione a un certo fattore è *necessaria*, per esempio per l'insorgenza di una determinata malattia (come l'esposizione al piombo per l'avvelenamento da piombo). L'esposizione può anche essere *sufficiente* senza che siano necessarie ulteriori influenze o vulnerabilità. Essa, infine, può *contribuire* ma non essere necessaria né sufficiente. Ci si può chiedere inoltre: l'esposizione è realmente *la causa* di una determinata malattia o si limita "soltanto" ad *aggravarne*, *accelerarne* il corso o a *scatenarne* i sintomi? Tenendo conto di tutte queste possibilità, risulta evidente che raramente i fattori di stress connessi al lavoro possono essere considerati un *prerequisito* per l'insorgenza di patologie specifiche, una condizione *sine qua non*. D'altra parte, è ugualmente evidente che essi possono *contribuire* a una gamma di morbilità e mortalità (cfr. pagine 14 e 26) molto più ampia di quanto si creda generalmente.

Un altro aspetto fondamentale da chiarire è che cosa si intende per "*patologia*". Analizzando i disturbi di salute in qualche modo legati all'attività lavorativa, può essere utile prendere in esame non soltanto la mortalità e morbilità dovute a cause professionali, ma anche i sintomi fisici e mentali, nonché la tolleranza a tali sintomi in base alla percezione soggettiva che ne hanno le parti sociali.

Un lavoratore può essere sano dal punto di vista oggettivo, ma molto sofferente dal punto di vista soggettivo. Oppure può risultare molto ammalato dal punto di vista oggettivo ma considerarsi del tutto sano. Il lavoratore può anche essere ammalato sia dal punto di vista oggettivo che soggettivo oppure sano da entrambi i punti di vista. Quest'ultimo stato è quello al quale dovrebbero mirare fondamentalmente la prevenzione delle malattie e la promozione della salute sul lavoro.

Kleinman et al. (1978) distinguono tre concetti di "malattia":

- o *disease*: malattia, ossia l'alterazione strutturale e/o funzionale dell'organismo umano oggettivamente documentabile; malattia
- o *illness*: infermità, ossia lo stato di malessere percepito soggettivamente dalla persona
- o *illness behaviour*: comportamento di malattia, ossia le reazioni della persona ai sintomi, nonché all'insieme di percezioni, valutazioni, atteggiamenti e interpretazioni che li condizionano.

Come si è già detto, i singoli lavoratori, che operano in settori e in ambiti culturali diversi e svolgono compiti diversi, presentano notevoli differenze sia per quanto riguarda il tipo, il numero e l'intensità dei fattori di stress ai quali sono esposti, sia per quanto riguarda le loro reazioni agli agenti stessi. Non potendo in questa sede citare e analizzare tutte le possibili tipologie e combinazioni, ci limitiamo a rilevare che i principali fattori di stress possono essere classificati nelle tre categorie indicate nei seguenti paragrafi (European Commission, 1997a).

Alcuni aspetti dei fattori di stress sul lavoro

(1) *Fattori fisici*, quali l'eccessivo rumore, calore, umidità, vibrazioni o esposizione a sostanze tossiche o pericolose possono generare stress o rendere le persone maggiormente sensibili ad altri agenti stressanti presenti nel luogo di lavoro (cfr. p. 55). I fattori di questo tipo meritano la massima attenzione in quanto sono estremamente comuni nelle realtà lavorative.

Complessivamente 25 milioni di lavoratori europei lavorano in ambienti rumorosi; l'8 per cento deve manipolare o toccare prodotti o sostanze pericolose; il 17 per cento riferisce di respirare vapori, fumi o polveri per almeno la metà dell'orario di lavoro; il 17 per cento afferma di essere esposto a vibrazioni, il 12 per cento a temperature elevate e il 13 per cento a

basse temperature; il 20 per cento è addetto al trasporto o alla movimentazione di carichi pesanti e il 32 per cento lavora in posizioni scomode o dolorose (Eurostat, 1998).

(2) *Fattori psicologici e sociali*: i lavori che comportano la necessità di venire a contatto con la sofferenza umana, con malattie o infortuni (come per esempio i servizi di polizia, di assistenza medica e d'emergenza) o nei quali il personale stesso è esposto a pericoli fisici (sommozzatori; operatori del settore della pesca) oppure a minacce di aggressioni (personale di sorveglianza) possono risultare molto gravosi sul piano emotivo ed essere fonte di stress.

(3) *Fattori gestionali*: i datori di lavoro sottolineano spesso l'importanza per la produttività di alcuni aspetti dell'organizzazione e del contenuto del lavoro, quali la chiarezza nella definizione degli obiettivi e dei valori aziendali, la buona comunicazione, la chiarezza nella definizione dei ruoli all'interno dell'organizzazione, la chiarezza delle priorità, l'equilibrio nel grado di responsabilità e autorità, la definizione dei rapporti con i superiori, la precisa delimitazione dei compiti, la sicurezza dell'ambiente di lavoro. Ugualmente importante, tuttavia, è anche evitare atteggiamenti di inflessibile rigidità nei confronti di problematiche come gli accordi di consultazione e partecipazione dei dipendenti, le politiche di prevenzione dei conflitti o delle molestie, la progettazione dei lavori, il controllo del sovraccarico lavorativo, dei ritmi di lavoro e degli orari di lavoro. Su questo tipo di fattori in particolare richiama l'attenzione la Dichiarazione di Lussemburgo (*Luxembourg Declaration*, 1997) sulla promozione della salute sul luogo di lavoro, successivamente rivista e modificata nella Dichiarazione di Tokyo (*Tokyo Declaration*, 1998); le due dichiarazioni vengono esaminate, rispettivamente, alle pagine 43 e 10.

Dati e tendenze relativi a numerosi fattori di stress di questo tipo sono stati pubblicati dalla Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro (Paoli, 1992, 1997).

Da questi studi risulta inoltre che la percentuale di lavoratori intervistati ai quali è richiesto (per la metà o più dell'orario di lavoro) di lavorare a ritmi accelerati è aumentata, passando dal 48 per cento (nel 1992) al 54 per cento (nel 1996). Analogamente, la percentuale dei lavoratori costretti a rispettare scadenze pressanti è salita dal 50 per cento (1992) al 56 per cento (1996).

Un caso particolare di disadattamento fra persona e ambiente è quello posto dal lavoro a turni e dal lavoro notturno (cfr. pagina 19).

Approcci complementari alla classificazione di alcuni di questi fattori di stress sul lavoro si basano su tre importanti modelli di stress legato all'attività lavorativa: il modello *demand-control-support* (impegno richiesto-controllo-sostegno) (Karasek e Theorell, 1990; Johnson e Hall, 1988), il modello adattamento persona-ambiente (Hackman, 1977; Hackman e Oldham 1976 e 1980; French e Kahn, 1962; Kahn et al., 1964; Kahn e Byosiere, 1992) e il modello sforzo-ricompensa (Siegrist, 1996).

L'impegno richiesto dal lavoro

L'impegno richiesto dal lavoro o la quantità di lavoro assegnato possono essere troppo gravosi rispetto alle capacità, alla formazione e alle condizioni di partenza del singolo lavoratore o lavoratrice, soprattutto se il datore di lavoro non pretende una prestazione ottimale, ma superlativa e non soltanto occasionalmente ma costantemente. Ovviamente, la capacità umana di fornire per un periodo prolungato prestazioni ai massimi livelli è limitata.

L'impegno richiesto, inoltre, può essere ragionevole dal punto di vista quantitativo ma non altrettanto dal punto di vista *qualitativo*. Quali esempi si possono citare l'introduzione in ambito lavorativo di un *software* informatico senza fornire al personale formazione

sufficiente oppure l'assegnazione di alcuni dipendenti a nuove mansioni senza offrire loro la possibilità di una riqualificazione professionale. Un terzo esempio riguarda invece la situazione opposta, caratterizzata da disoccupazione o sottoccupazione di tipo quantitativo o qualitativo (cfr. Dooley et al., 1996) che possono risultare altrettanto stressanti del superlavoro.

C'è chi sostiene che la *disoccupazione* può essere motivo di preoccupazione per i governi ma non per i datori di lavoro. I disoccupati, infatti, non sono soggetti a condizioni di lavoro né sono inseriti in un ambiente di lavoro e pertanto le dirigenze aziendali non hanno responsabilità nei loro confronti. D'altra parte, un'elevata percentuale di occupati teme costantemente di perdere il proprio posto di lavoro. Quest'ultimo aspetto grava pesantemente sulle condizioni di lavoro e pertanto riguarda inevitabilmente tutte le parti che operano sul mercato del lavoro.

Autonomia decisionale e controllo sulla propria vita lavorativa

L'altra componente fondamentale del modello Karasek-Theorell-Johnson è quella del "controllo". Nelle fasi iniziali della rivoluzione industriale si presumeva che i lavoratori fossero motivati esclusivamente dalla retribuzione che ricevevano. Negli ultimi decenni è risultato sempre più evidente che i lavoratori non amano essere trattati semplicemente alla stregua di "unità produttive" e che ciò costituisce per loro motivo di disagio. I lavoratori adulti con un buon grado d'istruzione chiedono di essere trattati come tali, di assumersi delle responsabilità e di poter - entro limiti ragionevoli - decidere in che modo espletare un compito specifico. Negando loro queste possibilità si può indurre uno stato di stress, soprattutto se per portare a termine il lavoro assegnato è necessario un notevole impegno. E' stato invece riscontrato che i lavoratori forniscono prestazioni ottimali e si sentono bene se è loro consentito di incidere e avere voce in capitolo sulle proprie condizioni di lavoro, sempre entro determinati limiti. Se al lavoratore è consentito esercitare una tale influenza è più probabile che egli affronti la situazione come una *sfida* e non come un impegno gravoso.

Sostegno sociale

Fin dai primordi, gli esseri umani sono geneticamente programmati per interagire con i propri simili in gruppi di reciproco aiuto. Questo tipo di "sostegno sociale" comprende non solo l'apprezzamento e l'appoggio da parte dei colleghi che alimentano l'autostima del lavoratore, ma anche il sostegno all'interpretazione e valutazione dei fattori ai quali si è esposti. Il sostegno sociale implica inoltre un senso di appartenenza e di aiuto tangibile. La mancanza di alcuni o di tutti questi elementi depriva il lavoratore di un importante fattore anti-stress.

Nella prima relazione della Commissione europea sulla coesione economica e sociale (European Commission, 1996a) si fa riferimento ad alcuni importanti aspetti del sostegno sociale indicando che "la promozione della coesione sociale richiede la riduzione delle disparità derivanti dalle disuguaglianze nell'accesso alle opportunità di lavoro e al compenso sotto forma di reddito. Le suddette disuguaglianze possono avere gravi conseguenze sul piano sociale determinando l'emarginazione di alcuni settori della società, quali i disoccupati di lunga durata, i giovani disoccupati e i poveri. L'incidenza della povertà è anche una conseguenza di scelte politiche che si ripercuotono sui trasferimenti di reddito fra le persone".

Oltre a ciò, è interessante rilevare che il 10 per cento degli strati più poveri della popolazione europea percepisce il 2,5 per cento del reddito totale dell'UE, mentre la percentuale di reddito percepita dal 10 per cento dei più ricchi è di dieci volte maggiore, pari al 25 per cento (Eurostat, 1998). Questi aspetti relativi all'impegno, al controllo e al sostegno sono stati integrati in un altro modello (Karasek and Theorell, 1990; Johnson and Hall, 1988) in base al quale sono state avviate iniziative sia di ricerca che di prevenzione in questo ambito.

Il modello "demand-control-support"

Se l'impegno richiesto dal lavoro è eccessivo rispetto alle possibilità del lavoratore di farvi fronte e quest'ultimo non è in grado di influire e adeguare elementi importanti delle proprie condizioni di lavoro, la situazione diventa stressante (cfr. riquadro "in forte tensione" della fig.1 riportata sotto) e ciò comporterà probabilmente un'accelerazione del ritmo di usura dell'organismo e un rischio più elevato di malattia e persino di morte: è l'effetto "veleno letale". Se invece il compito è gravoso ma l'organizzazione del lavoro consente al lavoratore di esercitare un grado sufficiente di controllo (cfr. il riquadro "attivo" della fig. 1), la combinazione ha un effetto *stimolante* e diventa "il sale della vita".

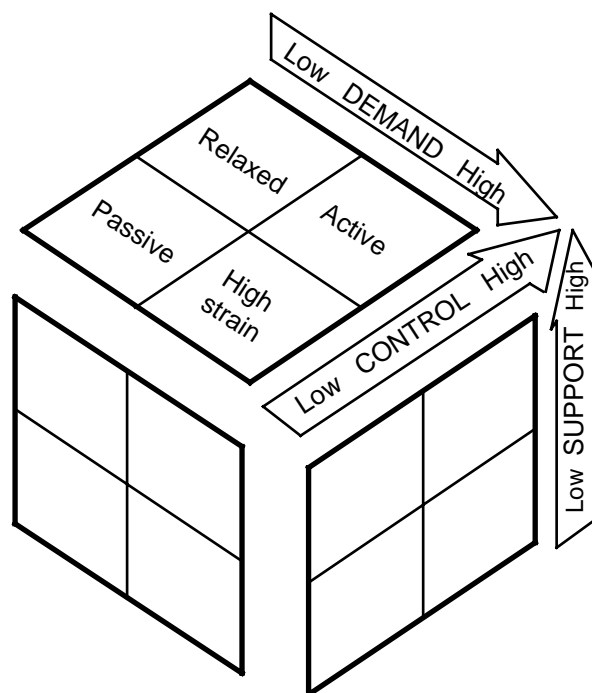


Fig. 1 Il modello demand-control-support (Karasek e Theorell, 1990; Johnson e Hall, 1988). La spiegazione è contenuta nel testo.

Una terza importante variabile che concorre a determinare la qualità del lavoro è rappresentata dalla quantità e qualità del sostegno sociale fornito dai superiori e dai colleghi. Se tale sostegno è disponibile e adeguato può "neutralizzare" alcuni dei potenziali fattori di stress risultanti dall'effetto congiunto di un compito gravoso e di scarse possibilità di controllo. Se invece il sostegno sociale è scarso o del tutto assente, o se il clima sociale nell'ambiente di lavoro è caratterizzato da discriminazioni e vessazioni, un'ulteriore fonte di stress va aggiungersi alle due già menzionate.

In base al modello *demand-control-support*, lo stress legato all'attività lavorativa si può prevenire: a) ottimizzando (invece che massimizzando) l'impegno richiesto; b) aumentando il controllo del lavoratore sulle proprie condizioni di lavoro; c) aumentando il sostegno sociale.

Disadattamento fra persona e ambiente

Un altro denominatore comune di numerosi fattori di stress legati all'attività lavorativa è un grado insoddisfacente di *adattamento* o concordanza fra le richieste poste dall'ambiente e le capacità del lavoratore, fra le opportunità offerte dal lavoro e le esigenze del lavoratore e fra le aspettative del lavoratore e la valutazione dei risultati da parte di quest'ultimo (cfr. Hackman, 1977; Hackman and Oldham, 1976 and 1980; French and Kahn, 1962; Kahn et al., 1964; Kahn and Byosiere, 1992). Un esempio specifico di disadattamento *temporale* può essere il lavoro a turni.

Il lavoro a turni

I cambiamenti ciclici nell'arco di un determinato periodo di tempo sono una prerogativa degli organismi biologici e rivestono pertanto una grande importanza evolutiva. Un esempio particolare di questa ritmicità è dato dal ritmo circadiano (dal latino *circa dies*: circa 24 ore). Generalmente i ritmi circadiani raggiungono i loro livelli massimi durante la parte attiva delle 24 ore e i livelli minimi durante la parte inattiva. E' stato dimostrato che tutta una serie di funzioni fisiologiche e psicologiche presenta ritmi circadiani. Dai primordi della storia dell'umanità fino a tempi piuttosto recenti, i ritmi circadiani sono stati ben armonizzati con le richieste che l'ambiente poneva agli esseri umani, privilegiando l'esecuzione di attività al servizio della conservazione della vita e della specie durante le ore diurne e riservando le ore notturne al sonno, in modo da consentire "la ricarica delle batterie" (Åkerstedt and Levi, 1978; Levi, 1981 and 1984; Åkerstedt, 1998a).

Nell'attuale realtà lavorativa, invece, la domanda crescente di servizi e l'introduzione di moderne tecnologie, alquanto costose e complesse, hanno comportato la creazione di strutture sociali che richiedono lo svolgimento di un maggior numero di attività umane ventiquattr'ore su ventiquattro. Ne consegue che circa 6 milioni di lavoratori nell'UE sono "abituamente" assegnati al lavoro notturno. Altri 10 milioni lavorano "occasionalmente" di notte e il 12,6 per cento lavora a turni (Eurostat, 1998).

Nel caso del lavoro a turni, le variazioni periodiche dei ritmi biologici non coincidono necessariamente con le esigenze ambientali. In questi casi l'organismo può essere costretto a "premere sull'acceleratore" e la fase di "attivazione" può verificarsi in una parte della giornata in cui il lavoratore dovrebbe dormire (per esempio, nelle ore diurne dopo un turno di notte), mentre quella di "disattivazione" in un orario in cui al lavoratore è spesso richiesto di lavorare ed essere vigile. La situazione può essere ulteriormente complicata dal fatto che il lavoratore vive in un ambiente sociale che non è organizzato in funzione delle esigenze dei lavoratori turnisti. Non meno importante è il fatto che il lavoratore può essere costretto ad adeguarsi a variazioni regolari o irregolari delle richieste poste dall'ambiente, come nel caso dei turni *a rotazione*.

Il lavoro in *due turni* crea meno problemi, a parte le difficoltà connesse all'uscire di casa presto per il turno del mattino che inizia generalmente alle 6 (Si riesce a fare colazione? Sono disponibili mezzi di trasporto?) e le conseguenze del turno pomeridiano sull'interazione con figli in età scolare e prescolare, sui rapporti con parenti e amici e sulla partecipazione ad attività culturali, politiche e sindacali. Il più problematico di tutti gli orari di lavoro è quello che prevede *turni irregolari*, come spesso avviene nei servizi di trasporto. In questi casi la necessità di adattarsi ai cambiamenti di orari entra a far parte della vita quotidiana, senza possibilità di effettuare previsioni e con scarse possibilità di far fronte alle difficoltà che ciò comporta. Inoltre variano irregolarmente non soltanto le ore destinate al sonno ma le stesse fasi di sonno, risultando così insufficienti a garantire il riposo.

Il lavoro al videoterminale

Il lavoro al videoterminale è sempre più diffuso nelle realtà lavorative europee. A quanto riferiscono numerosi addetti, si tratta di un'attività stressante soprattutto se deve essere svolta per l'intera giornata di lavoro. Può risultare difficile leggere il video o la tastiera. L'attività può essere troppo sedentaria o comportare l'eccessiva sollecitazione di alcuni dei muscoli utilizzati. I programmi informatici possono risultare complicati da utilizzare o inadeguati alle capacità degli utenti. I compiti da svolgere, infine, possono essere non meno monotoni, ripetitivi o di routine di quelli alla catena di montaggio.

Divario fra sforzo e ricompensa

Il terzo dei tre principali modelli presi in esame è quello della discrepanza fra sforzo e ricompensa (Siegrist, 1996). Nell'attività lavorativa può essere avvertita la mancanza di *feedback*, soprattutto sotto forma di ricompensa adeguata agli sforzi compiuti dal lavoratore, suscitando sensazioni ripetute o continue di frustrazione, ingiustizia e stress.

Incertezza o conflittualità dei ruoli

A causa di un'organizzazione inadeguata del lavoro può sorgere incertezza su quali siano i compiti assegnati al lavoratore. In alcune situazioni lavorative, inoltre, possono verificarsi richieste contraddittorie, per cui qualsiasi cosa faccia il lavoratore gli viene rimproverato di violare alcune regole o di non soddisfare alcune richieste, ponendolo in un conflitto irrisolvibile.

Potenziali fattori di stress nella futura organizzazione del lavoro

Johnson (1997) richiama l'attenzione su alcune caratteristiche dell'organizzazione del lavoro che si vanno diffondendo e che *potrebbero* (anche se non necessariamente) diminuire il controllo dei dipendenti sulle proprie condizioni di lavoro e/o il sostegno sociale. L'instabilità del mercato del lavoro può comportare una minore possibilità di controllo sulla propria vita e limitare la possibilità di stabilire relazioni sociali stabili e significative sul lavoro per i frequenti cambiamenti della sede di lavoro. La centralizzazione della proprietà può ridurre le possibilità di influire sui processi decisionali e diminuire il radicamento delle aziende locali nelle realtà geografiche o regionali. I processi di ristrutturazione possono favorire, involontariamente, la "de- sindacalizzazione", la riduzione dei livelli di retribuzione e l'interruzione di rapporti interpersonali di lunga durata. L'informatizzazione può comportare un maggiore ricorso al telelavoro, impedendo la formazione di rapporti sociali stabili e diretti sul luogo di lavoro. Molti di questi "effetti collaterali" indesiderati, tuttavia, possono essere prevenuti attraverso azioni concertate da parte delle parti sociali e dei governi.

Un'altra e ancor più radicale trasformazione delle condizioni di lavoro è dettata dall'influsso crescente esercitato dalla *clientela* sul contenuto e l'organizzazione del lavoro attraverso la domanda di beni e servizi personalizzati (Lundgren, 1999).

Il continuo adeguamento alle esigenze e richieste dei clienti, sulla spinta della competizione internazionale, rende ancor più difficile per tutte e tre le parti sociali che intervengono sul mercato del lavoro tentare di incidere sulle condizioni di lavoro. La vita lavorativa non è più governata dai vertici aziendali insieme alle autorità pubbliche e ai sindacati.

Le aziende di maggiori dimensioni non sono più organizzazioni autonome e distinte ma sono costituite da complessi raggruppamenti di unità che cooperano nel quadro di accordi contrattuali e di proprietà estremamente vari.

A rendere la situazione ancor più complessa concorre il fatto che gli stessi lavoratori possono assumere di volta in volta ruoli diversi: quello di dipendente a tempo parziale o a tempo pieno, di imprenditore, di lavoratore autonomo o consulente.

Come si può definire un'impresa? Che cosa si intende per orario di lavoro? E per lavoro straordinario?

Come sottolineato da Miller (1998), al management interessa sempre meno quando e dove viene eseguito il lavoro purché venga portato a termine puntualmente e in modo soddisfacente, così da rispondere alle mutevoli richieste del mercato. L'adeguamento al mercato in un quadro di competizione globale alimenta una spinta crescente all'efficienza,

all'efficacia e alla rapidità di consegna di beni e servizi, lasciando ai lavoratori sempre meno possibilità di "ricaricare le loro batterie". Questo fattore di stress legato al tempo va a sommarsi a una serie di "fattori di stress di tipo cognitivo", quali la richiesta di livelli di competenza e d'istruzione sempre più elevati, nonché la capacità di interpretare istruzioni di tipo informatico o di altro genere senza il sostegno di quadri intermedi.

La crescita senza occupazione delle economie europee impone di lavorare a ritmi sempre più accelerati, intensi e con maggiore efficienza per non rischiare di essere licenziati ma aumenta al tempo stesso il pericolo di giungere a un punto critico di esaurimento. In tale situazione sia i lavoratori che le organizzazioni cessano di svilupparsi, di essere creativi e competitivi. Se imprese tentano di far fronte alle difficoltà riducendo le pause necessarie, i periodi di riposo, gli intervalli per i pasti, il riposo notturno e festivo, possono finire coll'imporre ai lavoratori un peso insostenibile.

Quali sono le manifestazioni dello stress?

Lo stress è un insieme di *meccanismi* potenzialmente patogeni (cioè in grado di determinare processi morbosi) il cui esito finale può essere la malattia e la morte.

I meccanismi possono essere classificati in quattro categorie analizzate separatamente di seguito ma sono generalmente concomitanti e strettamente interconnessi.

(1) Manifestazioni emotive

Comprendono reazioni di ansia e depressione, senso di disperazione e impotenza. Sono queste le sensazioni, con gradi di intensità variabili, che numerosi lavoratori avvertono quando vengono sottoposti a fattori di stress sul lavoro. Se l'esposizione al fattore di stress è intensa, frequente o di lunga durata e/o il lavoratore esposto è vulnerabile a tali fattori, le sue reazioni emotive verranno influenzate. Lo stato temporaneo di ansia e/o depressione può diventare più profondo o più prolungato e superare i limiti della norma sfociando nella patologia (cfr. pagina 25).

Uno stato emotivo di questo tipo può aumentare la propensione del lavoratore a considerare le proprie condizioni di lavoro come nocive e le proprie reazioni al riguardo come indicative di una condizione patologica.

(2) Manifestazioni cognitive

In condizioni di stress, molti lavoratori hanno difficoltà a concentrarsi, a ricordare e memorizzare, ad apprendere cose nuove, a essere creativi e a prendere decisioni. Anche in questo caso, superata una certa soglia, le suddette reazioni possono dar luogo a uno stato disfunzionale sia direttamente che indirettamente, attraverso l'interpretazione cognitiva del contesto lavorativo e delle proprie reazioni ad esso.

(3) Manifestazioni comportamentali

L'esposizione a fattori di stress connessi al lavoro o di altro tipo può stimolare comportamenti che mettono a repentaglio la salute. Per rilassarsi alcuni lavoratori ricorrono agli alcolici o cominciano a fumare (oppure fumano di più: fumo da stress). Altri cercano conforto nel cibo (aumentando il rischio di obesità e di conseguenti patologie cardiovascolari e diabete), nelle droghe o corrono pericoli superflui sul lavoro o nel traffico. Un'altra valvola di sfogo può essere rappresentata dall'aggressività, dalla violenza o da altri tipi di comportamento antisociale. Molte di queste reazioni possono provocare incidenti, malattie e morte prematura.

Fra gli esiti clinici connessi al comportamento e influenzati dallo stress sul lavoro figurano le principali cause di morte nell'Unione europea, ossia le malattie cardiovascolari, il cancro, le affezioni respiratorie e le cosiddette "cause esterne" (fra le quali vengono classificati gli infortuni e i suicidi). Complessivamente esse determinano circa il 75 per cento di tutti i decessi e sono tutte strettamente collegate allo stress sul lavoro, a comportamenti che hanno effetti sulla salute e a quello che viene definito lo "stile di vita".

In Europa il 34 per cento delle donne e il 41 per cento degli uomini nella fascia di età compresa fra i 15 e i 34 anni sono *fumatori abituali*. Uno dei molti motivi che inducono a iniziare a fumare, che determinano l'aumento del consumo di prodotti a base di tabacco o che impediscono di smettere di fumare è probabilmente lo stress legato all'attività lavorativa.

L'elevata assunzione di *alcol* aumenta il rischio di carcinoma epatico primario e di tumori a carico del tratto digestivo superiore, oltre che di infortuni e comportamenti suicidari e antisociali. Anche in questo caso, lo stress sul lavoro è, con ogni probabilità, uno dei numerosi fattori che determinano il consumo elevato e/o frequente di alcolici. Nei 15 Stati membri, il 40 per cento degli adolescenti quindicenni maschi afferma di bere alcolici almeno una volta alla settimana. Una percentuale compresa rispettivamente fra il 23 e il 61 per cento dei ragazzi e fra il 13 e il 67 per cento delle ragazze di quell'età in alcuni paesi dell'UE ammette di essersi ubriacato almeno due volte (OMS, 1996). E' lecito temere che essi ricorrano agli alcolici se e quando, nel corso della vita, non riusciranno a trovare lavoro oppure dovranno far fronte a situazioni di stress sul lavoro.

Il *cibo* e, in particolare, gli alimenti ricchi di grassi, sono un'importante fonte di gratificazione e conforto. Alcuni lavoratori sottoposti a stress durante il lavoro, reagiscono mangiando eccessivamente, con conseguente aumento di peso e/o innalzamento dei livelli di lipidi nel sangue. Da un'importante inchiesta condotta fra i cittadini europei adulti in tutti e 15 gli Stati membri (Institute of European Food Studies, 1997; Lappalainen et al., 1997) risulta inoltre che fra i più frequenti ostacoli ad un'alimentazione equilibrata vi è la "mancanza di tempo", categoria nella quale rientrano fattori "temporali" quali gli "orari di lavoro irregolari" e lo "stile di vita superimpegnato" (la media UE è pari al 34 per cento).

(4) *Manifestazioni fisiologiche*

Come si è già accennato (cfr. pagina 4), le reazioni di stress sono una preparazione alla lotta o alla fuga. Si prenda, ad esempio, il caso di un impiegato che si sente ingiustamente criticato dal proprio superiore: le sue reazioni tipiche possono essere aumento della pressione arteriosa, accelerazione della coagulazione sanguigna, tachicardia o aritmia, tensione muscolare (con conseguenti algie a carico del collo, del capo e delle spalle) o produzione eccessiva di succhi gastrici. In pratica vengono interessati tutti gli organi e apparati. Se tali manifestazioni diventano croniche finiscono probabilmente coll'arrecare danno alla salute (cfr. Levi, 1981; Kalimo et al., 1987; Kompier and Levi, 1994; Sapolsky, 1998; McEwen, 1998).

Lo stress è nocivo?

La risposta è "sì e no", a seconda della situazione, lavorativa o di altro tipo, in cui si verifica. Per usare una metafora, un'automobile si blocca a un semaforo e il guidatore, accelerando, "imballa" il motore. Il motore va su di giri, con conseguente aumento dell'usura e del deposito

di fuliggine sulle valvole, senza che l'automobile si metta in movimento. Premere l'acceleratore mentre si viaggia sull'autostrada può invece essere sensato e produttivo. Lo stress in senso fisiologico (*di adattamento*) è ineliminabile. Senza di esso verrebbe meno il processo stesso della vita, in quanto l'assenza assoluta di stress sarebbe sinonimo di morte. Ciò che va evitato è lo stress intensivo e cronico in senso strutturale (*deformante*). Pertanto ciò che occorre chiedersi è, fondamentale: "Qual è il livello di intensità dello stress? Che durata ha? E' adeguato alla situazione? Da che punto di vista?"

Alcuni esempi: la tristezza di cui soffre un'impiegata può trasformarsi in una depressione che la porta al suicidio. La frustrazione di un operaio può indurlo ad un abuso di alcolici, che, a sua volta, diventa fonte di conflitti sul lavoro e in famiglia, lo spinge a guidare in stato di ebbrezza e provoca danni epatici. In un dirigente l'eccessiva stimolazione - o la noia - può indurre o scatenare la tendenza a fumare una sigaretta dopo l'altra, che, a sua volta, può provocare l'insorgenza di bronchite cronica o contribuire all'instaurarsi di una cardiopatia ischemica o di un carcinoma polmonare. Uno stato continuo di superlavoro (sia in ambito professionale che extraprofessionale) può porre il lavoratore in una condizione cronica di sovraccitazione nervosa ed endocrina che può, a lungo andare, favorire l'instaurarsi di ipertensione cronica; quest'ultima condizione potrebbe, a sua volta, provocare un ictus.

Oltre a questi esiti più chiaramente definiti, *lo stress legato all'attività lavorativa può determinare l'aggravamento di tutti gli stati disfunzionali e patologici, indipendentemente dalla loro causa primaria* (cfr. pagina 26).

Lo stress concorre a produrre quest'ultimo effetto in vari modi. Uno di essi è l'acuirsi della *consapevolezza* dei sintomi e dei segni di malattia, quale che sia l'eziologia o la categoria nosologica. Vi è inoltre la propensione a *interpretare* sintomi e segni come più dolorosi e pericolosi per la vita. In altri casi il superlavoro dell'organismo può comportare un aggravamento oggettivo dei sintomi. Talvolta, inoltre, se il coinvolgimento nel lavoro è eccessivo, sintomi e segni che dovrebbero essere sottoposti all'attenzione del medico vengono repressi e trascurati a scapito della salute del lavoratore.

Stress e salute

Cardiopatia e ictus

Le malattie cardiovascolari sono la principale causa di morte e una delle più comuni cause di invalidità nei 15 Stati membri dell'UE.

La combinazione di livelli elevati di impegno psicologico e scarsa autonomia decisionale (controllo) al lavoro si traduce in uno stato di tensione che, a sua volta, aumenta il rischio di morbilità o mortalità cardiovascolare (Karasek and Theorell, 1990; Orth-Gomér et al., 1998). Per quanto riguarda l'ictus, le evidenze sperimentali sono meno univoche ma i fattori di rischio sono simili a quelli segnalati per la cardiopatia ischemica, ossia il fumo, l'ipertensione, l'alimentazione inadeguata e il diabete.

Passando in rassegna la vasta letteratura relativa allo stress legato all'attività lavorativa e patologie cardiovascolari, l'*European Heart Network* (1998) giunge alla conclusione che lo stress sul lavoro è associato al rischio di patologie cardiovascolari, soprattutto nei casi in cui l'impegno richiesto è elevato, il controllo è scarso, il sostegno sociale è insufficiente e lo sforzo compiuto non viene ricompensato. La percentuale di malattie cardiovascolari dovute allo stress sul lavoro sul totale dei casi di patologia cardiovascolare è valutata intorno al 16 per cento nei lavoratori e al 22 per cento delle lavoratrici. Includendo nel calcolo anche il lavoro sedentario la percentuale sale a oltre il 50 per cento.

Cancro

Un terzo di tutti gli uomini e un quarto di tutte le donne nell'UE *si ammala* di cancro prima dei 75 anni. Un uomo su cinque e una donna su dieci *muore* di cancro prima di aver raggiunto tale età (Eurostat, 1998).

Lo stress connesso al lavoro, in sé, probabilmente *non* provoca il cancro ma, come è stato dimostrato, può contribuire a una serie di *comportamenti* da stress che aumentano secondariamente il rischio di essere colpiti da questa malattia. I più importanti sono il fumo, la sovralimentazione e l'eccessivo consumo di grassi, la promiscuità.

Patologie osteomuscolari

I dati disponibili confermano che la combinazione di tensione muscolare (provocata da fattori di stress legati al lavoro) e traumi multipli a carico di alcune parti dell'apparato locomotore (dovuti a soluzioni inadeguate dal punto di vista ergonomico sul posto di lavoro) possono contribuire a determinare sintomi dolorosi ricorrenti, persistenti e che comportano limitazioni della funzionalità, soprattutto a carico degli arti superiori, del collo e del tratto lombare (Sauter and Swanson, 1996).

Patologie gastroenteriche

Le ipotesi formulate in passato in base alle quali l'ulcera peptica poteva essere riconducibile allo stress da lavoro non sono state confermate. Tuttavia risulta chiaro che numerosi *sintomi* di questa malattia sono riscontrabili in frequenti casi di *dispepsia non accompagnata da ulcera* riconducibili allo stress lavorativo. Analogamente, la *sindrome del colon irritabile*, caratterizzata da spasmi dolorosi a carico dell'intestino crasso, è una reazione piuttosto comune allo stress legato all'attività lavorativa (cfr. Sapolsky, 1998).

Disturbi d'ansia

L'ansia è una componente comune delle reazioni allo stress in molti lavoratori. Fra i *disturbi d'ansia* figurano il *disturbo da stress acuto*, caratterizzato da ansia e dissociazione, che si verifica durante o immediatamente dopo un evento traumatico e della durata di almeno due giorni che si risolve nell'arco di un mese. Il *disturbo da stress post-traumatico*, invece, insorge a seguito di un grave evento traumatico e determina reazioni debilitanti della durata di oltre un mese. Tali reazioni sono riscontrabili in militari reduci da combattimenti, vittime di tortura e sopravvissuti a calamità naturali, ma anche in persone che hanno subito un trauma nell'esercizio dell'attività lavorativa in ambiti quali l'applicazione della legge, azioni antincendio, salvataggi d'emergenza, servizi bancari allo sportello (per il rischio di rapine a mano armata), aggressioni, suicidio sul lavoro e gravi infortuni professionali (cfr. Quick et al., 1997)¹

Disturbi depressivi

La tristezza è una componente della vita quotidiana, così come il lutto è la reazione normale a separazioni e perdite significative. Nessuno dei due coincide o sfocia necessariamente in una *depressione clinica* se non negli individui - piuttosto numerosi - predisposti a disturbi dell'umore. Fra questi figurano le persone che soffrono di un senso di disperazione "appreso" a seguito di separazioni precoci, dipendenza simbiotica, mancanza di tenerezza associata a iperprotezione; ad esse si aggiungono, ovviamente, i soggetti con una predisposizione genetica (cfr. Ottosson, 1995).

¹ Adattamento autorizzato da Quick et al: Preventive Stress Management in Organizations. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1997.

Tuttavia, anche in mancanza di un'effettiva depressione clinica, sia la tristezza che il lutto e le manifestazioni comportamentali e/o psicofisiologiche concomitanti, spesso comportano astensioni dal lavoro per malattia, visite mediche e cure mediche di vario genere. In entrambi i casi le persone colpite vivono uno stato disfunzionale e di sofferenza sia in famiglia che sul posto di lavoro (cfr. Levi, 1998).

Infortuni e suicidi

Nell'Unione europea gli infortuni e i suicidi sono responsabili di oltre il 50 per cento dei decessi nella fascia d'età fra i 15 e i 34 anni (Eurostat, 1998). E' probabile che lo stress legato all'attività lavorativa sia uno dei numerosi fattori che contribuiscono a determinare i circa 5 milioni di infortuni sul lavoro registrati nell'UE nel 1994, ciascuno dei quali ha comportato un'assenza per malattia di più di 3 giorni lavorativi, e molti dei circa 48.000 suicidi e 480.000 tentativi di suicidio che si verificano ogni anno (Olsson et al., 1999).

Altre malattie

In una recente pubblicazione dell'OMS, Wilkinson and Marmot (1998), in collaborazione con un gruppo di altri esperti del Regno Unito, si sono chiesti se e in che misura i fattori sociali possono influire o persino determinare la morbilità e la mortalità. Nella loro relazione intitolata "*The Solid Facts*" essi giungono alle seguenti conclusioni:

- o le condizioni socioeconomiche influenzano notevolmente lo stato di salute delle persone per tutto il corso della vita;
- o lo stress legato al lavoro, nonché la disoccupazione e la precarietà del posto di lavoro, aumentano il rischio di malattia;
- o l'esclusione sociale è un fattore di rischio per la salute mentre il sostegno sociale favorisce la salute e il benessere;
- o il consumo di alcolici, droghe e tabacco può essere una scelta individuale, che comporta alcune conseguenze negative per la persona che la compie, ma è influenzata anche dal contesto sociale più ampio che spesso esula dalle possibilità di controllo del singolo.

La grande maggioranza delle malattie più diffuse attualmente in Europa ha un'eziologia multifattoriale. Lo stress connesso al lavoro è una delle numerose componenti (cfr. Harrison e Ziglio, 1998) all'interno di un tale modello causale. In alcuni casi vi contribuisce in misura quasi irrilevante. In altri può svolgere invece un ruolo chiave "nello spostare l'equilibrio", ossia esercitando un effetto scatenante dei sintomi della malattia e/o accelerandone il decorso. Lo stress legato all'attività lavorativa può inoltre avere ripercussioni sul ricorso e sull'esito della terapia e delle cure mediche in quanto può condizionare l'adesione del paziente alle prescrizioni mediche ma anche il *modo in cui egli vive e interpreta le situazioni, i sintomi e i segni* (cfr. pagina 16). Considerato da questo punto di vista, *lo stress connesso al lavoro può influenzare praticamente qualsiasi malattia, il decorso e la terapia.*

Come si è già detto (cfr. pagina 22), tale influsso può manifestarsi a livello *cognitivo*, in quanto le condizioni di lavoro e i vari segnali fisici possono essere interpretati dal lavoratore rispettivamente come patogene e come sintomatici di malattia. Le manifestazioni possono anche essere di tipo *emotivo*, nel senso che fattori e reazioni di importanza trascurabile da un punto di vista oggettivo possono venire considerati nocivi o persino pericolosi per la vita. Si possono inoltre avere effetti a livello *comportamentale*, evidenziabili in comportamenti acuti (suicidio) o cronici (tabagismo) che influiscono sullo stato di salute. Anche gli *infortuni sul lavoro* possono essere una conseguenza dello stress. I lavoratori esausti, frustrati o impauriti

hanno maggiori probabilità di trascurare le precauzioni in materia di sicurezza, di correre rischi superflui o di essere disattenti di fronte a un pericolo imminente (Quick et al., 1997).

Lo stress può inoltre indurre i lavoratori a sopprimere o negare sintomi e segni di malattia, ritardando così il ricorso alle cure mediche, con conseguenze negative. Gli effetti nocivi possono esplicarsi non solo direttamente ma anche attraverso l'assenza di influssi positivi, ossia creando uno stato che potrebbe essere definito di "ipovitaminosi" psicosociale, una malattia carenziale.

Infine, lo stress può avere esiti *fisiologici*, mediati da meccanismi nervosi, endocrini e/o immunologici, che si manifestano autonomamente o vanno ad amplificare il quadro sintomatico di patologie già esistenti.

Fra le rassegne di studi sulle conseguenze dello stress sulla salute segnaliamo: Levi (1975), Levi (1979), Elliott e Eisdorfer (1982), Kompier e Levi (1994), Levi e Lunde-Jensen (1996), Cooper (1996), Sapolsky (1998), Sauter et al. (1998), McEwen (1998), e Platt et al. (1999).

Entità del problema nell'Unione europea

Possiamo chiederci comunque se lo stress rappresenti un problema ambientale e sanitario di entità tale da giustificare l'attenzione delle parti sociali (cfr. pagina 10). I dati europei più recenti in proposito sono quelli forniti dalla seconda Indagine europea sulle condizioni di lavoro condotta dalla Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro all'inizio del 1996.

Nella relazione della Fondazione (Paoli, 1997) si richiama l'attenzione sulle radicali trasformazioni che, come si è già accennato in precedenza (cfr. pagina 12), hanno investito il mondo del lavoro, l'organizzazione del lavoro e il profilo della forza lavoro in Europa.

Come si è già accennato, (cfr. pagina 12) il 45 per cento dei 147 milioni di lavoratori nei 15 Stati membri dell'UE riferisce di svolgere compiti monotoni; il 44 per cento non usufruisce di una rotazione delle mansioni; il 50 per cento è addetto a compiti brevi e ripetitivi, mentre il 54 per cento deve lavorare a ritmi accelerati e il 56 per cento è costretto a rispettare scadenze pressanti (Paoli, 1997).

Il 13 per cento della forza lavoro totale riferisce di soffrire di cefalea, il 17 per cento di dolori muscolari, il 20 per cento di affaticamento, il 28 per cento di "stress" e il 30 per cento di rachialgia (Paoli, 1997).

Benché non sia stato suggerito né dimostrato un nesso causale fra le condizioni di lavoro descritte in precedenza e i disturbi summenzionati, appare chiaro che

- o una percentuale molto elevata dei lavoratori dei 15 Stati membri dell'UE riferisce di lavorare in condizioni i cui effetti potenzialmente stressanti e patogeni sono stati dimostrati
- o una percentuale cospicua degli stessi lavoratori presenta una serie di sintomi e di segni sui quali, come è noto, possono influire i fattori di stress legati al lavoro.

Dovrebbe essere interesse di tutte le parti sociali, come afferma la Dichiarazione ministeriale di Londra (OMS, 1999, cfr. pagina 8), affrontare queste due serie di condizioni. E' probabile che lavoratori che svolgono con piacere il proprio lavoro, che lo considerano stimolante, gratificante e una fonte di apprendimento permanente e che sentono di essere trattati come adulti responsabili e competenti dimostreranno un maggior grado di soddisfazione per il

lavoro, di partecipazione nello svolgimento dei propri compiti e di creatività rispetto a coloro che descrivono la propria vita lavorativa con attributi di segno opposto. E' anche probabile che il personale meno afflitto da ansia, depressione, dolori e sofferenze sia più produttivo e meno soggetto al progressivo logorio fisico.

Tutto ciò va logicamente a beneficio dei lavoratori stessi, delle loro famiglie e degli altri dipendenti, ma fornisce anche un vantaggio sul piano della competitività alle imprese e organizzazioni europee. In tal modo possono inoltre venire alleggeriti gli oneri a carico dei sistemi pubblici di sicurezza sociale e di assistenza sanitaria.

Uno degli aspetti di cui tenere conto nel pianificare gli interventi di prevenzione delle malattie e di promozione della salute in questo ambito è la scelta dei principi generali da applicare (cfr. WHO, 1999), fra i quali il principio di precauzione, di osservanza legale, di controllo democratico, di responsabilità estesa del produttore e il principio dell'azione preventiva. Nel formulare la politica occorre fissare obiettivi definiti e misurabili, stabilire un preciso calendario e concordare un sistema di controllo, valutazione e auditing, impedendo alle imprese di "esternalizzare" i costi di infortuni e malattie professionali dovuti allo stress legato all'attività lavorativa pur essendo le imprese stesse responsabili di tali costi.

I gruppi a rischio

Ciascun individuo è diverso. Ogni persona ha proprie caratteristiche e peculiarità, punti di forza e punti deboli. Le differenze individuali sono frutto dell'interazione fra la programmazione genetica e gli influssi ambientali.

Alcuni fattori che determinano la *predisposizione* individuale allo stress e ai disturbi legati all'attività lavorativa sono la personalità di "tipo A" (ostile), la capacità di far fronte alle difficoltà, le condizioni socioeconomiche e il sostegno sociale. Altri elementi sono l'età, il sesso e lo stato attuale di malattia o di disabilità permanente (cfr. Kompier and Levi, 1994).

I giovani

Per alcuni giovani, ma non per tutti, i cambiamenti dell'assetto sociale comportano un rischio più elevato. I problemi sanitari e assistenziali degli adolescenti tendono ad essere trascurati. La transizione verso l'età adulta, l'entrata a pieno titolo nel mondo del lavoro (o l'alternativa, fin troppo frequente in Europa, della disoccupazione a lungo termine) e l'autonomizzazione dalla famiglia d'origine hanno luogo in un quadro di rapidi mutamenti sociali e di valori conflittuali e spesso ambigui.

I genitori singoli

Un altro gruppo probabilmente vulnerabile, ma per ragioni diverse, è quello dei *genitori singoli*. Il numero di famiglie monoparentali in Europa è aumentato notevolmente negli ultimi vent'anni e la tendenza sembra ormai destinata a permanere. La maggioranza dei genitori singoli è costituita da donne. Lo stato di salute dei componenti delle famiglie monoparentali può deteriorarsi a causa della prevalenza in questo tipo di struttura familiare (Council of Europe, 1998) di alcune condizioni:

- o la situazione finanziaria dei nuclei familiari monoparentali è molto spesso precaria;
- o la necessità di ricoprire contemporaneamente più ruoli sociali da parte dei genitori singoli comporta un sovraccarico psicofisico che può avere ripercussioni sui figli;
- o l'equilibrio nella vita sociale ed emotiva dei componenti delle famiglie monoparentali può essere turbato dalle sofferenze dovute a separazione, divorzio o lutto.

I lavoratori anziani

Un terzo gruppo a rischio è costituito da un numero crescente di lavoratori europei alla soglia dell'età pensionabile. I *lavoratori anziani* sono soggetti a fattori multipli di stress psico-fisico, talvolta senza disporre di alcune delle risorse adattative su cui possono contare i colleghi più giovani.

I processi attualmente in corso di calo della natalità (riduzione del numero di figli) e invecchiamento della popolazione (aumento degli anziani) nell'Unione europea comporteranno l'invecchiamento della forza lavoro europea. La percentuale di ultraquarantenni è attualmente pari al 45 per cento. Entro il 2015 avrà raggiunto probabilmente il 55 per cento. Il gruppo di età compresa fra i 50 e i 64 anni passerà dal 32 per cento (1995) al 35 per cento alla fine del secolo e al 51 per cento entro il 2025 (cfr. Eurostat, 1998). L'invecchiamento è caratterizzato, fra l'altro, in una certa misura dalla perdita della capacità di far fronte allo stress. Sotto molti aspetti l'organismo e la mente degli anziani funzionano altrettanto bene di quelli dei giovani, ma a condizione che non vengano sottoposti a sforzi eccessivi (Sapolsky, 1998). Una percentuale notevole di anziani, tuttavia, è di fatto costretta a compiere sforzi eccessivi (cfr. Snel and Cremer, 1994).

I disabili

Quasi un quarto di tutte le persone non ospedalizzate che vivono nell'Unione europea riferisce di avere "limitazioni" almeno parziali nell'esecuzione delle attività quotidiane a causa di problemi di salute fisici o mentali, di patologie o di un vero e proprio stato di disabilità. L'8 per cento afferma di avere "gravi" limitazioni della funzionalità, il 16 per cento "parziali" (Eurostat, 1998).

E' piuttosto difficile fornire una definizione di questo gruppo di persone a rischio - i disabili - in quanto la condizione di "disabile" va sempre considerata in relazione tanto all'ecosistema psicosociale e fisico nel quale l'individuo deve operare quanto al suo potenziale di compensazione. Poiché la situazione ambientale varia notevolmente da impresa a impresa, anche gli elementi caratterizzanti della condizione di disabilità sono alquanto diversi. Fra i "disabili" possono venire classificate persone non vedenti, non udenti, portatori di handicap fisici, persone affette da ritardo mentale o malattie psichiche, tossicodipendenti e alcolisti, appartenenti a minoranze, lavoratori migranti o di passaggio. A molti di essi non viene fornito un aiuto adeguato nonostante essi siano, a causa di fattori socio-economici e ambientali, particolarmente vulnerabili all'esposizione acuta o prolungata a fonti di stress psicologico e fisico.

Aumento dell'esposizione e aumento della vulnerabilità

Spesso la maggiore vulnerabilità coincide con una maggiore esposizione ad un ambiente lavorativo stressante o ad altri tipi di stress. In tali situazioni, sotto l'azione di fattori di segregazione di vario genere, vengono "selezionati" proprio quegli individui che, più di altri, avrebbero bisogno di condizioni di vita e di lavoro più favorevoli. Il massimo grado di vulnerabilità si associa così alla massima esposizione a fattori ambientali di stress, aumentando il rischio di conseguenze negative sullo stato di salute e di benessere (cfr. Levi and Andersson, 1974).

La legislazione in materia di stress legato all'attività lavorativa nell'Unione europea

Non esistono norme giuridiche volte *specificatamente* a disciplinare questa materia e a prevenire lo stress sul lavoro e i suoi effetti. Ciò non sorprende se si considera che le formulazioni a livello nazionale e comunitario relative alle condizioni di lavoro e alla salute

dei lavoratori sono di portata piuttosto generale. E' chiaro, tuttavia, che il settore dello stress e della salute sul luogo di lavoro rientra nell'ambito di applicazione delle norme nazionali e di quelle comunitarie .

Il riferimento giuridico principale e fondamentale è la direttiva quadro dell'UE (89/391/CEE). Essa stabilisce che il datore di lavoro ha "l'obbligo di garantire la sicurezza e la salute dei lavoratori in tutti gli aspetti connessi al lavoro", sulla base dei seguenti "principi generali di prevenzione:

- o evitare i rischi;
- o valutare i rischi che non possono essere evitati;
- o combattere i rischi alla fonte;
- o adeguare il lavoro all'uomo, in particolare per quanto riguarda la concezione dei posti di lavoro e la scelta delle attrezzature e dei metodi di lavoro e di produzione, in particolare per attenuare il lavoro monotono e il lavoro ripetitivo e per ridurre gli effetti di questi lavori sulla salute;
- o programmare la prevenzione, mirando ad un complesso coerente che integri nella medesima la tecnica, l'organizzazione del lavoro, le condizioni di lavoro, le relazioni sociali e l'influenza dei fattori dell'ambiente di lavoro".

Chiaramente, le formulazioni "evitare i rischi", "combattere i rischi alla fonte" e "adeguare il lavoro all'individuo" fanno riferimento alla *prevenzione primaria*. La frase "in tutti gli aspetti connessi al lavoro" comprende ovviamente anche tutte le cause dello stress legato all'*attività lavorativa*, l'argomento trattato dalla presente Guida. Analogamente, l'obbligo da parte del datore di lavoro di "programmare la prevenzione, mirando ad un complesso coerente" costituisce la base di molte delle proposte avanzate in questa Guida e sottoposte all'attenzione delle parti sociali.

Due direttive dell'UE fanno riferimento specificatamente alla necessità di tenere conto dello stress mentale nella valutazione dei rischi: la direttiva 90/270/CEE relativa alle prescrizioni minime in materia di sicurezza e di salute per le attività lavorative svolte su *attrezzature munite di videotermini* e la direttiva 92/85/CEE concernente l'attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute sul lavoro delle lavoratrici *gestanti, puerpere* o in periodo di *allattamento*.

Inoltre la Guida della Commissione europea "Valutazione del rischio sul lavoro" (European Commission, 1996b) richiama l'attenzione sulla necessità di valutare i "fattori psicologici, sociali e fisiologici che possono contribuire allo stress sul luogo di lavoro e alla loro interazione sia reciproca che con altri fattori dell'organizzazione del lavoro e dell'ambiente di lavoro".

A tal fine occorre adottare strategie che consentano di affrontare le cause alla radice (prevenzione primaria), di ridurre gli effetti sulla salute (prevenzione secondaria) e di curare le patologie che ne derivano (prevenzione terziaria). La direttiva quadro sottolinea in particolare il primo dei tre metodi di prevenzione indicati.

Come riportato a pagina 5, il *Trattato di Amsterdam* stabilisce che *nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività della Comunità è garantito un livello elevato di protezione della salute umana*. Nella presente Guida, pertanto, ci si propone di favorire il *mainstreaming*, ossia l'integrazione della prevenzione dello stress legato all'attività lavorativa

in altre politiche e attività della Commissione, sia quelle relative al lavoro che ad altri ambiti, a beneficio tanto dei lavoratori quanto delle imprese.

Le conseguenze dello stress a livello di organizzazione

Ingvar e Sandberg (1991) hanno analizzato come un'impresa e organizzazione, nonché i relativi dipendenti, possano essere sottoposti a un livello di sollecitazione minimo, ottimale o massimo. A livelli *minimi* sia l'impresa in generale che il singolo lavoratore risultano sottostimolati, annoiati e persino sonnolenti. L'efficacia, l'efficienza e la produttività sia individuale che collettiva sono scarse.

A livelli *ottimali* di stimolazione, la consapevolezza, la disponibilità a iniziative creative e la flessibilità del comportamento sono elevate. Ciò vale soprattutto se l'organizzazione e il personale operano in un clima di reciproca fiducia e la responsabilità è associata ad ampia autonomia decisionale.

La *sovrastimolazione* (ossia l'eccesso d'informazione) sia a livello individuale che di organizzazione determina invece sovraccitazione, perdita di creatività, incapacità di prendere decisioni efficaci, confusione e disgregazione. Tutto ciò può comportare notevoli costi diretti e indiretti, non solo a livello individuale e sociale ma anche per l'impresa o l'organizzazione (cfr. Ingvar and Sandberg, 1991; Levi and Lunde-Jensen, 1996; Cooper et al. 1996; Miller, 1998).

Il fine di tutte le organizzazioni del lavoro, siano esse private o pubbliche, è di produrre beni o erogare servizi destinati alla società in cui operano. La loro sopravvivenza dipende dalla capacità di raggiungere i propri obiettivi in modo efficace ed efficiente. A tal fine esse dispongono di una serie di risorse e capitali, il più importante dei quali è il capitale intellettuale e sociale dei propri dipendenti (Edvinsson and Malone, 1997; Wilkinson, 1996). Datori di lavoro e lavoratori cooperano per raggiungere uno scopo comune in un complesso rapporto di scambio. I lavoratori chiedono una retribuzione e altre forme di remunerazione in cambio del proprio contributo alla produzione di beni e servizi. Essi chiedono inoltre luoghi di lavoro sani e opportunità di sviluppo e avanzamento di carriera. Questo "contratto sociale" è della massima importanza per tutte le parti che intervengono sul mercato del lavoro e per il loro bene comune. La salute individuale è uno dei numerosi prerequisiti della salute dell'organizzazione che, a sua volta, concorre ad assicurare la salute individuale sia attraverso il soddisfacimento dei bisogni che l'offerta di opportunità di crescita e sviluppo (Quick et al. 1997).

Secondo Mott (1972), sono tre le caratteristiche di un'organizzazione sana:

- o *capacità di adattamento*, ossia capacità dell'organizzazione di mutare e di evitare l'irrigidimento nel perseguire a lungo termine i propri obiettivi;
- o *flessibilità*, ossia capacità di far fronte a imprevisti sia interni che esterni;
- o *produttività*, misurata in termini di quantità e qualità dei prodotti o dei servizi forniti.

Le organizzazioni sane si auto-esaminano e si auto-rinnovano dal punto di vista delle risorse umane, della struttura, delle tecnologie e delle mansioni e i vari attori cooperano in un clima di armonia. Se queste condizioni vengono a mancare l'organizzazione può entrare in crisi, con conseguenze negative sia per i datori di lavoro che per i lavoratori. Quick et al. (1997)ⁱⁱ elencano una serie di costi potenziali diretti e indiretti connessi a tali disfunzioni organizzative:

I costi diretti riguardano la partecipazione e la permanenza del personale presso l'organizzazione. Se un dipendente non partecipa o sceglie di abbandonare l'organizzazione, quest'ultima paga un prezzo per il lavoro non svolto. Alcuni esempi sono l'assenteismo e i ritardi, gli scioperi e le astensioni dal lavoro e l'avvicendamento disfunzionale del personale.

I costi indiretti comprendono i seguenti fenomeni e le relative conseguenze: a) perdita di vitalità, di capacità di reazione e di elasticità; b) abbassamento del morale e calo della motivazione, accompagnati da grande insoddisfazione; c) comunicazione disfunzionale, con riduzione della frequenza della comunicazione e aumento delle distorsioni; d) processo decisionale inficiato da errori di valutazione; e) deterioramento della qualità delle relazioni di lavoro per sfiducia, mancanza di rispetto e ostilità; f) aggressività e violenza sia verbale che fisica; g) costi connessi alla "perdita di opportunità" da parte del personale, costretto a utilizzare tutta l'energia disponibile per far fronte alle difficoltà o per la mera sopravvivenza (Quick et al., 1997)²

Cooper (1998) ha richiamato l'attenzione sul fatto che, paradossalmente, anche l'opposto dell'assenteismo, ossia il *presenzialismo*, può creare problemi sia all'organizzazione che ai lavoratori.

Secondo l'autore, i dipendenti "presenzialisti" sono accomunati da quattro tratti caratteristici:

- (1) insicurezza del posto di lavoro;
- (2) bisogno di dimostrare impegno nei confronti dell'organizzazione anche a scapito della propria vita personale o familiare lavorando un numero eccessivo di ore, la notte, nel fine settimana, ecc.;
- (3) bisogno di partecipare a tutte le riunioni importanti anche nei casi in cui la propria presenza è assolutamente irrilevante;
- (4) bisogno di far vedere che arrivano in anticipo al lavoro ed escono in ritardo.

In tali situazioni il lavoratore può sentirsi obbligato ad andare a lavorare anche se malato. In questi casi il "presenzialismo" può comportare: a) un livello di prestazione non ottimale; b) l'impossibilità di recupero dal punto di vista fisico; c) l'esposizione dei colleghi a malattie contagiose o a comportamenti disfunzionali; d) l'aumento del rischio di inabilità a lungo termine per il lavoratore malato. Tutti questi aspetti possono non solo concorrere a ridurre il livello di prestazione sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo, ma dare luogo anche a rimostranze e infortuni, con conseguente aumento dei costi di assicurazione malattia e di indennizzo.

Ostacoli e possibilità per gli interventi di prevenzione

Alcuni degli ostacoli alle politiche di prevenzione sono dovuti probabilmente alla complessità delle interazioni che caratterizzano il sistema lavoratore-lavoro. Se in un determinato luogo di lavoro i lavoratori sono esposti, per esempio, al piombo, è indubbio che ciò può comportare l'avvelenamento da piombo sistematicamente e per ciascun lavoratore se sufficientemente esposto.

Le cose si complicano nel caso dello stress connesso all'attività lavorativa.

² Adattamento autorizzato da Quick et al: Preventive Stress Management in Organizations. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1997.

E' stato ampiamente documentato a livello di *gruppo*, che condizioni di lavoro caratterizzate da elevato impegno, scarsa autonomia decisionale e scarso sostegno sociale esercitano un effetto stressante e, di conseguenza, aumentano anche il rischio di morbilità e mortalità legate al lavoro. Il nesso causale, tuttavia, è più complesso e multifattoriale rispetto all'avvelenamento da piombo. Poiché intervengono e interagiscono un maggior numero di variabili, gli esiti risultano più incerti, ma si ha anche la possibilità di *attuare l'azione preventiva su più fronti*.

Innanzitutto, tutte le parti interessate (cfr. British Government, 1999) possono porsi l'obiettivo di intervenire sulle *strutture e i processi sociali* nei luoghi di lavoro (cfr. fig. 2, riquadro 2), adeguando le organizzazioni del lavoro "anoressiche", estendendo l'autonomia decisionale dei lavoratori e aumentando il sostegno sociale (cfr. fig. 2, riquadro 8).

Esse possono inoltre cercare di favorire una percezione e *valutazione* realistica delle strutture e dei processi - oggettivi - da parte dei lavoratori (cfr. fig. 2, riquadro 2-3). Un terzo tipo d'intervento - complementare - può essere quello volto ad aumentare la capacità di resistenza dei lavoratori e ridurre la loro vulnerabilità (fig. 2, riquadro 4). Quest'ultimo obiettivo può essere probabilmente raggiunto mediante programmi per aumentare la forma fisica attraverso l'esercizio fisico, abitudini alimentari sane, cambiamenti nello stile di vita limitando il consumo di alcolici e il fumo, ecc. (prevenzione secondaria).

Un quarto tipo di intervento, anch'esso nell'ambito della prevenzione secondaria, consiste nel neutralizzare i meccanismi di stress patogeni di tipo emotivo, cognitivo, comportamentale e/o fisiologico (cfr. fig. 2, riquadro 5; consulenza, cure mediche). La prevenzione terziaria comporta l'individuazione e il trattamento dei precursori (fig. 2, riquadro 6) e delle patologie derivanti dallo stress legati all'attività lavorativa (fig. 2, riquadro 7). Si può inoltre cercare di migliorare i seguenti aspetti:

- o il repertorio di risposte del lavoratore nel far fronte alle difficoltà (riquadro 8),
- o il suo senso di coerenza (riquadri 2-3-4),
- o le sue competenze per la vita (riquadri 4 e 8).

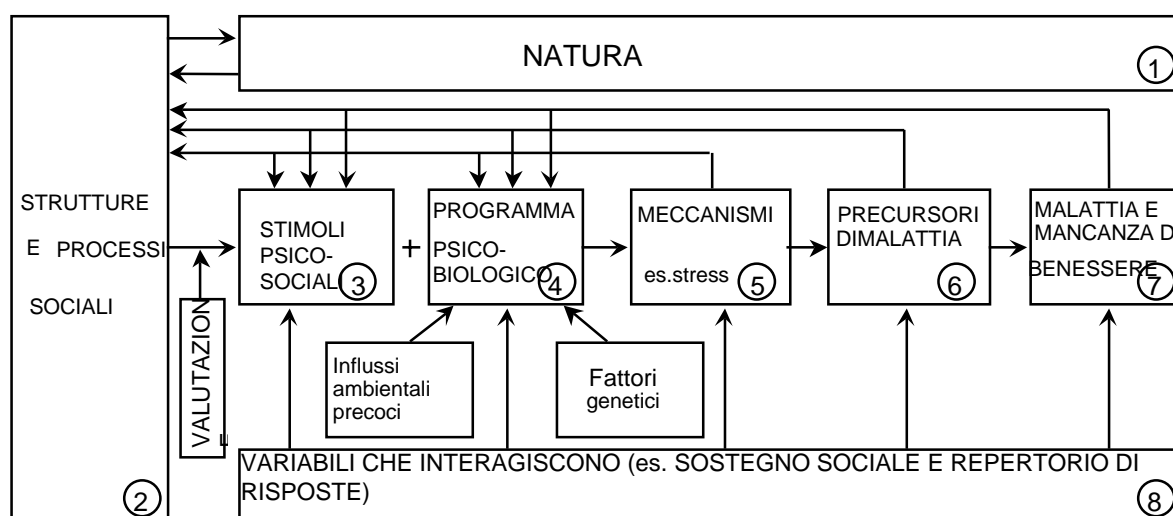


Fig. 2. Sistema ecologico umano, schema dettagliato dell'elemento umano (tratto con alcune modifiche da Kagan e Levi, 1975). Per la spiegazione cfr. il testo

Per gli ultimi due punti può essere necessaria un'ulteriore spiegazione.

Senso di coerenza e competenze per la vita

Il *senso di coerenza*, nell'accezione proposta da Antonovsky (1987), fa riferimento a un approccio "salutogeno" all'ecosistema persona-ambiente. Come mai numerosi lavoratori si ammalano sotto "i colpi e i dardi di una sorte crudele" al lavoro o al di fuori di esso, mentre altri restano sani o godono persino di ottima salute? Secondo Antonovsky, una delle numerose spiegazioni del fenomeno risiede nel diverso senso di coerenza, equivalente all'accesso (o alla mancanza di accesso) alle carte nautiche e agli strumenti di orientamento durante la navigazione nell'"oceano della vita". Il senso di coerenza comprende tre componenti: comprensibilità, b) gestibilità, e c) significatività. Gli studi hanno dimostrato che se un lavoratore è in grado di comprendere le condizioni alle quali è stato o sarà esposto e il perché, se può fare qualcosa al riguardo e riesce a trovare un senso nell'esperienza, gli esiti saranno "salutogeni" invece che patogeni. Il senso di coerenza può essere misurato attraverso indagini e influenzato sia a scopo preventivo che terapeutico.

Le competenze per la vita sono componenti del programma "European Network of Health Promoting Schools" (promosso dall'OMS, dalla Commissione europea e dal Consiglio d'Europa, 1997). In tale ambito si offre agli studenti la possibilità di acquisire, fra l'altro, le seguenti competenze:

- o comunicare in modo efficace,
- o prendere decisioni,
- o risolvere i problemi,
- o pensare in modo critico,
- o essere all'altezza,
- o resistere alle pressioni del gruppo dei pari,
- o gestire la preoccupazione, la depressione e lo stress,
- o adeguarsi a nuove richieste poste dall'ambiente,
- o imparare a conoscere sé stessi.

L'acquisizione di tali capacità - a qualsiasi età - e il loro utilizzo nel corso della vita lavorativa, consente alle persone di far fronte più efficacemente alla maggior parte dei fattori di stress ai quali possono essere sottoposti.

Adottando un approccio *globale* (cfr. British Government, 1998, 1999), tutte e tre le parti sociali possono influire su ciascuna delle componenti rilevanti dell'ecosistema lavoratore-lavoro (cfr. fig. 2) o su alcune di esse. Gli interventi dovranno essere adeguati alle esigenze, alle risorse, alle condizioni socioeconomiche, politiche e culturali, ecc. di uno specifico luogo di lavoro. Non esistono "formule magiche" che consentano di risolvere tutti i problemi o garantiscano il successo in ogni caso specifico. E' presumibile, per esempio, che un'applicazione autoritaria e calata dall'alto di alcuni di questi interventi risulterebbe meno efficace (o persino controproducente) nel conseguire i risultati auspicati proprio perché le soluzioni vengono imposte ai lavoratori senza offrire loro la possibilità di contribuire con le loro esperienze, esigenze e preferenze al processo. Di seguito verrà presa in esame più dettagliatamente la necessità di adottare un'impostazione *partecipata* (cfr. pagina 54).

Un altro motivo di resistenza da parte di alcuni datori di lavoro ad investire nella prevenzione primaria o secondaria dello stress legato all'attività lavorativa risiede in una visione superata del rapporto fra datore di lavoro e lavoratore. Si dice che Henry Ford (1863-1947) si lamentasse del fatto che i lavoratori portavano "la loro intera persona" sul luogo di lavoro, mentre avrebbe preferito assumere "soltanto le loro mani". Al giorno d'oggi un tale atteggiamento non è più sostenibile, anche perché il vecchio sistema industriale sta

gradualmente cedendo il posto ai nuovi settori del terziario e dell'informazione. In questo nuovo tipo di economia il lavoratore non si limita a vendere un certo numero di ore di lavoro a un determinato prezzo. Egli vende una certa quantità di conoscenze e la loro applicazione alla soluzione di problemi produttivi sul luogo di lavoro (cfr. Edvinsson e Malone, 1997).

La prevenzione: un investimento a favore della salute e della produttività

La riluttanza a investire nella prevenzione primaria dello stress sul posto di lavoro è dovuta anche ad altre ragioni, fra le quali:

- o la *mananza di consapevolezza*, da parte di una o più delle tre parti sociali operanti sul mercato del lavoro dei rischi derivanti dai fattori di stress legati all'attività lavorativa per la salute, il benessere e la produttività dei lavoratori;
- o una visione *eccessivamente semplificata* dello "stress", considerato semplicemente sinonimo di "fretta" o mancanza di tempo;
- o un atteggiamento rigidamente *di parte* nella soluzione dei problemi sul luogo di lavoro, che non consente di comprendere le opportunità positive che si offrono a tutte le parti se queste ultime collaborano in uno spirito di reciprocità e che induce invece a credere che qualsiasi beneficio per una delle parti debba venire estorto infliggendo una perdita equivalente alle altre;
- o *l'incapacità di comprendere* il potenziale evolutivo offerto a una forza di lavoro sempre più qualificata in questi ambiti.

Altri possibili fattori inibenti (Karasek, 1992) sono i seguenti:

- o programmi che distolgono l'attenzione dalle condizioni di lavoro difficili, nel tentativo di limitarsi a interventi *esclusivamente sintomatici*;
- o soluzioni prettamente *tecniche* imposte dall'alto;
- o situazioni in cui la *direzione aziendale* esercita un costante *controllo* sul dialogo.

Il successo degli interventi può inoltre essere ostacolato dai seguenti elementi:

- o non si è tenuto conto della necessità di adeguare gli interventi alle particolari *condizioni* vigenti nell'azienda;
- o mancato adeguamento dell'intervento alle *esigenze* aziendali;
- o *mananza di partecipazione* di alcuni livelli delle dirigenze aziendali;
- o appoggio da parte di alcuni settori ma non di altri.

Ne conseguono problemi quali: la mancanza di un autentico sostegno da parte dei vertici aziendali; lo scarso rilievo attribuito ai programmi; la possibilità di tagli per esigenze di risparmio; la tendenza a considerare alcune iniziative volte a modificare lo stile di vita come invasive della *privacy*; il sospetto sulle motivazioni che inducono l'azienda ad effettuare questi interventi; difficoltà di divulgazione delle informazioni; mancanza di risorse e di strutture (Campbell-Keegan, 1989).

Wynne (1990) richiama inoltre l'attenzione su: mancanza di impegno da parte della pubblica amministrazione e di agenzie chiave; mancanza di strutture e di una cultura favorevoli; mancanza di formazione adeguata a tutti i livelli; mancanza di conoscenza dei benefici potenziali e di un ente responsabile chiaramente definito.

Alcuni governi hanno introdotto - implicitamente - disposizioni legislative per l'adozione di programmi di prevenzione dello stress. Ancor più importante è il fatto che si vada diffondendo una sempre maggiore consapevolezza dei potenziali vantaggi che l'introduzione di tali programmi può apportare a tutte le parti interessate, che li rendono un vero *investimento a favore sia della salute che della produttività*.

Il termine "investimento" viene generalmente definito come "l'impiego (di denaro, capitale, tecnologie, risorse umane ecc.) finalizzato ad ottenere utili da spendere o destinare a futuri vantaggi o benefici". In questo senso, un *investimento* non rappresenta un onere, bensì un'opportunità per aumentare gli utili che, nel migliore dei casi, va a beneficio di tutte le parti interessate (cfr. Levi, 1998b).

PARTE II

LE SFIDE

Sulla base delle informazioni preliminari fornite nella prima parte, la seconda parte della Guida prende in esame le sfide poste da metodi multifattoriali di prevenzione tanto a livello di organizzazione che dei singoli individui, delineando gli elementi chiave, gli obiettivi e l'efficacia degli stessi.

I programmi di prevenzione dello stress

Come accennato brevemente alle pagine 29, 32 e 72, i metodi di prevenzione dello stress possono essere proposti obiettivi alquanto diversi ed essere basati su varie filosofie. Se le condizioni di lavoro - la "scarpa" - non vanno bene per il lavoratore - il "piede" - un approccio (strategico) è quello di fare in modo che le "fabbriche di scarpe" (le tre parti sociali che intervengono sul mercato del lavoro) producano un'ampia varietà di "scarpe" di diverse misure e forme, in grado di andare bene tutti o quasi tutti i possibili "piedi". Le istruzioni alle "fabbriche di scarpe" dovrebbero essere basate il più possibile su *dati oggettivi*, ottenuti tramite rilevamenti effettuati su un campione casuale rappresentativo di tutti i "piedi" e tutte le "scarpe" e del grado di "corrispondenza" esistente ” (cfr. Orth-Gomér and Perski, 1999). Un esempio di rilevamenti di questo tipo è riportato nello studio “*A survey of jobs posing special risks to health*” (“Indagine sui lavori che comportano particolari rischi per la salute”) a cura del *Health Risks Study Group* (Vågerö et al., 1990). Si tratta di un primo passo - diagnostico - verso un metodo di prevenzione primaria a livello di *popolazione*.

Un'altra impostazione, anch'essa basata sulla prevenzione primaria, mira ad *individuare* la scarpa adatta ad ogni singolo "piede", nell'intento di mettere "la persona giusta al posto giusto".

Una terza possibilità è quella che ciascun "piede" abbia accesso e sia stimolato a utilizzare un "dispositivo durevole" per adattare le "scarpe" disponibili ai "piedi". In questo caso si pone l'accento sull'*empowerment*, su lavoratori attivi e responsabili, che possono, vogliono e sono incoraggiati ad adeguare - entro limiti ragionevoli - le proprie condizioni di lavoro, a migliorare l'adattamento fra lavoratore-lavoro.

Attualmente, nell'Unione europea e altrove, la maggior parte dei metodi di prevenzione dello stress legato all'attività lavorativa sono rivolti soltanto alla prevenzione secondaria o terziaria (cfr. Stuart, 1999). La maggior parte di essi prevede l'installazione sul luogo di lavoro di strutture per programmi di *fitness*, metodi per smettere di fumare, controllo dell'alimentazione, corsi di rilassamento e attività fisica, misure sanitarie di screening, consulenza psicologica o una combinazione di alcune di queste misure, sotto forma di programma multimodulare disponibile ai dipendenti ed eventualmente ai loro coniugi (Malzon and Lindsay, 1992; Cartwright et al., 1995; Kompier and Cooper, 1999). In base ad un'indagine condotta in circa 3.000 luoghi di lavoro il *Department of Health and Human Services* degli Stati Uniti ha constatato che benché oltre il 60 per cento dei luoghi di lavoro con più di 750 dipendenti offrisse qualche tipo di attività di gestione dello stress o promozione della salute, esse rientravano generalmente nella categoria della prevenzione secondaria o terziaria. Inoltre, è stato valutato che oltre il 75 per cento di tutte le prime 500 società classificate da Fortune e circa 12.000 aziende statunitensi di minori dimensioni attuano i cosiddetti *employee assistance programmes* (EAP), ossia programmi di assistenza ai dipendenti, generalmente rivolti al personale più che all'organizzazione. Intervenire con questa impostazione "a cerotto" è come offrire un "cerotto per i calli" a chi soffre di male ai piedi o analgesici, tranquillanti o psicoterapia per porre rimedio agli esiti della disarmonia fra il lavoratore e le sue condizioni di lavoro.

Una tale considerazione non implica affatto una critica dei metodi di prevenzione secondaria e terziaria, soprattutto nei casi in cui essi fanno parte di un *pacchetto* più ampio comprendente anche la prevenzione primaria.

La prevenzione richiede un approccio complesso

Un'ovvia difficoltà della prevenzione primaria risiede nel fatto che non esiste una panacea per tutti i mali. Pertanto occorre adottare un'impostazione *complessa* alla prevenzione dei fattori di stress e all'obiettivo di lavoratori sani in aziende sane. Un tentativo di mettere a punto un'impostazione di questo tipo è stato compiuto dal *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) degli Stati Uniti nel documento *Strategia nazionale per la prevenzione delle psicopatologie connesse al lavoro* (Sauter et al., 1990) che tiene conto dei seguenti elementi:

- o *quantità di lavoro assegnata e ritmo di lavoro* - occorre evitare sia il superlavoro che la sotto-occupazione, assicurare possibilità di recupero dopo l'esecuzione di compiti impegnativi e aumentare il controllo da parte dei lavoratori su vari aspetti delle condizioni di lavoro;
- o *orari di lavoro* - devono essere strutturati in modo da risultare compatibili con le esigenze e le responsabilità extraprofessionali dei dipendenti, tenendo conto di possibilità quali l'orario flessibile, *job sharing*, e turni a rotazione;
- o *prospettive professionali* - occorre evitare ambiguità sulle possibilità di promozione, di carriera e di acquisizione di competenze nonché su questioni attinenti alla sicurezza del posto di lavoro;
- o *ambiente sociale* - vanno offerte ai dipendenti opportunità di interazione e sostegno;
- o *contenuto del lavoro* - le mansioni devono essere organizzate in modo da risultare dotate di senso, stimolanti e devono consentire di utilizzare le competenze disponibili e di acquisirne di nuove.

Nel contesto della presente trattazione, con il termine prevenzione *primaria* si intende l'azione volta a modificare fattori di stress rilevanti a livello di organizzazione e di ambiente di lavoro; la prevenzione *secondaria* quella che modifica le reazioni dell'individuo a tali fattori; la prevenzione *terziaria* quella che mira a ridurre il più possibile le conseguenze negative sia a livello individuale che di organizzazione.

Un esempio può chiarire la differenza fra le varie impostazioni. A un impiegato che lavora in un'azienda informatica può essere affidato il compito di digitare una serie apparentemente interminabile di numeri e lettere nel proprio computer, pagato per ogni dato inserito correttamente e penalizzato con una detrazione per ogni dato errato. Se un tale compito viene eseguito a tempo pieno e in tempi ristretti, esso può provocare dolori ricorrenti e prolungati a carico degli arti superiori e del collo. Per ovviare a tali problemi, un intervento di prevenzione primaria potrebbe prevedere un'estensione delle mansioni, la rotazione dei compiti o pause ricorrenti della routine lavorativa, ossia un cambiamento delle effettive condizioni di lavoro. Interventi di prevenzioni secondaria e terziaria potrebbero invece essere il rilassamento, la meditazione o la somministrazione di analgesici.

Un aspetto fondamentale è, ovviamente, stabilire quali fattori di stress siano effettivamente prevedibili. Molti compiti sono intrinsecamente stressanti *ma devono comunque essere svolti* per il bene collettivo, come ad esempio i turni di notte di un pronto soccorso. Inoltre si può discutere in che misura le reazioni allo stress dipendano dall'eccessivo impegno richiesto dal lavoro e quanto invece siano dettate da vulnerabilità specifiche del singolo lavoratore. In pratica, tuttavia, numerosi fattori di stress connessi al lavoro vengono percepiti dalla *grande maggioranza* della forza lavoro come nocivi e patogeni. E' nell'interesse di tutte le parti che intervengono sul mercato del lavoro prevenire o ridurre al minimo l'esposizione dei lavoratori. Se per qualsiasi ragione ciò dovesse rivelarsi impraticabile, un approccio

complementare è quello di tentare di limitare il tempo di esposizione oppure neutralizzare o ridurre in altro modo gli effetti nocivi.

Nell'ambito della prevenzione secondaria e terziaria si può cercare di migliorare il repertorio di risposte del lavoratore. Se "le acque profonde e minacciose" non possono essere eliminate si può almeno tentare di insegnare alla gente a "nuotare" (cfr. fig. 2). La *capacità di far fronte alle difficoltà* è un processo cognitivo e comportamentale volto a controllare, tollerare o ridurre le richieste sia esterne che interne (Lazarus and Folkman, 1984). Tale processo può essere focalizzato sul *problema* e mirare a modificare i fattori reali, oppure essere focalizzato sulle *emozioni* e mirare a modificare le emozioni da essi suscitate; una terza possibilità, infine, è quella di agire su entrambi i fronti.

La prevenzione a livello di organizzazione e dell'individuo

I fattori di stress a livello di organizzazione possono riguardare le mansioni, il ruolo, le condizioni fisiche e le esigenze interpersonali sul lavoro. Essi possono essere affrontati nei modi seguenti (Quick et al., 1997)³

- o ridefinizione delle mansioni e del lavoro,
- o gestione partecipata,
- o orari di lavoro flessibili,
- o sviluppo di carriera,
- o riprogettazione dell'ambiente fisico.

Le varie possibilità di prevenzione a livello di organizzazione vengono prese in esame a pagina 53.

Analogamente la gestione preventiva dello stress a livello *individuale* (cfr. fig. 2) può essere:

- o *rivolta ai fattori di stress* (riquadro 2) e prevedere l'adeguamento dell'organizzazione e dell'ambiente di lavoro;
- o *rivolta alle reazioni allo stress* (riquadri 3-4-5), e influire sul modo di percepire lo stress, favorire il cambiamento di stili di vita patogeni, l'apprendimento di metodi di rilassamento, lo sfogo emotivo, la forma fisica, l'alimentazione, la spiritualità;
- o *rivolta ai sintomi* (riquadri 5-6-7), ed esplicitarsi tramite la consulenza psicologica, *debriefing* in caso di eventi traumatici e assistenza medica.

A livello dell'organizzazione vengono applicati metodi per "eliminare gli impegni superflui, mettere maggiormente a fuoco gli impegni necessari e aiutare i dipendenti a gestirli secondo modalità sane" (Quick et al. 1997). I metodi corrispondenti a livello individuale costituiscono un'utile integrazione ma generalmente non possono sostituire gli interventi a livello di organizzazione.

Opzioni strategiche per la promozione della salute sul luogo di lavoro

Le persone che lavorano trascorrono al lavoro la metà delle ore di veglia. Ciò che fanno in questo lasso di tempo, pertanto, ha necessariamente una grande importanza per la loro salute. E' probabile, per esempio, che i fumatori che lavorano in luoghi in cui è proibito fumare fumino meno. Anche un programma attuato sul luogo di lavoro e volto a favorire l'esercizio

³ Adattamento autorizzato da Quick et al: Preventive Stress Management in Organizations. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1997.

fisico e ad aiutare i lavoratori a eliminare o gestire lo stress avrà effetti positivi, migliorando eventualmente le condizioni e i comportamenti anche nell'ambito extralavorativo (OMS, 1995). D'altra parte, condizioni insoddisfacenti al lavoro tendono a ripercuotersi negativamente anche nella sfera privata (cfr. Gardell, 1976).

Gli interventi di promozione della salute, se programmati, diretti e attuati in modo adeguato, possono essere estremamente efficaci a fronte di investimenti limitati e risultare di indubbia validità dal punto di vista del rapporto costi-benefici. Per questa ragione le aziende "illuminate" hanno compreso che tali programmi non rappresentano un lusso ma una necessità, una strategia essenziale per aumentare l'efficienza. I vantaggi di questi programmi sono i seguenti:

- o risultano remunerativi per l'azienda;
- o migliorano la qualità della vita di ciascun lavoratore;
- o sono uno dei metodi più efficaci per stimolare l'adozione di stili di vita più sani nella popolazione in generale.

A questo punto si tratta di sapere come "*passare dalle parole ai fatti*". Una formula universalmente valida non esiste, perché le situazioni sono estremamente diverse in ciascun paese e persino in ciascun luogo di lavoro.

Come è noto, le principali cause di morte in Europa non sono più le malattie infettive, ma le malattie degenerative, ivi incluse patologie complesse con componenti sia psicosociali che organiche (OMS, 1995). La scienza medica finora si è dimostrata meno efficace nel trattamento di queste malattie, una volta che esse sono insorte, anche a causa della complessità dei loro fattori eziologici, alcuni dei quali determinati dalle condizioni socio-economiche e dallo stile di vita. Secondo la Carta di Ottawa dell'OMS (1986), occorre adottare una serie di strategie complementari, classificate in cinque categorie principali, finalizzate a: elaborare politiche pubbliche sane; creare ambienti favorevoli alla salute; rafforzare l'azione a livello delle comunità locali; sviluppare le competenze personali e riformare i servizi sanitari.

Anche un documento della Commissione europea (1998a) fa riferimento al programma d'azione comunitario sulla promozione della salute, l'informazione, l'istruzione e la formazione, sottolineando, fra l'altro che

- o la promozione della salute mira alla diffusione di stili di vita sani e alla creazione di ambienti favorevoli a tal fine; essa comporta l'adozione di metodi intersettoriali e multidisciplinari in vari ambiti;
- o si intende porre l'accento sui fattori che determinano la salute più che sulle patologie; si promuove la creazione di ambienti favorevoli, di alternative sane nonché di opportunità di assumere il controllo sulla propria salute da parte degli individui e delle comunità.

Nel suo Libro verde "*Our Healthier Nation*", e nel successivo Libro bianco "*Saving Lives: Our Healthier Nation*", anche il governo britannico (British Government, 1998, 1999), si schiera a favore di un'azione di promozione della salute che investa trasversalmente tutti i settori e i livelli della società e che influisca su a) i fattori sociali ed economici, quali l'occupazione, la povertà e l'esclusione sociale; b) i fattori ambientali, quali l'ambiente sociale, gli alloggi, la qualità dell'aria e dell'acqua; c) i fattori connessi allo stile di vita, quali il fumo, il consumo di alcolici, l'attività fisica; d) l'accesso ai servizi nazionali, quali l'assistenza sanitaria, i servizi sociali e l'istruzione. Si sottolinea in particolare la necessità di *integrare* le impostazioni discendenti e ascendenti per ottenere risultati ottimali.

Il concetto di “*luogo di lavoro*” in questo contesto comprende "qualsiasi luogo in cui viene svolta un'attività lavorativa remunerata". Fra l'altro risulta sempre più difficile tracciare una netta linea di demarcazione fra la sfera lavorativa e quella extralavorativa: si pensi, ad esempio, al telelavoro, ma anche alle professioni intellettuali, in cui il lavoro finisce con il sovrapporsi all'attività ricreativa.

A tale proposito, occorre adottare misure volte a (OMS, 1995)

- o ridurre le malattie, gli infortuni, l'invalidità e le assenze dal lavoro derivanti dall'esposizione a fattori di rischio ambientali sul lavoro quali polveri, sostanze chimiche e stress;
- o assicurare che tutti i dipendenti abbiano accesso a servizi di medicina del lavoro;
- o favorire l'adozione di pratiche e abitudini di lavoro che contribuiscono alla salute e al benessere dei lavoratori;
- o promuovere stili di vita sani quali un'alimentazione equilibrata, l'esercizio fisico e l'astensione dal fumo;
- o collaborare con gruppi di interesse e settori impegnati nella formulazione e attuazione di strategie.

Dagli studi condotti sull'occupazione quale fattore patogeno risulta con sempre maggiore evidenza che un "*buon lavoro*" può essere un importante fattore sociale di promozione della salute, ossia un fattore salutogeno. Esso contribuisce infatti a 1) conferire all'esistenza uno scopo e un significato; 2) dare struttura e contenuto alla giornata, alla settimana, all'anno e all'intero corso della vita; 3) offrire un senso d'identità e dignità al lavoratore; 4) favorire la formazione di reti sociali; 5) fornire remunerazione materiale. (cfr. Jahoda, 1979; Levi and La Ferla, 1993; Levi, 1998a; Levi, in press).

E' forse per questa ragione che l'OMS (1995) ritiene che il *lavoro possa essere un'attività di promozione della salute*. Un lavoro soddisfacente in un ambiente sicuro e piacevole è una fonte di salute e benessere, oltre a fornire un reddito che consente di acquistare cibo, un'abitazione e molti altri prerequisiti della salute. Le condizioni di lavoro possono tuttavia anche determinare infortuni e malattie professionali, in ampia misura accessibili a interventi di prevenzione. Ultimo ma non meno importante, il luogo di lavoro è il luogo in cui si viene direttamente a contatto con un'alta percentuale della popolazione adulta.

Si stima che complessivamente il 10-20 per cento di tutte le patologie abbiano quale componente eziologica fattori legati all'attività lavorativa (OMS, 1995). Vi sono inoltre problemi di salute potenzialmente prevenibili che possono avere origine da fattori estranei al lavoro ma che influiscono sulla capacità del lavoratore di svolgere la propria attività professionale. Un esempio è dato dal 10 per cento circa della popolazione attiva di sesso maschile composta da quelli che si possono definire "bevitori problematici", che hanno alte probabilità di far registrare tassi elevati di assenteismo, scarsa produttività e alto rischio di infortuni, indipendentemente dalle ragioni che li inducono all'abuso di alcolici. Un altro esempio è quello delle malattie cardiovascolari alle quali contribuiscono fattori legati sia all'ambiente di lavoro che estranei ad esso. (European Heart Network, 1998).

La Dichiarazione di Lussemburgo sulla promozione della salute sul luogo di lavoro

La dichiarazione di Lussemburgo (1997) sulla promozione della salute sul luogo di lavoro nell'Unione europea, adottata dalla Rete europea per la promozione della salute sul luogo di lavoro, contiene i seguenti punti principali:

- o la promozione della salute sul luogo di lavoro comprende misure rivolte all'individuo e all'ambiente tratte da vari settori; essa coniuga la strategia di riduzione del rischio con quella di intensificazione della tutela della salute, dei fattori di promozione e del potenziale di salute (*approccio globale*);
- o principi e metodi di gestione che riconoscono che i dipendenti sono un necessario fattore di successo per l'organizzazione e non semplicemente un fattore di costo;
- o una cultura e una serie corrispondente di principi di gestione che prevedono la partecipazione dei lavoratori e favoriscono la motivazione e responsabilità di tutti i dipendenti;
- o principi di organizzazione del lavoro che assicurano ai lavoratori un adeguato equilibrio fra impegno richiesto dal lavoro, controllo sul proprio lavoro, livello di competenze e sostegno sociale;
- o una politica del personale che integri attivamente gli aspetti di promozione della salute;
- o un servizio integrato di salute e sicurezza sul lavoro.

La promozione della salute sul luogo di lavoro si basa sulla cooperazione multisetoriale e multidisciplinare e può essere attuata con successo soltanto a condizione che tutti i principali protagonisti si impegnino in essa.

La promozione della salute sul luogo di lavoro può conseguire la propria finalità "persone sane in organizzazioni sane" applicando i seguenti orientamenti:

- o tutti i dipendenti devono essere coinvolti (*partecipazione*);
- o la promozione della salute sul luogo di lavoro deve essere integrata in tutte le decisioni principali e in tutti i settori dell'organizzazione (*integrazione*);
- o tutte le misure e i programmi dovranno essere finalizzati al processo di soluzione dei problemi: analisi dei bisogni, definizione delle priorità, programmazione, attuazione, controllo e valutazione continui (*gestione dei progetti*).

La Rete europea per la promozione della salute sul luogo di lavoro considera le seguenti priorità i presupposti per le iniziative future:

- o sensibilizzare sul tema della promozione della salute sul luogo di lavoro e incoraggiare l'assunzione di responsabilità nei confronti della salute presso tutte le parti interessate;
- o individuare e diffondere modelli di buone prassi;
- o elaborare orientamenti per un'efficace promozione della salute sul luogo di lavoro;
- o assicurare l'impegno degli Stati membri nelle varie politiche;
- o affrontare le sfide specifiche poste dalla collaborazione con piccole e medie imprese.

Elementi chiave per la prevenzione dello stress sul luogo di lavoro

Gli elementi chiave per la prevenzione dello stress possono essere selezionati sulla scorta di considerazioni teoriche come il modello *demand-control-support* e/o il modello sforzo-ricompensa (cfr. Dichiarazione di Lussemburgo, 1997 e Dichiarazione di Tokyo, 1998). Entrambi i modelli sono stati oggetto di attente ricerche, di sperimentazione empirica e possono essere considerati di provata validità. Entrambi forniscono una buona base teorica e pratica per individuare gli "elementi chiave", quali:

- o le *richieste* poste dall'ambiente;
- o il *controllo* esercitato dal lavoratore;
- o il *sostegno sociale* di cui può disporre il lavoratore;
- o lo *sforzo* compiuto dal lavoratore;
- o la *ricompensa* ottenuta in cambio di tale investimento.

Un'impostazione complementare di orientamento più pratico è quella proposta dall'Unione dei lavoratori metalmeccanici svedesi e dalle sue rappresentanze aziendali presso i gruppi ASEA Brown Boveri (ABB) e Volvo in Svezia. Si tratta di una tipica strategia "dal basso in alto", basata su ampi dibattiti condotti con centinaia di lavoratori metalmeccanici, avviata da P.O. Bergström dell'Unione dei lavoratori metalmeccanici svedesi e attuata dai lavoratori stessi allo scopo di formulare e applicare uno strumento di valutazione per promuovere "un'organizzazione del lavoro soddisfacente". Tale metodo, benché sia stato fondamentalmente concepito in funzione della produzione industriale - con i suoi 22 fattori che riflettono l'esperienza collettiva dei lavoratori comuni in fabbrica - merita una considerazione più ampia. Esso assegna un numero variabile di "punti" ai suddetti "fattori" che complessivamente forniscono una descrizione delle condizioni di lavoro oggetto di valutazione (Bergström, 1999):

Fattore 1: *Organizzazione del lavoro - autorità*. Il punteggio massimo è 10 e viene assegnato ad un ambito di lavoro in cui i lavoratori decidono autonomamente i propri obiettivi, gli investimenti da effettuare e gli stanziamenti di bilancio per le operazioni. Il compito fondamentale assegnato al dirigente, in questo caso, è quello di creare le *condizioni* ottimali per un tale processo decisionale. All'estremo opposto della scala i lavoratori non hanno alcuna autorità e tutte le decisioni vengono prese dalle dirigenze (1 punto).

Fattore 2: *Organizzazione del lavoro - programmazione*. Coloro che eseguono il lavoro provvedono anche alla programmazione, a partire dal livello più alto, in cui "l'individuo o il gruppo effettuano la programmazione praticamente di tutte le operazioni a lungo e breve termine" (5 punti); al livello più basso "l'intera programmazione è affidata a personale specializzato" (1 punto).

Fattore 3: *Organizzazione del lavoro - personale*. Il punteggio massimo (10 punti) significa che il lavoro può essere eseguito ad un ritmo ottimale e il lavoro straordinario rappresenta più l'eccezione che la regola. La disponibilità di personale è sufficiente da consentire di usufruire dei congedi previsti dalla legge e per contratto; le modalità di lavoro sono flessibili e i lavoratori possono scegliere il modo migliore di soddisfare le proprie esigenze ed eseguire il lavoro. Il punteggio minimo viene assegnato ad un luogo di lavoro caratterizzato da carenza costante di personale, ricorso regolare al lavoro straordinario e in cui, in pratica, usufruire dei permessi previsti per legge e per contratto risulta impossibile o possibile soltanto a patto di sovraccaricare i colleghi, senza che i lavoratori abbiano la possibilità di scegliere meccanismi di compensazione (1 punto).

Fattore 4: *Organizzazione del lavoro - responsabilità relative alle funzioni*. Nella situazione ottimale (5 punti) i compiti amministrativi e i servizi sono integrati nella produzione

principale. Ciascun lavoratore ha la possibilità di estendere le proprie responsabilità secondo un sistema a rotazione e di accedere alla formazione necessaria a tal fine. Nella situazione più sfavorevole (1 punto), tutti i compiti amministrativi e i servizi sono svolti da colletti bianchi, supervisori o specialisti.

Fattore 5: *Organizzazione del lavoro - sviluppo*. In questo caso il punteggio massimo (5 punti) viene attribuito alla situazione in cui i lavoratori partecipano attivamente allo sviluppo dell'organizzazione e ciò si riflette nella periodica revisione del profilo professionale e in programmi di formazione e sistemi di remunerazione personalizzati; in tal modo essi hanno la possibilità di assumere nuovi compiti, esercitare una maggiore autorità, estendere le proprie competenze e qualificarsi per aumentare il proprio livello di retribuzione. All'estremo opposto (1 punto) non esiste alcuna possibilità di sviluppo controllata dal dipendente.

Fattore 6: *Organizzazione del lavoro - rotazione delle mansioni*. Se le mansioni manuali e amministrative vengono svolte a rotazione dai membri del gruppo di lavoro, con il supporto della formazione qualora necessario, vengono assegnati 5 punti. Nella situazione estrema di tipo opposto non esiste alcun tipo di rotazione delle mansioni (1 punto).

Fattore 7: *Organizzazione del lavoro - coordinatore/rappresentante di gruppo*. Nel caso ottimale (5 punti), questa funzione rientra nel lavoro comune del gruppo, è aperta a tutti e viene svolta a turno dai membri del gruppo che hanno ricevuto una formazione per questo compito. Il punteggio minimo viene attribuito quando non esiste un coordinatore di gruppo e la supervisione del lavoro è affidata a un caposquadra (1 punto).

Fattore 8: *Organizzazione del lavoro - contatti con la clientela*. Nelle situazioni classificate al primo posto della graduatoria (5 punti), la maggior parte dei lavoratori ha contatti frequenti e riceve il feedback dalla clientela; partecipa al marketing, alle vendite e al *follow-up*, ivi incluso lo scambio di visite. All'estremo opposto non vi è alcun contatto (1 punto).

Fattore 9: *Organizzazione del lavoro - miglioramenti progressivi*. Tanto i singoli lavoratori quanto l'organizzazione nel suo complesso vengono stimolati a partecipare, con un elevato grado di autonomia, a reti informali o gruppi di progetto organizzati (5 punti). Un solo punto viene attribuito quando non si incoraggia alcuna partecipazione e un tale compito di elaborazione viene affidato esclusivamente a specialisti.

Fattore 10: *Organizzazione del lavoro - esclusione*. La situazione ottimale (5 punti) è quella in cui l'organizzazione del lavoro dà spazio anche ai lavoratori che hanno difficoltà ad adeguarsi alle richieste generali di prestazione quantitativa e qualitativa che caratterizzano il proprio gruppo di lavoro. Tutti sono incoraggiati a lavorare secondo le proprie capacità. La situazione più sfavorevole (1 punto), è quella in cui non vi è spazio per persone che hanno una capacità di lavoro ridotta e queste ultime vengono licenziate o non vengono mai assunte.

Fattore 11: *Formazione - programmazione*. Questo fattore riguarda l'istruzione e la formazione permanenti volte ad assicurare lo sviluppo individuale e dell'organizzazione e la capacità di inserimento professionale lungo tutto l'arco della vita. In questo caso la scala va dalla disponibilità di formazione programmata per tutti i tipi di mansioni, basata su piani di formazione individuali (5 punti) alla situazione in cui non vi è alcuna formazione (1 punto).

Fattore 12: *Formazione - disponibilità di personale*. Per essere efficace, la formazione richiede un organico sufficiente, che consenta lo svolgimento della formazione durante il normale orario di lavoro (5 punti). La situazione opposta (1 punto) è quella in cui vi è carenza di personale e, benché in linea di principio venga offerta la possibilità di partecipare ad attività di formazione, ciò comporta un tale sovraccarico del personale restante che, di fatto, non è possibile usufruirne.

Fattore 13: *Tecnologie - luogo di lavoro e attrezzature*. Nel caso ottimale il luogo di lavoro è stato progettato e attrezzato per consentire l'esecuzione di compiti stimolanti ed evolutivi senza inutili ostacoli tecnici (5 punti). Nella situazione opposta non sono accessibili le risorse necessarie per consentire agli individui o ai gruppi di sviluppare e portare a termine il lavoro in modo autonomo e autosufficiente (1 punto).

Fattore 14: *Organizzazione del lavoro - apparecchiature informatiche*. Il luogo di lavoro è ben attrezzato e dispone, per esempio, di computer, apparecchi fax e telefoni, che sono a disposizione del singolo lavoratore o del gruppo di lavoro per svolgere il lavoro in autonomia e indipendenza (5 punti). Viene assegnato un solo punto quando nel luogo di lavoro tali apparecchiature non sono utilizzabili per i suddetti obiettivi.

Fattore 15: *Organizzazione del lavoro - programmi informatici*. Nella situazione ideale (5 punti), il luogo di lavoro fornisce accesso adeguato a tutte le funzioni necessarie. Tutti i dipendenti ricevono formazione appropriata per utilizzarle e viene fornito un supporto sufficiente. Tutti i dipendenti hanno il proprio indirizzo di posta elettronica e hanno la possibilità e le conoscenze necessarie per ricercare informazioni e comunicare via Internet e Intranet (5 punti). Nella situazione opposta (1 punto) l'attrezzatura è inadeguata e lenta, non viene fornita formazione e non vengono offerte opportunità di utilizzare tali strumenti.

Fattore 16: *Sistema di retribuzione - componente individuale*. Per questo fattore la situazione ottimale (15 punti) è quella in cui la componente individuale della retribuzione viene determinata in base al contenuto e ai requisiti del lavoro svolto attraverso un sistema di retribuzione trasparente per chiunque. L'estremo negativo si ha invece quando la componente individuale si basa esclusivamente sulla valutazione del dirigente (1 punto).

Fattore 17: *Dirigenza - valutazione dei risultati*. Nel caso più favorevole la valutazione delle prestazioni viene eseguita almeno una volta all'anno dal dirigente incaricato, attraverso una discussione approfondita con ciascun dipendente dei risultati ottenuti, delle sue capacità e qualità e dei modi di migliorarle (5 punti). Il punteggio minimo (1 punto) viene assegnato alle situazioni in cui il *feedback* si riflette soltanto nel livello di retribuzione e viene determinato dal dirigente in modo non sistematico, soltanto sulla base delle proprie impressioni (1 punto).

Fattore 18: *Dirigenza - formazione*. Idealmente la formazione viene svolta con regolarità ed è finalizzata ad aumentare la capacità dei dirigenti di sviluppare sia l'organizzazione del lavoro che il personale (5 punti). Ai livelli più bassi della graduatoria, i dirigenti che operano sul luogo di lavoro non ricevono mai questo tipo di formazione e non vengono scelti in base a tali competenze (1 punto).

Fattore 19: *Dirigenza - impegno*. Il punteggio massimo (5 punti) viene assegnato alle situazioni in cui i dirigenti a tutti i livelli si dimostrano entusiasti, disponibili a fornire attivamente sostegno, ben coordinati e in grado di assicurare l'attuazione delle decisioni. All'estremo opposto i dirigenti manifestano disinteresse, scarsa integrazione, atteggiamenti di ostruzionismo e cercano di ostacolare l'attuazione delle decisioni (1 punto).

Fattore 20: *Attività sindacali - organizzazione*. Nella situazione ottimale le associazioni sindacali locali sono completamente adeguate alla nuova organizzazione del lavoro e dispongono di rappresentanti "di prima linea" in ciascun gruppo di lavoro. I sindacati si adoperano per migliorare tutti gli aspetti rilevanti dell'organizzazione e delle condizioni di lavoro e operano in modo lungimirante (5 punti). Ai livelli più bassi della graduatoria non si è motivati né si dispone delle conoscenze necessarie per sviluppare l'organizzazione del lavoro. Le energie sono concentrate esclusivamente sull'obiettivo di ottenere retribuzioni più elevate per i propri iscritti (1 punto).

Fattore 21: *Attività sindacali - metodi di lavoro*. Il punteggio massimo viene attribuito alle situazioni in cui il sindacato dispone della motivazione e della competenza necessarie per elaborare proprie proposte scritte e documenti strategici basati su dibattiti con tutti gli iscritti interessati (5 punti). All'estremo opposto le associazioni sindacali sono completamente passive e non reagiscono neppure alle proposte riguardanti lo sviluppo dell'organizzazione del lavoro e aspetti analoghi presentate dalla direzione (1 punto).

Fattore 22: *Attività sindacali - impegno*. Nelle situazioni classificate al primo posto della graduatoria (5 punti), i leader sindacali sono entusiasti, disponibili a fornire sostegno e ad assicurare che le decisioni vengono attuate. Il punteggio minimo (1 punto) viene assegnato quando i dirigenti sindacali vanno a rilento e ostacolano l'attuazione delle decisioni.

I 22 fattori sin qui riportati costituiscono un esempio di iniziativa "di base" e vengono proposti quali stimolo alla riflessione e *menù* dal quale prendere spunto per interventi che vanno comunque adeguati alle condizioni di ogni specifica realtà aziendale o organizzativa.

Essi sono assai simili ai "Criteri di qualità per la promozione della salute sul luogo di lavoro", recentemente pubblicati dalla Rete europea per la promozione della salute sul luogo di lavoro (European Network for Workplace Health Promotion, 1999 b).

Una lista di controllo dei fattori di stress da lavoro

La lista di 14 fattori di stress qui riportata risponde a una finalità analoga, offrendo spunti per eventuali miglioramenti e per il metodo da seguire: discendente (*top-down*), ascendente (*bottom-up*) oppure – e sarebbe la soluzione ideale – una combinazione di entrambe le impostazioni.

Quantità di lavoro assegnata eccessiva o insufficiente

L'eccessivo carico di lavoro costituisce uno dei motivi di scontento più comuni in tutti i paesi, in tutti i campi professionali e in ogni settore economico. Ciò vale per il settore *a elevata competenza*, in rapida espansione e largamente generato dalla domanda dei consumatori, rappresentato dal campo dell'informazione in generale, ma anche per il settore della *produzione di massa* e dei *servizi alla persona*, tanto presso enti pubblici quanto nel privato. Le imprese a elevata competenza hanno difficoltà a reclutare personale sufficiente a coprire l'incessante crescita della domanda di servizi; ciò comporta la tentazione di sovraccaricare il personale già presente o di consentire ai dipendenti più motivati di sottoporsi di propria iniziativa a tale sovraccarico. Nonostante in questo caso si tratti generalmente di personale relativamente giovane, ben retribuito e con ampi margini di libertà operativa e decisionale, l'eccesso di lavoro, spesso abbinato alla pressione generata dal dover simultaneamente far fronte agli impegni posti dal lavoro e dal ruolo di genitori di figli in tenera età, può diventare così gravoso da comportare un rischio di esaurimento (*burnout*) (cfr. Maslach, 1998). Altre figure professionali a rischio sono per esempio gli addetti ai servizi alla persona nel campo dell'istruzione e dell'assistenza sanitaria. Negli anni Novanta, questi e molti altri ambiti professionali sono stati teatro di ripetuti ridimensionamenti, e il sovraccarico di lavoro che ne è derivato è stato spesso associato al timore costante di perdere il proprio impiego. A quest'ultimo riguardo, come dimostrato in un recente studio condotto da Platt *et al.* (1999), l'intensità percepita dell'*incertezza del posto di lavoro* risulta fortemente associata a sintomi, algie e disturbi di ordine psicosomatico.

Un particolare caso di sovraccarico di tipo qualitativo è quello indotto dal trasferimento, non scelto, ad altro incarico (come alternativa alla messa in mobilità), senza la formazione necessaria per svolgere le nuove mansioni. In simili condizioni, anche un carico di lavoro quantitativamente modesto può rivelarsi estremamente gravoso, in mancanza delle

competenze indispensabili nella nuova posizione e in presenza di una costante sensazione di incertezza, inadeguatezza e fallimento.

Il caso più evidente di carico di lavoro *eccessivamente ridotto* è invece rappresentato dalla *disoccupazione*, tuttora ampiamente diffusa nell'Unione europea e che viene infatti considerata una delle principali sfide con cui misurarsi. Un altro esempio è dato da quanti lavorano a tempo parziale contro la propria volontà, per il solo fatto di non avere trovato un impiego a tempo pieno. È questa la situazione in cui si trova il 20 per cento dei lavoratori a tempo parziale (Eurostat, 1998).

Mancanza di tempo per fornire una buona prestazione professionale

In base alla Legge di Parkinson, "il lavoro si espande sino a riempire per intero il tempo a disposizione per portarlo a termine". Una relazione può essere preparata in tre anni, in tre mesi, in tre settimane in tre giorni o in tre ore. Se dovrà essere pronta, per ipotesi, nel giro di tre minuti, forse continuerà ad essere definita "una relazione", ma si rivelerà al contempo un'esperienza decisamente frustrante per un lavoratore ambizioso, consapevole di essere costretto a consegnare un prodotto scadente. Analogamente, un docente che insegni in classi sempre più numerose, un'infermiera geriatrica che assista un numero sempre più vasto di pazienti affetti da demenza e un chirurgo che debba accelerare i propri tempi di intervento per far fronte a richieste sempre più pressanti sono esposti al rischio di un notevole stress. Proprio come alunni, clienti e pazienti.

Divario fra responsabilità e poteri decisionali

Un esempio di questa situazione può essere dato da un camionista che trasporti sostanze chimiche tossiche attraverso l'Europa. Anche se assillato dal pensiero delle conseguenze rovinose di un eventuale incidente stradale, egli non vede come potrebbe diminuire la velocità, o aumentare il numero e la durata delle soste da dedicare al sonno e al riposo, perché la merce va consegnata *just in time*. Pertanto, questo camionista ha una pesantissima responsabilità sulle proprie spalle, ma pochissimi poteri da far valere per esserne all'altezza. Un ulteriore esempio è quello della maestra d'asilo cui vengono affidati i bimbi più piccoli. Potrebbe venirle richiesto di accompagnare un gruppo di bambini fino ai giardini pubblici e di vigilare in occasione dell'attraversamento di alcune vie cittadine dal traffico intenso. Man mano che il gruppo diviene sempre più numeroso, la maestra si trova dinanzi a una situazione che non le lascia scelta: accompagnando i bambini attraverso il pericoloso traffico cittadino è costretta a correre qualche rischio.

Incertezza nella definizione dei ruoli e nelle istruzioni ricevute

Per esempio: un dirigente chiede a un proprio sottoposto di "risolvere" un problema. Forse questo dirigente non sa affatto che cosa intenda con "risolvere", e il sottoposto potrebbe rendersi conto dell'esistenza di diverse interpretazioni al riguardo senza tuttavia avere la possibilità, o il coraggio, di chiedere precisazioni. In alcuni casi, inoltre, potrebbe non essere chiaro chi debba fare che cosa – l'addetto che occupa una posizione specialistica piuttosto che quello assegnato a una posizione generica. Può accadere che lo stesso compito venga affidato a più addetti simultaneamente, con il risultato di una duplicazione del lavoro e con grande disappunto di tutti quando lo scoprono. Sempre che ciascuno non confidi invece che il lavoro venga fatto dagli altri, con il risultato che non lo fa nessuno. Del resto, anche l'estremo opposto – ruoli molto rigidi e pedanteria nelle decisioni – può rivelarsi una fonte di inefficienza e di stress.

Incertezza nella definizione degli obiettivi personali e dell'organizzazione e nel loro significato

Un obiettivo scontato per qualsiasi attività *commerciale* è assicurarle un livello minimo accettabile e sostenibile. Uno degli obiettivi del singolo lavoratore nell'espletamento delle sue mansioni consiste in una retribuzione accettabile. Per quanto possa trattarsi di obiettivi importanti, generalmente non lo sono al punto da mettere le ali ai piedi ai dipendenti. Nella consapevolezza di ciò, numerosi enti commerciali, pubblici o di altro genere hanno messo a punto una *mission statement* che specifica quali siano gli obiettivi da perseguire, da parte di chi e perché. I vertici spesso danno per scontato che queste disposizioni siano non soltanto perfettamente note a tutti i dipendenti, ma anche pienamente sottoscritte e applicate da tutti. Ebbene, non è detto. Inoltre, gli obiettivi globali vanno frazionati in più gruppi di obiettivi secondari. L'interpretazione di questi ultimi può risultare condizionata da tutta una serie di interessi diretti, espliciti o impliciti. Non desta quindi sorpresa che la congerie di vettori che ne scaturisce possa tradursi in indicazioni contrastanti per quanto concerne il comportamento dei singoli lavoratori o delle singole *équipes*. Anche qualora gli obiettivi siano chiari e accettati da tutti, il significato delle varie operazioni, dei vari risultati e la loro interpretazione possono non apparire chiari al singolo lavoratore. Oggettivamente, il portiere di un ospedale può ricoprire un ruolo delicatissimo per il buon funzionamento dell'intera struttura senza tuttavia essere stato sensibilizzato al riguardo. Se egli vive il suo stesso lavoro come privo di senso e di valore, questa percezione avrà probabilmente un impatto negativo tanto sulla qualità e sulla quantità delle sue prestazioni, quanto sul suo benessere e sulla sua salute.

Manca di sostegno

Il sostegno, e la sua assenza, possono dipendere da superiori, colleghi di pari grado o sottoposti. In alcune organizzazioni, le uniche prestazioni apprezzate e premiate sono le prestazioni di punta. In tal caso, la competizione fra lavoratori può divenire parte del gioco, con il risultato che lavoratori di pari grado non vedono ragione di assistersi vicendevolmente, perché dopotutto chiunque faccia da assistente a qualcun altro è un perdente. Al contempo, numerose mansioni *presuppongono* una reale cooperazione fra le persone, nell'interesse di tutti. Inoltre, in situazioni di "ristrutturazione" i singoli lavoratori divengono talora sempre meno disponibili ad aiutarsi fra di loro, in ossequio al detto *mors tua, vita mea*. Un ulteriore esempio di questa categoria di fattori di stress immotivati riguarda i dirigenti che vivono l'assenza di critiche come sinonimo di lode. Eppure, quando cercano di ottenere un *feedback*, quasi immancabilmente esso è negativo. Un ultimo aspetto, non meno importante, è che spesso si dimentica che anche il capo ha bisogno di sostegno. Ai vertici solitamente si è soli e non ascoltare mai una parola di lode dai propri collaboratori, con la sola eccezione di chi parla per interesse, può essere un'esperienza molto frustrante.

Manca di apprezzamento o di ricompense

Come già ricordato, l'assenza di critiche non equivale ad apprezzamento o lode. E la lode in sé non può sostituirsi a una ricompensa tangibile per un lavoro ben fatto. Se un lavoratore ha la sensazione che i propri sforzi e i risultati così ottenuti non trovino alcun riscontro in termini di apprezzamenti, lodi, remunerazione, reputazione, avanzamento di carriera eccetera, si genera una situazione di stress (cfr. Siegrist, 1996; cfr. anche p. 20).

Manca di autonomia decisionale e impossibilità di influire

È questo un fattore di importanza cruciale. Un lavoratore può essere tanto disponibile a un elevato carico di lavoro quanto in grado di tollerarlo, a patto che si senta autorizzato a decidere del modo migliore per farvi fronte. Anche laddove gli obiettivi di produzione siano fissati dalla dirigenza, previa consultazioni con i lavoratori, è ugualmente possibile

autorizzare –o persino incoraggiare – i singoli lavoratori a decidere autonomamente come raggiungerli. Ciò crea una situazione di lavoro *stimolante*, anziché *stressante*.

Esposizione alla violenza o a minacce di violenza

Questo tipo di esperienza può rappresentare una realtà quotidiana per chi lavora da solo, o a stretto contatto con il pubblico, o con oggetti di valore e contanti, o con soggetti difficili, o in ambienti sempre più a rischio di violenza (cfr. Chappell e Di Martino, 1998). Anche laddove le minacce non si materializzano, l'insulto o la sensazione di pericolo imminente racchiudono un elevato potenziale di stress.

Discriminazioni e vessazioni

Gli Stati membri dell'Unione europea si trovano dinanzi a un fenomeno di immigrazione costante e con ogni probabilità in crescita, in provenienza anche da paesi extraeuropei. Allo stato attuale, rientrano in quest'ultima categoria 11 milioni di immigrati (Eurostat, 1998). Specie in un contesto di elevata disoccupazione e di relativa povertà nel paese ospitante, la competizione innescata da risorse limitate, in calo o già insufficienti può scatenare fenomeni di xenofobia, discriminazione, persecuzione e vessazione (*bullying*) nei confronti di chiunque faccia parte di un "gruppo estraneo", fenomeni basati sulla razza, sulla religione, sull'etnia, sul sesso e, virtualmente, su qualunque tipo di caratteristica. Le manifestazioni di questi fenomeni possono essere attive (aggressione verbale o fisica, esclusione da un gruppo eccetera) o passive, come per esempio il diniego di un impiego o del permesso di lavoro anche se il candidato possiede tutte le qualifiche del caso.

Esposizione ad agenti nocivi per la salute

Questa forma di esposizione può avere sul lavoratore un'influenza diretta, sotto forma di impatto fisico, chimico e biologico sull'organismo. Oltre a causare disagio e sofferenza in sé, questo tipo di esposizione genera inoltre stress. Ultimo ma non meno importante, il *timore* di fenomeni potenzialmente patogeni può fungere da fattore di stress autonomo. Se, per esempio, il lavoratore sa, ritiene o anche sospetta di essere esposto ad agenti patogeni di natura fisica, chimica e/o biologica, lo stress che ne deriva può risultare non meno forte di quello causato materialmente dall'esposizione vera e propria (cfr. Levi, 1984 e 1997; Giel *et al.*, 1990).

Inadeguatezza sul piano delle competenze e qualifiche

Le competenze professionali hanno una "data di scadenza" esattamente come gli alimenti. In assenza di una *formazione lungo l'intero arco della vita*, il capitale intellettuale (Edvinsson e Malone, 1997) dei lavoratori diviene ben presto obsoleto, persino in soggetti dall'elevato livello di istruzione formale. Inoltre, le trasformazioni sempre più rapide della struttura del mondo del lavoro possono spingere i lavoratori timorosi di perdere il proprio impiego ad accettare posizioni non scelte e ad adeguarvisi, o posizioni per le quali sono privi di competenze, o per le quali hanno qualifiche insufficienti o addirittura eccessive. A ciò si aggiunge il fatto che gran parte dell'odierna offerta di istruzione e formazione risulta poco in sintonia con le esigenze di oggi e del futuro (cfr. Reich, 1993). In conseguenza di ciò, molti lavoratori sono costretti ad accettare mansioni non corrispondenti alle proprie capacità e competenze.

Errori che comportano gravi danni economici o rischi per l'incolumità o la vita altrui

In numerose professioni, quali quelle dell'addetto a una centrale nucleare, del controllore di volo o del personale sanitario, piccoli errori di valutazione o sviste possono avere un effetto

rovinoso sia sul piano economico, sia sotto il profilo della salute e del benessere di terzi. Laddove a queste situazioni si viene a sommare una notevole pressione professionale, con scadenze molto strette e una costante sensazione di insicurezza, la somma di questi fenomeni tende a tradursi in una situazione di notevole stress.

Il rischio di perdere il posto di lavoro

Nell'intera Unione europea, il "posto fisso" sta divenendo merce sempre più rara. Molti lavoratori hanno contratti a termine (allo stato attuale il 12 per cento della popolazione attiva dell'Unione, secondo Eur-Op News, 2, 1997, pag. 7), lavorano a tempo parziale o tramite agenzie, lavorano come free-lance o risultano lavoratori autonomi (Platt *et al.*, 1999). Alcuni paesi, con il consenso delle rispettive parti sociali, hanno tentato di tutelare almeno parte della forza lavoro accettando o disciplinando per legge il principio "ultimo assunto, primo licenziato". Anche così, tuttavia, vaste quote di forza lavoro vivono in condizioni di costante, ricorrente o addirittura crescente minaccia di messa in mobilità. Per la parte più giovane, sana, istruita e ricca di risorse della forza lavoro, specie nel settore dell'economia dell'informazione, questa situazione si traduce più in una sfida che in una minaccia. La minaccia appare del tutto reale, invece, per chi non è ancora riuscito a entrare nel mercato del lavoro a causa della giovane età, del basso grado di istruzione, di un handicap fisico o della condizione di rifugiato, o per chi si trova emarginato avendo superato i 55 anni di età ed essendo privo delle qualifiche richieste, o in forza del sesso oppure dell'origine etnica. Nell'Unione europea, già oggi 18 milioni di cittadini sono senza lavoro.

La situazione è ulteriormente complicata dal fatto che i *sistemi nazionali di protezione sociale* non risultano adeguati a questo stato di cose, all'interno come all'esterno del mercato del lavoro.

Con la presente Guida, si intende ribadire che questi e altri fattori di stress possono essere limitati e, in numerosi casi, addirittura prevenuti. Di seguito vengono illustrati alcuni possibili interventi per raggiungere questo obiettivo.

Promozione della salute e prevenzione delle patologie connesse allo stress

In via teorica, è possibile prevenire le patologie connesse all'ambiente e allo stile di vita in uno qualsiasi degli anelli che compongono la catena patogena (cfr. fig. 2, pag. 33). Pertanto, i fattori di stress legati all'ambiente possono essere azzerati, ridotti o evitati adeguando opportunamente, per esempio, l'ambiente, l'organizzazione e il contenuto del lavoro. È possibile fare leva su variabili di prevenzione in grado di interagire fra loro (migliorando le reti sociali o sviluppando la capacità di resistenza). I meccanismi patogeni di ordine emotivo, cognitivo, comportamentale e fisiologico possono essere controbilanciati (per esempio mediante betabloccanti, tranquillanti, campagne antifumo, supporto psicoterapeutico). I prodromi delle patologie possono essere rilevati e trattati prima che si manifesti lo stato patologico. È inoltre possibile promuovere un atteggiamento positivo verso la salute mediante opportune campagne per "Un luogo di lavoro sano".

Per tutelare i diritti dei lavoratori, per prevenire il perpetuarsi di provvedimenti inutili o dannosi, per limitare danni economici a carico dell'impresa o della collettività, per far progredire le conoscenze in vista del futuro, ciascuna di queste azioni (o altre), se attuata, va successivamente sottoposta a *valutazione*. La valutazione rappresenta l'equivalente moderno e umano dell'inesorabile e crudele principio naturale della sopravvivenza del più forte; essa consente all'individuo di adattarsi, nel modo meno traumatico possibile, a un ambiente di lavoro in rapida mutamento e di tenere sotto controllo alcuni di tali cambiamenti (Kagan e Levi, 1975; Levi, 1979, 1992). Un'applicazione su base quotidiana di tale principio a livello

"micro" è rappresentata dal metodo del controllo interno (cfr. pag. 67). In primo luogo, tuttavia, analizzeremo entrambe le impostazioni: a livello "micro" come a livello "macro".

Prevenzione a livello di organizzazione

Dopo avere esaminato studi condotti su un'ampia varietà di interventi per la promozione della salute sul luogo di lavoro e i relativi risultati, Platt *et al.* concludono che "gli interventi di gestione dello stress su base individuale possono rivelarsi efficaci nella riduzione dei sintomi fisici e psicologici. Per ottenere un risultato a livello di organizzazione, tuttavia, occorrono interventi che affrontino le fonti di stress nell'ambiente di lavoro nel suo insieme".

Anche in questo caso, tuttavia, le buone intenzioni non sono garanzia di buoni risultati. Inoltre, ciò che può parere positivo da un determinato punto di vista (per esempio sul piano economico), o per una delle parti in causa (per esempio l'azienda), non lo è necessariamente da un altro punto di vista (per esempio sul piano della salute) o per l'altra parte in causa (per esempio i lavoratori). Ciò detto, il tentativo di migliorare le condizioni di lavoro resta pur sempre non soltanto praticabile, ma anche altamente auspicabile. Tuttavia questi interventi, se non correttamente gestiti o se attuati in modo incompleto, possono contribuire a intensificare lo stress, anziché a ridurlo. In breve, tutto concorre a sostenere la tesi di una politica di *interventi correttamente progettati e completi*, da sottoporre successivamente a monitoraggio e valutazione.

Quick *et al.* (1977)⁴ ricapitolano la prevenzione a livello di organizzazione menzionando i seguenti cinque ambiti:

- o *Ridefinizione del lavoro*, con la ristrutturazione di una o più dimensioni fondamentali del medesimo al fine di aumentarne la compatibilità con la persona;
- o *Gestione partecipata*, con l'ampliamento del margine discrezionale e di autonomia lavorativa concesso al singolo;
- o *Programmi di lavoro flessibili*, come strumento di adattamento delle condizioni strutturali del lavoro al fine di incrementare il margine discrezionale e di controllo lasciato al singolo lavoratore;
- o *Sviluppo di carriera*, finalizzato alla crescita e allo sviluppo individuale mediante la valutazione del proprio rendimento e l'analisi delle opportunità esistenti in seno all'organizzazione stessa;
- o *Progettazione dell'ambiente fisico*.

Segue un'analisi di ciascuno di tali ambiti.

Ridefinizione del profilo professionale

Il modello delle caratteristiche del lavoro (Hackman, 1977) offre una base su cui tentare di ottimizzare il ventaglio di competenze, l'identità legata alla mansione, il senso della mansione, l'autonomia e il *feedback*. Le prime tre fra queste dimensioni possono far vivere il lavoro come un'esperienza ricca di significato. L'autonomia, invece, aumenta il senso di responsabilità nei confronti dei risultati del lavoro svolto. Il *feedback*, infine, permette di verificare i risultati di tale lavoro. Tutto ciò concorre a favorire un'elevata motivazione verso il lavoro sul piano interno, prestazioni professionali di qualità, un alto grado di soddisfazione sul lavoro e la riduzione dei tassi di assenteismo e di avvicendamento.

Secondo Hackmann (1977), questi risultati possono essere raggiunti applicando le cinque tattiche qui elencate:

⁴ Adattamento autorizzato da Quick *et al.*: *Preventive Stress Management in Organizations*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1997.

1. *Formazione di unità di lavoro naturali*, composte da persone il cui lavoro risulti effettivamente interconnesso;
2. *Abbinamento fra le mansioni*, rendendo un dato incarico meno specialistico e consentendo al singolo lavoratore di svolgere più attività diverse;
3. *Instaurazione di un rapporto con il cliente*, consentendo al lavoratore di interagire con quanti usufruiscono del suo lavoro o ne sono comunque influenzati;
4. *Ricorso al carico verticale*, garantendo al lavoratore più responsabilità e discrezionalità.
5. *Apertura di canali di feedback*, aumentando i riscontri che il lavoratore riceve dai processi di lavoro.

Al pari delle altre componenti, quella rappresentata dall'arricchimento delle mansioni non può costituire una panacea. Per gli addetti a compiti stimolanti, tali da offrire un ampio ventaglio di sfide con cui misurarsi, un ulteriore arricchimento delle mansioni può condurre a un eccesso di stimolazione. Se, invece, le condizioni di lavoro risultano monotone, ripetitive, scandite da cicli troppo brevi, l'arricchimento delle mansioni può rivelarsi benefico, anche se la *ridefinizione delle mansioni* può offrire un'alternativa più indicata (Quick *et al.*, 1997).

Gestione partecipata

La gestione partecipata risponde a più finalità. Una di queste consiste nell'integrare idee e conoscenze di singoli e gruppi nei processi decisionali dell'organizzazione. Per incoraggiare l'integrazione del capitale intellettuale (Edvinsson e Malone, 1997) e di altri beni immateriali, non esiste altra soluzione efficace se non quella di promuovere l'autonomia decisionale abbinata alla responsabilizzazione. Un'altra finalità della gestione partecipata è consentire ai singoli di scegliere come adeguarsi alle proprie condizioni di lavoro, dal momento che nessuno le conosce meglio di loro. La terza finalità coincide invece con la *percezione* di controllo della situazione da parte del lavoratore: è dimostrato che tale percezione ha un impatto tanto sul benessere, quanto sulla produttività.

Un dirigente può essere disponibile alla partecipazione, autoritario o poco coinvolto. In base a studi condotti, la figura del dirigente che favorisce la partecipazione migliora la produttività, riduce fenomeni quali l'avvicendamento, l'assenteismo e i ritardi, fa diminuire le lamentele e migliora le relazioni fra dirigenza e forza lavoro, incoraggiando una maggiore disponibilità ad accettare i cambiamenti e migliorando la qualità del processo decisionale (Tannenbaum e Massarik, 1950). Naturalmente resta pur sempre necessario definire obiettivi e standard da raggiungere, ma ciò viene fatto consentendo al lavoratore di scegliere il percorso e i metodi per il conseguimento degli obiettivi, entro certi limiti prestabiliti. Questa forma decentrata di processo decisionale, se applicata a gruppi di pari grado al livello più basso possibile in seno all'organizzazione, rappresenta una componente dei *cerchi di qualità* (Ouchi, 1981).

Un'importante componente della partecipazione è definita *empowerment*, ossia condivisione dei poteri all'interno di un'organizzazione. Tale condivisione dei poteri comporta una sensazione di autosufficienza, di fiducia nelle proprie competenze e prestazioni, nella propria efficienza e nel proprio senso di responsabilità. I lavoratori oggetto di tale condivisione di poteri sono talora più sollecitati in termini di responsabilità e di autonomia gestionale, sollecitazione connessa al processo di *empowerment* stesso, ma in compenso sono meno disturbati da un ambiente di lavoro restrittivo e definito in modo rigido (Quick *et al.*, 1997). L'introduzione di tale prassi deve avvenire in forma graduale e va accompagnata da un corrispondente sviluppo delle competenze, mettendo a disposizione le risorse necessarie. Nella situazione ideale, l'impostazione seguita dovrebbe racchiudere al suo interno strategie

bottom-up e top-down: l'*empowerment* non è qualcosa che si generi per "ordine di scuderia"; esso deve inoltre garantire i tempi necessari e mettere a disposizione incentivi o ricompense, nonché assicurare rapporti di lavoro stabili, valori e obiettivi condivisi, formazione e addestramento adeguati, sensibilità verso i conflitti di interessi.

Orari di lavoro flessibili

Ogni dipendente si trova a dover rispettare più ruoli sociali, e questi possono risultare in contrasto fra di loro. Oltre a risultare alle dipendenze di una determinata organizzazione, il dipendente può essere coniuge, genitore di figli in tenera età, figlio di un genitore anziano e cagionevole, membro di reti formali o informali. Le norme e le regole che disciplinano il ruolo di dipendente possono risultare compatibili con le esigenze poste dagli altri ruoli, o possono risultare inconciliabili con esse. L'orario elastico, il tempo di lavoro flessibile, il telelavoro, la settimana lavorativa di quattro giorni sono altrettante soluzioni per tenere conto di quelle esigenze, e, al contempo, dell'interdipendenza di alcune mansioni.

L'*orario elastico* mira a ridurre lo stress causato dagli spostamenti in aree urbane congestionate, in quanto riduce il tempo destinato a tali spostamenti evitando gli orari di punta e consentendo al lavoratore di organizzarsi meglio nelle altre incombenze non professionali, come accompagnare i bambini alla scuola materna o andarli a prendere.

Il *telelavoro* consente ai dipendenti di lavorare una o più giornate a casa, e di prestare servizio presso la sede di lavoro negli altri giorni; ciò è reso possibile dai mezzi informatici e di comunicazione, ancora una volta a tutto vantaggio della flessibilità e del rispetto concomitante degli obblighi, professionali e non, del lavoratore.

Sviluppo di carriera

In molti casi, ma non in tutti, può risultare nell'interesse tanto del lavoratore, quanto del datore di lavoro una valorizzazione del potenziale del dipendente nel corso del tempo, mediante una regolare analisi delle opportunità di carriera passate, presenti e future e la realizzazione concreta di una di tali opportunità. Per raggiungere questo obiettivo, uno dei principali gruppi assicurativi svedesi (Skandia) ha sottoscritto con i sindacati un accordo che garantisce un costante investimento nello sviluppo professionale (e propone lo stesso tipo di pacchetto ad altre società, sotto forma di *assicurazione sulle competenze*, ai sensi della quale un'azienda e i suoi lavoratori versano congiuntamente somme destinate a pagare una regolare e continua attività di formazione a tempo pieno, per esempio un'ora di formazione ogni dieci ore di servizio). Se il dipendente abbandona l'impresa in anticipo può trasferire con sé la propria quota di questo investimento, ma non la quota a carico del datore di lavoro. Ciò crea un'interessante forma di contratto sociale, che rafforza la fiducia e la lealtà reciproche e che agevola il perfezionamento delle competenze. Questo sistema è affiancato da una regolare autovalutazione di esigenze, interessi, qualifiche, abilità e conoscenze del lavoratore, cui fa da contraltare un'analisi delle opportunità offerte dall'azienda.

Progettazione dell'ambiente fisico

Quick *et al.* (1997) evidenziano sei diverse funzioni dello spazio fisico in cui viene svolto il lavoro: fornire riparo e sicurezza, contatti sociali, identificazione sul piano dei simboli, funzionalità rispetto alla mansione, piacere e crescita. Gli adeguamenti necessari in questo ambito per tutelare la salute e per prevenire l'insorgere di patologie spaziano dalle modifiche *strutturali* (punti di ingresso e di uscita, disposizione e altezza delle pareti, angolazione e altezza dei soffitti, finestre e illuminazione, angolazione e sopraelevazione dei pavimenti, mobilio, finiture e complementi), alle modifiche *acustiche* (rivestimenti, finiture e isolamento alle pareti, cuscini e tende, rivestimenti e finiture al pavimento, rivestimenti e finiture al

soffitto, piante e altri complementi naturali), alle modifiche nell'*illuminazione* (illuminazione naturale, posizionamento dell'illuminazione artificiale, intensità della luce, colore di arredi, piante e complementi naturali).

Non v'è dubbio in ordine al fatto che lo stress sul luogo di lavoro possa essere indotto da *fattori di ordine igienico*, la cui presenza può causare disagio e incidere sulla salute. Provvedere a correggerli rappresenta, naturalmente, una condizione necessaria ma non sufficiente per qualunque programma di prevenzione dello stress.

I fattori connessi alla conformazione fisica del luogo di lavoro più spesso ricorrenti sono: rumorosità e vibrazioni; macchinario e strumentazione; odori; illuminazione; fattori climatici: edifici e locali (Levi, 1984).

Rumorosità e vibrazioni

I moderni equipaggiamenti tecnici hanno ridotto sensibilmente il carico di lavoro fisico. Un indesiderato effetto collaterale di questo sviluppo largamente positivo, tuttavia, è rappresentato dalla generazione di rumore e vibrazioni. Il rumore penalizza l'intelligibilità del parlato e nasconde eventuali segnalazioni acustiche. Distoglie l'attenzione e interferisce con la concentrazione. L'importanza del rumore quale fonte di irritazione e di disturbo sul luogo di lavoro è ampiamente documentata. Sono inoltre ampiamente noti gli effetti nocivi del rumore sull'udito. Si conosce invece molto meno il nesso esistente fra il rumore sul luogo di lavoro e altri aspetti della salute fisica e mentale.

Pare probabile che, all'alba dei tempi, il rumore fungesse spesso da segnale d'allarme, o che comunque fosse associato a situazioni tali da richiedere un'attività muscolare. Per fronteggiare adeguatamente una situazione impegnativa e ostile o addirittura per sopravvivere, l'organismo umano rispondeva al rumore preparandosi ad agire, fra le altre cose, con un meccanismo aspecifico di adattamento reattivo: lo stress.

Questa reazione esiste tuttora. Numerosi studi hanno documentato l'influenza del rumore su varie funzioni ormonali e nervose. L'impatto su tali funzioni comporta a sua volta reazioni secondarie in un gran numero di organi e di apparati.

Il nesso esistente fra rumore e *patologie* diverse dalla perdita d'udito è molto meno certo. È vero che, con esperimenti condotti su animali, è stato possibile dimostrare che il rumore è in grado di generare disturbi più o meno permanenti in diverse funzioni dell'organismo. Tuttavia, i livelli di rumorosità considerati in tali studi erano estremamente elevati; inoltre, la sensibilità al rumore di diverse specie animali differisce sensibilmente da quella dell'uomo. Gli studi epidemiologici, tuttavia, parrebbero corroborare in parte l'esistenza di effetti patologici. Si tratta tuttavia di risultati da interpretare con cautela. Gli ambienti di lavoro contraddistinti da elevati livelli di rumore possono presentare *anche altre* caratteristiche negative; inoltre, in questi casi come in altri, fra questi gruppi di lavoratori possono agire diversi fenomeni di selezione.

Strettamente connessa alla problematica del rumore è quella delle *vibrazioni*. Esse sono causate da una serie di impatti diversi, da strumenti rotanti o rotanti a percussione. Molti di questi sono fonte di vibrazioni *localizzate*: tagliatrici, martelli perforatori, martelli pneumatici, rivettatrici, e pistoni (Polezhayev *et al.*, 1974). Nel trasporto meccanizzato e in diversi settori industriali, i lavoratori sono esposti a vibrazioni *generalizzate*. In tal caso non soltanto l'oggetto vibrante in sé, ma anche l'intero corpo umano e i suoi organi sono sottoposti a un movimento su più piani diversi: orizzontale, verticale o inclinato su qualunque angolo. Entrambe le tipologie di vibrazioni hanno effetti indubbiamente negativi, con un considerevole dispendio di energia nervosa e con conseguente affaticamento. Un'esposizione

estrema può addirittura condurre a disturbi del sistema nervoso o vascolare, o dell'attività degli organi interni.

Macchinari e strumentazione

Esistono due tipologie di attività muscolare: *dinamica* (lavoro ritmico) e *statica* (lavoro isometrico). Quest'ultimo conduce ben presto ad affaticamento e indolenzimento, e rappresenta uno spreco di energie. Nonostante ciò sia notorio, molti lavoratori si trovano a dover operare in una o più delle seguenti situazioni:

- o in posizione ricurva o comunque innaturale, costretti a flettere il tronco o il capo;
- o con le braccia costantemente tese, in avanti o di lato;
- o in piedi laddove sarebbe preferibile lavorare seduti;
- o in uno spazio di altezza insufficiente, il che rende difficile vedere con chiarezza ciò che si sta facendo o mantenere una postura corretta;
- o con maniglie, leve, utensili o altri strumenti scomodi da impugnare, da individuare o da manovrare, specie in caso di operazioni simultanee;
- o con strumenti indicatori (lancette, quadranti, contatori) di difficile lettura per quanto concerne i valori assoluti e le loro variazioni.

Tutto ciò concorre pesantemente a rendere stressante la vita lavorativa, rappresenta una minaccia alla salute e al benessere, incide negativamente sulla produttività.

Odori, illuminazione e fattori climatici

I lavoratori attribuiscono spesso grande importanza agli *odori*. Sebbene la loro rilevanza quale segnale di un inconveniente tecnico non vada sottovalutata, non esiste un legame diretto fra l'intensità e la sgradevolezza dell'odore rilasciato da una sostanza e la sua probabile tossicità (Levi, 1981).

Un ulteriore motivo di frequenti lamentele riguarda un'*illuminazione* insufficiente, troppo intensa e, soprattutto, accecante, che può condurre non soltanto ad affaticamento, ma anche a cefalee, sensazione di stordimento e a un aumento del rischio di incidenti.

Un terzo motivo di reclami riguarda l'esposizione a *temperature estreme*. L'organismo umano tenta di preservare un equilibrio termico che, spesso, viene disturbato da calore, radiazioni, convezione e conduzione termica. Pertanto, l'equilibrio termico può risultare turbato dal fatto di lavorare in piedi su un gelido pavimento di cemento, di restare seduti su una fredda seggiola in metallo, o di dover maneggiare utensili freddi.

Ai fini della percezione della temperatura, grande importanza ha l'*umidità dell'aria*. In numerosi ambienti di lavoro si registra uno scostamento rispetto ai livelli ottimali (fra il 40 e il 60 per cento). Un altro importante fattore è rappresentato dalla *velocità dell'aria*, per la quale il valore raccomandato è solitamente pari a 0,2 m/s, salvo in casi di temperature elevate in cui è preferibile una velocità superiore.

Il fatto che le condizioni climatiche inducano stress o meno dipende inoltre dall'*interazione* fra la pesantezza del lavoro da compiere, lo stato fisico e psichico del lavoratore e la temperatura, il tasso di umidità e la velocità dell'aria riscontrati in quel momento.

Edifici e locali

È stato affermato che gli edifici sono una sorta di "terza pelle" (la seconda sarebbero gli abiti): una superficie selettivamente permeabile fra organismo e ambiente, che influisce su questi e che da questi è influenzata. Gli edifici hanno anche funzioni sociali. Consentono, incoraggiano o persino impongono l'aggregazione e l'interazione fra le persone, o almeno la condivisione delle stesse esperienze. La loro struttura cellulare può anche essere sfruttata per mantenere le barriere interpersonali. (Abercrombie, 1976).

Oltre a ciò, gli edifici hanno un valore *simbolico*. Chiese, uffici pubblici, municipi sono spesso concepiti per risultare esteticamente belli o almeno per restare impressi. Lo stesso non si può dire, invece, per edifici e locali industriali, dal momento che, in modo più o meno consapevole, negli edifici costruiti per uso industriale si presta meno attenzione alla dimensione estetica. Non sorprende che ciò abbia un impatto sul modo in cui il lavoratore vede sé stesso, il luogo di lavoro e l'interazione con esso.

Idem dicasi per lo spazio che circonda il singolo lavoratore. La conformazione fisica di tale spazio può *ostacolare la comunicazione* fra colleghi (distanza, pareti), con conseguenze negative per la coesione del gruppo e per il reciproco sostegno e con il rischio di mettere a repentaglio la sicurezza. Molte lavorazioni sono effettuate da singoli lavoratori, isolati rispetto al resto del gruppo. Ciò può facilmente tradursi in sensazione di solitudine. Un elemento da non dimenticare a questo proposito è che il lavoratore perde in questo modo la possibilità di dimostrare agli altri i risultati e la qualità del proprio lavoro, l'utilità della propria presenza. Tutto ciò può condurre ad alienazione, apatia e stress da lavoro.

Anche l'estremo opposto può rivelarsi ugualmente stressante, in situazioni contraddistinte da *assenza di privacy*, per esempio in un ufficio open space. In questo caso il singolo lavoratore può vedersi costretto a interagire con un vasto numero di persone, senza alcuna possibilità di sottrarsi alla comunicazione o al conflitto anche soltanto per un breve periodo.

Insomma, edifici e locali che ospitano l'azienda possono avere, nel bene e nel male, un notevole influsso su chi vi presta servizio. Come ebbe a dire Winston Churchill, "prima siamo noi a dare forma agli edifici, poi sono questi a dare forma a noi".

Interazione fra fattori ambientali di stress, legati all'attività lavorativa e non

Quasi invariabilmente, le varie tipologie di esposizione e i loro probabili effetti vengono analizzati isolatamente. Eppure, nelle situazioni reali di ogni giorno si verifica generalmente un'interazione fra fattori di vario tipo, che possono sovrapporsi in modo cumulativo o anche sinergico. In questo caso, la classica "goccia che fa traboccare il vaso" può essere rappresentata da un fattore in sé banale, ma che si viene a sommare a un notevole carico ambientale preesistente.

Strutture e processi sociali al di fuori del lavoro possono influire sulla salute e sul benessere tanto all'interno, quanto all'esterno dell'ambiente di lavoro. Per esempio, nonostante un alloggio inadeguato non sia certo l'unico fattore che rende difficile il sonno durante il giorno ai lavoratori notturni, prestare attenzione all'aspetto dell'alloggio può certamente influire sul riposo di questi lavoratori.

Seguono ulteriori esempi di fattori strutturali esterni al lavoro dei quali occorre studiare gli effetti, valutando i possibili interventi da attuare (Levi *et al.*, 1982)

Le lunghe distanze fra abitazione e luogo di lavoro, ma anche l'inadeguatezza dei mezzi di trasporto pubblico, costringono il lavoratore a dedicare molto tempo agli spostamenti, spesso in pericolose e fastidiose condizioni di congestionamento, difficilmente controllabili.

L'insufficienza o l'inadeguatezza delle scuole materne può appesantire notevolmente la sensazione di stress vissuta dai genitori che lavorano e dai loro figli.

La concezione degli edifici industriali o destinati a uffici può complicare o impedire del tutto ai portatori di handicap lo svolgimento delle proprie mansioni.

In breve, le condizioni esterne al lavoro possono influire sullo stress, la salute e il benessere. Analogamente, lo stress connesso al lavoro può *riversarsi* nella vita non professionale. Alcuni studi hanno dimostrato che un lavoro di ambito ristretto o socialmente isolato induce passività e sensazione di abbandono sociale. I lavoratori che non prendono mai parte ai processi decisionali o di pianificazione, che raramente collaborano o anche soltanto parlano con altre persone durante la giornata, che svolgono sempre le stesse operazioni di routine giorno dopo giorno, finiscono probabilmente per assimilare questo schema di comportamento e per metterlo in pratica anche al di fuori del lavoro. Alcuni studi condotti mostrano che, quando il margine discrezionale è limitato da restrizioni di ordine spaziale, temporale o tecnico insite nei processi di lavoro, la capacità del singolo individuo di instaurare relazioni attive nel tempo libero finisce per ridursi. I soggetti la cui occupazione comporta pesanti limitazioni in termini di autonomia e interazione sociale sul lavoro, anche all'esterno della vita professionale partecipano molto meno alle attività organizzate e mirate che richiedano programmazione e coordinamento con altri (Meissner, 1971; Gardell, 1976; Westlander, 1976).

Una ricerca condotta tempo fa sulla forza lavoro maschile in Svezia aveva mostrato che gli addetti a mansioni psicologicamente svalutate partecipavano molto meno alle varie attività ricreative strutturate rispetto a chi non ricopriva quelle mansioni. Quella conclusione risultava particolarmente vera nel caso delle attività culturali, politiche e sindacali tali da richiedere una partecipazione attiva e comunicazione con altri. I lavoratori in questione trascorrevano invece il tempo libero con la propria famiglia, in attività sportive o all'aperto, oppure davanti al televisore (Karasek, 1981). Questo studio venne ripetuto sei anni più tardi, giungendo alla conclusione che i soggetti che, nel frattempo, avevano cambiato lavoro svolgendo mansioni più soddisfacenti sul piano dei contenuti – e con più voce in capitolo – mostravano ora un maggior grado di partecipazione al di fuori del lavoro, tra volontariato, studio e attivismo politico o sindacale. Per contro, coloro il cui lavoro era divenuto in quegli stessi anni più limitativo e isolato partecipavano meno a tali attività esterne (Karasek, 1981).

Come costantemente evidenziato nella presente Guida, gran parte di queste condizioni di lavoro negative si presta a basilari interventi di prevenzione con il contributo di tutti i protagonisti del mondo del lavoro.

Miglioramento delle relazioni

Fra i possibili interventi di prevenzione e di promozione in questo ambito figurano (Quick *et al.*, 1997)⁵:

- ◆ *Analisi dei ruoli* in termini di chiarezza, coerenza, eccesso o difetto di aspettative, corrispondenza fra ruolo atteso e ruolo effettivo nei confronti di superiori, pari grado e sottoposti;
- ◆ *Definizione degli obiettivi*, con la delimitazione di grandi aree di responsabilità e di obiettivi di rendimento in ciascuna di tali aree, al fine di contribuire a eliminare i fattori di stress da anticipazione concentrando l'attenzione del lavoratore sul compimento degli

⁵ Adattamento autorizzato da Quick *et al.*: *Preventive Stress Management in Organizations*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1997.

obiettivi anziché sull'incertezza del futuro. Detti obiettivi debbono essere: ragionevoli, stimolanti, misurabili, legati a una scadenza, individuali o di gruppo, con una procedura di feedback che consenta di ridurre l'incertezza e gli effetti di aspettative incerte, contrastanti o confuse, concordati mediante negoziato fra lavoratori e dirigenza;

- ◆ *Sostegno sociale*, come strumento per costituire un capitale umano e per attutire l'impatto dei fattori di stress, facendo sentire ai singoli di essere accuditi e amati, stimati e valutati, di appartenere a un tessuto fatto di comunicazione e di vincoli reciproci (cfr. pp. 17 e 18);
- ◆ *Formazione di squadre*, come strumento per promuovere la coesione sociale e per risolvere i conflitti interpersonali incoraggiando la comunicazione, gli obiettivi di gruppo, l'interazione e l'interdipendenza fra i membri della squadra. Fra gli interventi da ipotizzare, figurano anche il tutoraggio e l'inserimento dei nuovi arrivati;
- ◆ *Programmi di diversificazione*, per garantire che la varietà di talenti e punti di vista all'interno dell'organizzazione venga valorizzata e messa a profitto.

Miglioramento nella programmazione dei turni

Come menzionato in precedenza (cfr. p. 19), la pressione temporale che il calendario dei turni può scaricare sugli addetti a tali turni rappresenta, potenzialmente, un notevole fattore di stress. Sebbene eliminare del tutto tale pressione sia probabilmente impossibile, in quanto numerosi beni e servizi debbono risultare disponibili ventiquattr'ore su ventiquattro, esistono tuttavia soluzioni per incidere positivamente sulle condizioni e la programmazione dei turni (cfr. Åkerstedt e Landström, 1998; Åkerstedt, 1998b), soluzioni suscettibili di comportare un miglioramento della salute, del benessere e delle prestazioni dei lavoratori a turni. Per raggiungere questo obiettivo, le parti sociali possono prendere in considerazione le seguenti ipotesi (Rosa e Colligan, 1997):

- o evitare i turni di notte permanenti (ossia fissi o senza rotazione);
- o ridurre al minimo i turni di notte consecutivi;
- o evitare cambiamenti di turno troppo rapidi;
- o mettere in programma alcuni fine settimana liberi;
- o evitare più giornate di lavoro a turni seguite da "mini-ferie";
- o ridurre al minimo i turni prolungati e il lavoro straordinario;
- o ipotizzare durate variabili per i turni;
- o rivedere gli orari di inizio e di fine turno;
- o attenersi a una programmazione regolare e prevedibile;
- o studiare pause di riposo.

Alcuni esempi di programmi di intervento applicati con successo

Numerosi esempi di interventi attuati con successo sono riportati nei seguenti studi: International Labour Office (1992); Murphy *et al.* (1995); Cooper *et al.* (1996); Kompier e Cooper (1999); Breucker (1998); European Network for Workplace Health Promotion (1999a), Gründeman e Vuuren (1998).

Seguono alcuni esempi.

Il programma svedese T50

Uno di questi esempi (Kvarnström, 1992) è l'intervento effettuato in un gruppo di operaie caratterizzato da elevati tassi di assenza per malattia e di avvicendamento, da un'elevata incidenza di disturbi osteomuscolari e da una scarsa produttività. A queste lavoratrici è stata data l'occasione di migliorare le proprie qualifiche mediante un ambizioso sistema di apprendistato e di mettere in pratica le proprie competenze grazie alla rotazione e all'arricchimento delle mansioni, con maggiori responsabilità sul fronte del controllo del prodotto e dell'imballaggio, della programmazione nell'impiego dei materiali e del coordinamento della produzione.

Gli elementi principali su cui si articolava questo intervento consistevano: (a) nel potenziamento delle competenze; (b) nell'estensione dell'autonomia decisionale.

Il risultato è stato uno spettacolare calo dell'assenteismo e dell'avvicendamento, accompagnato da un altrettanto spettacolare aumento della produttività e della soddisfazione sul lavoro.

Il successo di questo programma per tutte le parti in causa ha spinto l'azienda (il gruppo svizzero-svedese Asea Brown Boveri, ABB) a utilizzarlo come base per formulare il programma T50, teso a ridurre del 50 per cento i tempi intercorrenti fra il momento dell'ordine e l'atto della consegna, nel rispetto dei principi previsti dalla legislazione svedese sull'ambiente di lavoro e dalla direttiva quadro della Commissione europea. Ancora una volta il programma si è tradotto in un molteplice beneficio, con un aumento della produttività, delle competenze del lavoratore, della soddisfazione tratta dal lavoro, della salute e del benessere nell'ambito professionale.

Il programma belga PRA

Un ulteriore esempio di simili interventi (Van Emelen, 1996) viene dal Ministero del lavoro belga: a seguito di un auditing esterno, il settore delle pulizie del Ministero era infatti stato giudicato "inefficace, inefficiente, con elevati tassi di assenza per malattia e uno scarso rendimento qualitativo".

Anziché abolire il settore pulizie (composto da 61 dipendenti, per lo più donne) per appaltare il lavoro a un ente privato (come suggerito nell'auditing), sono stati creati due gruppi di lavoro con il compito di stabilire le cause di quelle difficoltà e di procedere alla loro sistematica eliminazione (descritta più in dettaglio a p. 73).

Trentaquattro dipendenti hanno partecipato allo svolgimento dell'analisi. I due gruppi di lavoro hanno così individuato oltre 60 problemi connessi al lavoro, visualizzati in un completo "albero dei problemi" (radici = problemi strutturali, cima = produzione, relativo esito e relativi rischi, foglie = problemi intermedi).

Questa modalità interattiva ha permesso una comprensione a fondo dei problemi, delle loro cause e delle loro conseguenze. Su questa base, i partecipanti hanno formulato 50 proposte

concrete per risolvere quei problemi, proposte quindi attuate in cooperazione con la dirigenza. Detta Analisi partecipata del rischio (*Participative Risk Analysis*, PRA) è stata successivamente applicata con buoni risultati in circa cinquanta luoghi di lavoro (Van Emelen, 1996), Tale approccio bottom-up permette di valorizzare le esperienze e le cognizioni dei dipendenti, la dinamica di gruppo nella risoluzione dei problemi e l'impegno dei partecipanti in tal senso. Si tratta anche di un esercizio di democrazia applicata.

Il programma A2000+

Un terzo esempio di intervento attuato con successo ha fatto ricorso a un approccio salutogeno. La Telia Företag AB, grande società di telecomunicazioni svedese, non aveva rilevato fra i suoi dipendenti problemi sanitari o ambientali particolarmente pressanti. Il programma A2000+, ideato e applicato da Sandberg e Nygren (1999), mirava invece a migliorare le già soddisfacenti condizioni sociali sul luogo di lavoro e ad accrescere ulteriormente la creatività, la motivazione e la partecipazione fra i dipendenti, facendo leva sulle loro abilità di comunicazione e sulla conoscenza delle dinamiche di gruppo.

Ai capisquadra sono state riservate due settimane di addestramento al loro compito, con successive sessioni di orientamento ogni due o tre settimane al fine di sostenerli nel far fronte alle situazioni quotidiane.

Nella fase successiva, questi "agenti salutogeni", in interazione con gli altri 995 partecipanti allo studio, hanno applicato ciò che avevano appreso. Agli altri partecipanti è stato chiesto, all'inizio dello studio e quindi a due anni di distanza, di riferire la loro percezione e le loro aspettative nei confronti dell'organizzazione e lo specifico gruppo di lavoro a cui ciascuno di essi era assegnato. Lo stato di salute veniva valutato con sei dispositivi diversi per monitorare la depressione, lo stress, i comportamenti di tipo A e lo stato di salute complessivo.

Sandberg e Nygren (1999) sono giunti alla conclusione che l'intervento salutogeno aveva ricevuto un'accoglienza favorevole tanto dalle dirigenze, quanto dai lavoratori. È stato possibile documentare significativi cambiamenti positivi in termini di determinazione congiunta, partecipazione, autosufficienza, capacità di gestire le informazioni ed efficienza. Non si sono invece riscontrate cambiamenti degne di nota nella percezione, da parte dei partecipanti al programma, dell'organizzazione del lavoro nel suo complesso. Lo stato di salute complessivo è stato giudicato eccellente alla prima rilevazione e leggermente inferiore alla seconda a due anni di distanza – ma pur sempre elevato rispetto alla popolazione generale. Questo lieve calo può essere dipeso da un aumento della consapevolezza fra i capisquadra, specie se donne, dell'importanza della comunicazione e della dinamica di gruppo, compresi alcuni aspetti onerosi o frustranti.

In futuri studi, gli autori si propongono di arricchire ulteriormente questo approccio globale ponendo l'accento sullo stile di vita dei lavoratori, sulla gestione dei conflitti e sulla mediazione.

Il programma "Abbi cura dei tuoi dipendenti"

Altre iniziative, pubbliche o private, sono per esempio il programma a premi "Fai della salute un affare", lanciato in Galles, seguito quindi in Inghilterra dal programma "Abbi cura dei tuoi dipendenti": si tratta di statuti relativi al luogo di lavoro in cui enti pubblici e privati si impegnano a introdurre almeno tre specifiche iniziative per la promozione della salute, scelte in una rosa di dieci. L'iniziativa "Abbi cura dei tuoi dipendenti", organizzata dall'*Health Education Authority* di Londra, contemplava fra l'altro:

- o l'adozione di *prassi gestionali* atte a garantire al personale un ambiente favorevole a un buono stato di salute;

- o l'*identificazione delle fonti di stress*, garantendo un *migliore sostegno* ai dipendenti in difficoltà sul luogo di lavoro;
- o la divulgazione presso il personale di *informazioni* sul progetto "Abbi cura del tuo cuore", applicato in ambito lavorativo, e su altri aspetti di una vita sana con l'ausilio delle pubblicazioni aziendali;
- o l'introduzione di un *programma di attività fisica*, incoraggiando il personale a praticarla;
- o la promozione di un *consumo responsabile degli alcolici*, nonché la formulazione e attuazione di una strategia generale sull'alcol;
- o la garanzia per tutto il personale di poter usufruire di *visite di controllo* e di un adeguato monitoraggio della salute.

Un approccio tripartito

Per garantire un risultato ottimale tanto in termini di salute, quanto in termini di produttività, fra i soggetti interessati a cooperare a progetti comuni dovrebbero figurare (OMS, 1999):

- o ministeri ed enti governativi;
- o datori di lavoro e rispettive organizzazioni;
- o lavoratori e associazioni sindacali;
- o istituti finanziari e assicurativi;
- o servizi competenti in materia di salute sul lavoro;
- o organizzazioni non governative e associazioni di categoria;
- o istituti di istruzione e di formazione.

È opportuno presentare più in dettaglio alcune di queste parti in causa.

I lavoratori e i loro rappresentanti

Per sapere dove stringe la scarpa, nulla di meglio che chiederlo a chi la calza. Ne consegue che i lavoratori, esposti come sono ai pro e ai contro di ogni luogo di lavoro, sono i veri esperti in tema di problemi e di carte da giocare, di abilità e di esigenze, di sfide e di modi per farvi fronte. Se incoraggiati ad avere voce in capitolo e a farne uso, essi contribuiscono spesso all'individuazione di soluzioni vincenti ai problemi generati dall'ambiente di lavoro, dai contenuti e dall'organizzazione del lavoro. Se i lavoratori sono trattati alla stregua di ragazzini ignoranti e indisciplinati, è molto probabile che si comportino di conseguenza. Se trattati invece in modo rispettoso e degno, molto probabilmente i lavoratori faranno del loro meglio per collaborare con tutti gli interessati. Ciò può valere tanto per il singolo lavoratore addetto alla produzione (cfr. p. 71, controllo interno), quanto per il massimo livello della dirigenza sindacale nazionale (cfr. p. 10, accordo stipulato in Belgio) o anche per la stessa CES. Nel migliore dei casi, il sindacato e i singoli affiliati non stanno ad aspettare le proposte della dirigenza, ma agiscono *d'anticipo*, sforzandosi di definire autonomamente le priorità, identificando i problemi, gli ambiti in cui è possibile apportare miglioramenti e proponendo i provvedimenti da prendere (cfr. pp. 48-7).

In modo analogo, generalmente neppure le associazioni di categoria e le organizzazioni dei datori di lavoro stanno ad aspettare che i problemi esplodano, ma tentano di stroncarli sul nascere o, meglio ancora, di promuovere la salute del lavoratore in un'azienda sana. Un esempio del genere è rappresentato da un elenco stilato da Ahlkvist (1992) per conto della Confederazione dei datori di lavoro svedese, in cui sono menzionate le imprese che si sono impegnate attivamente per creare un ambiente di lavoro sano a beneficio dei propri dipendenti. Un'analogia lista delle "Cento migliori società in cui lavorare in America" è stata stilata da Levering e Moskowitz (1994). Quest'ultima lista è stata aggiornata e pubblicata da *FORTUNE* nel 1998, nonché ulteriormente aggiornata nel 1999. Sempre negli Stati Uniti, analoga impostazione ha presieduto all'elaborazione di altre liste come le "Cento migliori società per le madri lavoratrici" o "Le migliori società per le minoranze". Il gruppo assicurativo svedese IPP ha recentemente assunto un'iniziativa intitolata "Il nesso", volta a sottolineare il collegamento esistente fra condizioni di lavoro, salute dei lavoratori e salute finanziaria dell'azienda, invitando le varie organizzazioni svedesi a competere per un riconoscimento applicando, più o meno, le indicazioni contenute nella presente Guida.

Praticamente senza eccezioni, queste iniziative rispondono al duplice obiettivo di promuovere la salute e il benessere dei lavoratori *nonché* di garantire il buono stato finanziario dell'azienda – grazie a un organico più in salute, con meno assenze per malattia, competente, motivato, soddisfatto ed efficiente. Se applicate con successo, queste politiche si rivelano benefiche per tutte le parti in causa, e a un costo relativamente contenuto: una situazione di triplice vantaggio.

Servizi di medicina del lavoro ed enti di assicurazione malattia

I servizi di medicina del lavoro e gli enti di assicurazione malattia, pubblici e privati, possono farmi promotori di attività innovative. Un esempio proveniente dalla Germania è rappresentato dalla BKK (Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Associazione delle casse mutua aziendali), che ha creato in collaborazione con l'OMS il *The European Information Centre of Company Health Promotion (Centro europeo di informazione per la promozione della salute presso le imprese)*. Detto Centro mette a disposizione una banca dati e pubblica un bollettino che riporta esempi di buone prassi, oltre a fare affidamento su una rete di esperti per la ricerca e l'applicazione di provvedimenti di promozione della salute sul luogo di lavoro.

Le strategie di promozione della salute sono efficaci?

I criteri più diffusi per la valutazione dell'efficacia delle strategie di promozione della salute sono, per esempio:

- o le variazioni negli indicatori dei fattori di rischio sanitari e comportamentali fra i lavoratori
- o le condizioni psicosociali sul luogo di lavoro;
- o l'incidenza degli infortuni;
- o l'assenteismo;
- o l'avvicendamento negli organici;
- o la produttività;
- o il grado di soddisfazione e il benessere dei lavoratori;
- o la variazione dei costi dell'assistenza sanitaria.

L'analisi dell'efficacia prevedibile può articolarsi sulle tre componenti di promozione della salute che risultano implicite nell'obiettivo 25 dell'OMS:

- o ridurre l'incidenza di *patologie e infortuni* connessi al lavoro;
- o promuovere un lavoro più *soddisfacente*, in un ambiente sicuro e piacevole, quale elemento direttamente determinante ai fini della salute;
- o rendere i luoghi di lavoro più *ricettivi* verso le modifiche nello stile di vita quotidiano dei lavoratori.

Tuttavia, quali probabilità vi sono che le impostazioni sopra descritte si rivelino efficaci a tale scopo? Analizziamole una ad una.

Affrontare i pericoli per la salute sul lavoro, allo scopo di ridurre l'esposizione al rischio. Si tratta di azioni ben documentate, consistenti in misure di sicurezza sul luogo di lavoro (Cox, 1993) e di riprogettazione ergonomica delle postazioni di lavoro in modo da ridurre l'incidenza dei disturbi osteomuscolari (Spilling *et al.*, 1986).

Promuovere il lavoro come fattore positivo. È possibile che simili influssi stimolino la crescita personale e contribuiscano a migliorare lo stato di salute dei lavoratori? Si innescherebbe quindi una dinamica positiva per l'impresa, e forse anche per il paese? È dimostrato che l'assenza di contenuti nel lavoro e l'impossibilità di controllare i metodi di programmazione e di lavoro aumentano la probabilità che il lavoro sia vissuto come costrittivo e privo di senso, con la conseguenza di generare insoddisfazione e stress, fenomeni che a loro volta rischiano di tradursi in disturbi alla salute fisica e mentale. L'esistenza di un nesso di questo tipo è stata recentemente illustrata da Wilkinson e Marmot (1998), a conferma di una precedente analisi di 19 studi sulla prevenzione dello stress mediante la riorganizzazione del lavoro svolti in diversi paesi, analisi condotta dall'Ufficio Internazionale del Lavoro (International Labour Office, 1992). Analoghe raccolte sono state pubblicate anche negli Stati Uniti, cfr. Pelletier, 1997; Pelletier *et al.*, 1998).

Ciò ribadisce l'osservazione fatta da Edvinsson e Malone (1997), secondo i quali a partire dal diciannovesimo secolo si è verificato un enorme spostamento riguardo ai fattori di promozione della salute, degli utili e del valore aggiunto presso imprese, enti e nazioni. Inizialmente, la principale fonte di ricchezza era rappresentato dalla proprietà fondiaria, che era alla base dell'agricoltura. Con l'avvento dell'era industriale, *macchinario e materie prime* hanno spodestato quasi per intero la proprietà fondiaria. Nel 1992, negli Stati Uniti gli investimenti in beni immateriali avevano superato quelli effettuati in beni materiali (Lev, 1996). Oggi gli investimenti a carattere immateriale divengono sempre più dominanti. Non vi è impresa che possa sopravvivere senza un graduale rinnovamento e un efficiente impiego del capitale intellettuale dei propri dipendenti, o senza assicurarsi il loro impegno e coinvolgimento negli obiettivi dell'azienda. Ecco alcune delle ragioni per le quali gli investimenti in beni di questo tipo non vanno visti unicamente come un onere, ma anche come un *investimento per il futuro*, un'indispensabile *risorsa*.

Ne consegue che lo sviluppo delle competenze, il capitale umano e il conferimento di maggiori poteri decisionali non sono soltanto determinanti ai fini della sicurezza e igiene sul luogo di lavoro, ma che rappresentano anche un investimento cruciale per la salute dell'organizzazione e per garantire il successo e il futuro potenziale dell'impresa. In questo tipo di investimenti rientra l'ampliamento dei poteri di controllo dei lavoratori, mediante l'abbinamento fra partecipazione democratica alle decisioni strategiche da parte del sindacato a livello locale, da un lato, e l'istituzione di gruppi di produzione semi-autonomi nei quali i lavoratori prendano parte alle decisioni che riguardano la produzione, dall'altro. Ciò conduce non solo a un arricchimento dei contenuti del lavoro, ma anche a una maggiore dignità e solidarietà fra i lavoratori e a un calo dei livelli di stress psichico, nonché a un miglioramento

della qualità del prodotto, dell'assistenza al cliente, della flessibilità, dello spirito di iniziativa dei dipendenti e della loro capacità di rispettare le scadenze.

Agevolare i cambiamenti nello stile di vita. A tale scopo sono prioritari gli interventi finalizzati a favorire l'adozione di uno stile di vita più sano, particolarmente popolari in Nord America (Fielding e Piserhia, 1989; Fielding, 1990) e che risultano estremamente efficaci rispetto all'investimento richiesto. Fra gli esempi di questa tipologia di interventi (cfr. Breslow et al., 1990) figurano:

- o attività individuali e di gruppo volte a modificare lo stile di vita;
- o premi e riconoscimenti;
- o cambiamento del clima instaurato presso il luogo di lavoro al fine di incoraggiare cambiamenti comportamentali (politiche del fumo che avvantaggino i non fumatori, disponibilità di alimenti più sani presso le mense o i distributori automatici).

Ulteriori interventi sullo stile di vita sono esemplificati dai programmi volti a indurre abitudini alimentari più sane (Poulter e Torrance, 1993), a tenere sotto controllo l'ipertensione (Foote ed Erfurt, 1983; Alderman *et al.*, 1983; Logan *et al.*, 1979) o ad affrontare ipertensione, obesità e dipendenza dal fumo avvalendosi del supporto sociale fornito da club, "scioperi del fumo" nell'intero stabilimento e dall'istituzione di un sistema di sostegno fra colleghi.

I programmi europei

Nonostante tutto ciò, resta ancora molto da fare (OMS, 1995).

Nel 1990 e nel 1991, l'OMS ha studiato la diffusione delle attività di promozione della salute relative allo stile di vita in tutta Europa, passando al vaglio le 30 più grandi realtà lavorative in ciascuno dei 34 paesi del continente. Il 67 per cento delle organizzazioni interpellate applicavano campagne antifumo, il 65 per cento disponeva di programmi contro l'alcolismo e la tossicodipendenza, il 23 per cento organizzava attività relative alla maternità. Il metodo di gran lunga più diffuso era quello della *consulenza sanitaria*, seguito dal ricorso a *opuscoli e pubblicazioni* (Malzon e Lindsay, 1992). La valutazione sistematica di questi e di altri programmi connessi rappresentava però l'eccezione, più che la norma.

Uno studio condotto dalla Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro sul tema "Azioni innovative per la salute sul lavoro in Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Paesi Bassi, Spagna e Regno Unito tra il 1989 e il 1991" mostrava tuttavia un ridotto numero di azioni classificabili come innovative. Inoltre, la sensibilizzazione nei confronti della promozione della salute, sia a livello generale che sul luogo di lavoro, risultava scarsa in tutti i sette paesi, con la sola eccezione dei Paesi Bassi ((Wynne, 1990; Anderson, 1990/91).

Uno studio condotto dalla OMS ha dimostrato che, in tutta Europa, soltanto il 50 per cento della forza lavoro ha accesso a servizi di medicina del lavoro, mentre 100 milioni di lavoratori sono del tutto privi di *qualunque* servizio e altri 100 usufruiscono di una copertura minima. Per contro, in Svezia il 70 per cento di tutti i lavoratori dipendenti usufruisce di una copertura. Inoltre, in Svezia la maggior parte dei luoghi di lavoro dispone di *incaricati della sicurezza*, con facoltà di influire sulle condizioni di lavoro. Anche in questo caso, tuttavia, la maggior parte dei servizi esistenti sembra limitarsi essenzialmente ai rischi per la salute *fisica* e alle sole misure di sicurezza. In ambito psicosociale molto ancora resta da fare, persino nei paesi nordici dove qualche iniziativa è stata pur presa.

Tre studi

Nella sua indagine, Burke (1993) distingue due diversi approcci per ridurre al minimo le conseguenze negative dello stress connesso al lavoro: (a) aumentare la resistenza individuale; (b) ridurre al minimo i fattori di stress sul luogo di lavoro. Tale indagine prende in considerazione 10 studi in cui sono riportati i risultati di interventi attuati a livello di *organizzazione* per ridurre lo stress sul lavoro sperimentato da dirigenti e professionisti. Ciascuno studio si concentra su un approccio distinto, fra cui la riduzione dello stress connesso al ruolo, l'aumento dell'autonomia professionale, la riduzione della conflittualità fra lavoro e famiglia e la riduzione dello stress dovuto a processi di ristrutturazione e di razionalizzazione (per esempio in caso di fusioni). Nel complesso, l'autore conclude che gli interventi hanno avuto effetti positivi ed evidenzia come assumere a obiettivo "la resistenza individuale possa rivelarsi meno efficace rispetto a una strategia di più alto profilo, che coinvolga gruppi di lavoratori o intere unità od organizzazioni".

Uno studio condotto da Murphy (1996) prende invece in considerazione i soli interventi di *gestione dello stress*, ossia le tecniche che consentono al lavoratore di modificare la propria visione delle situazioni stressanti o di far fronte più efficacemente ai sintomi dello stress. Gli studi in possesso dei requisiti per essere presi in considerazione nell'analisi di Murphy erano 64: doveva trattarsi di interventi direttamente condotti sul luogo di lavoro, con una valutazione sanitaria finale e pubblicati in seguito a una valutazione paritetica. Le tecniche più comunemente riscontrate erano il rilassamento muscolare, la meditazione, il *biofeedback*, l'affinamento delle abilità cognitivo-comportamentali e la combinazione fra queste diverse tecniche. Benché l'efficacia variasse di molto in funzione dell'obiettivo sanitario perseguito (per esempio, i programmi cognitivo-comportamentali erano efficaci soprattutto sul piano psicologico, mentre il rilassamento muscolare lo era di più sul piano fisiologico), la *combinazione* di più tecniche risultava più efficace rispetto alle singole tecniche.

Secondo Platt *et al.* (1999), è interessante notare che nessuno di questi interventi risultava coerentemente efficace nell'influire sugli elementi rilevanti ai fini dell'organizzazione e del lavoro, quali l'assenteismo o il grado di soddisfazione del lavoratore. Per ottenere un beneficio su questo fronte, gli interventi condotti sullo stress devono giungere a incidere sulle *fonti* di stress nell'ambiente di lavoro.

È proprio questa l'impostazione che caratterizza la direttiva quadro della Commissione, nonché la presente Guida.

Una proposta globale a livello nazionale

In un Libro verde recentemente pubblicato, la Swedish Working Life Delegation (1999) ha scelto proprio tale approccio multisettoriale a tutto campo per la promozione della salute del lavoratore in un ambiente di lavoro sano. Fra le raccomandazioni che rivolge al governo svedese figurano una serie di "bastoncini da staffetta" (così li definisce il Libro verde) per raggiungere l'obiettivo. Per esempio:

- o occupazione per tutti i cittadini in età lavorativa e prevenzione dell'esclusione sociale;
- o adeguamento della legislazione sociale alle mutate condizioni della vita lavorativa;
- o adeguato finanziamento della formazione per tutto l'arco della vita;
- o per le dirigenze, educazione a una vita lavorativa sana;
- o servizi per la promozione della salute sul lavoro in tutte le sedi di lavoro;
- o orientamento e sostegno alle piccole e medie imprese;
- o tutela della qualità degli ambienti di lavoro;

- o investimenti in attività di ricerca e di monitoraggio;
- o assistenza legale contro discriminazioni, vessazioni e molestie;
- o per quest'ultimo aspetto, creazione di un centro di risorse nazionale.

PARTE III

LE AZIONI

La Parte III della presente Guida è dedicata all'intero ventaglio di azioni possibili ai vari livelli. Essa riporta esempi di azioni condotte sul luogo di lavoro in Belgio, Norvegia e Svezia, interventi diagnostici, i tre approcci dell'impostazione primaria, secondaria e terziaria, interventi mirati ai singoli o alle organizzazioni.

Il controllo interno: un metodo praticabile per un luogo di lavoro più sano

Alcuni parrebbero ritenere che la prevenzione dello stress da lavoro debba per forza di cose essere complessa, dispendiosa in termini di tempo e proibitiva nei costi. Non è necessariamente così. Uno degli approcci più di buon senso, più terra-terra e meno costosi a questo tipo di prevenzioni è noto sotto la denominazione di "controllo interno".

Sostanzialmente, "controllo interno" significa semplicemente introdurre nell'ecosistema lavoro-lavoratore un "meccanismo di autocorrezione". Ciò significa apprendere dall'esperienza, in modo graduale e sistematico.

In qualsiasi luogo di lavoro, in qualsiasi settore, in qualsiasi regione dell'Unione europea, il primo passo da compiere è verificare se esista davvero un problema in seno all'organico – in termini di incidenza, diffusione e gravità delle patologie connesse allo stress da lavoro, quali cefalee, disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, irascibilità, disturbi gastrici, assenteismo, insoddisfazione professionale, demotivazione eccetera.

Se il responso è che tale incidenza, diffusione e/o gravità risultano basse, potrebbero esservi ugualmente, alla luce dell'evoluzione del momento, valide ragioni per prevenirne il manifestarsi in futuro. Se non sussistono tali valide ragioni è naturalmente lecito decidere di sospendere l'indagine a questo stadio, o meglio ancora discutere del modo per promuovere la salute nel lavoro in un'ottica *positiva* (cfr. p. 66).

Se, per contro, con un'indagine correttamente concepita e gestita o con l'uso di statistiche affidabili si rilevano tipologie o livelli di morbilità inaccettabili, il successivo passo da compiere è individuare le condizioni di lavoro che incidono su detta morbilità, nonché discutere con tutti gli interessati quali di queste condizioni di lavoro paia necessaria, o sufficiente per causare tale situazione di morbilità, o anche soltanto vi contribuisca. Naturalmente, l'analisi dovrebbe appurare se quelle condizioni siano *passibili di modifica*, e se tali modifiche risultino *accettabili* alle parti interessate.

In una terza fase si provvede invece a definire e applicare un intervento (o un pacchetto integrato di interventi) nel tentativo di eliminare, nella misura del possibile, le cause profonde del problema o dei problemi. Ove possibile, detto intervento va applicato abbinando le due impostazioni top-down e bottom-up. Ciò significa che la dirigenza deve anzitutto dare il proprio assenso ai provvedimenti da varare, ma significa anche che operai, impiegati e rappresentanti sindacali devono proporre, accettare le azioni del caso e parteciparvi attivamente.

I risultati dell'intervento devono quindi essere *valutati*, preferibilmente in termini di (a) esposizione ai fattori di stress, (b) incidenza e prevalenza degli stati patologici, (c) indicatori del benessere, (d) qualità e quantità della produzione di beni e servizi. Vanno inoltre presi in considerazione (e) i costi e i benefici dell'intervento in termini economici e altro.

Se l'intervento non mostra alcuna efficacia, o se ha effetti negativi da uno o più punti di vista, occorre allora riconsiderare che cosa fare, come, quando, da parte di chi e a beneficio di chi. Se, d'altro canto, i risultati sono positivi, ciò potrebbe giustificare la decisione di proseguire o intensificare l'impegno su quella stessa strada.

Si tratta, sostanzialmente, di *apprendere dall'esperienza*.

Norvegia

In due paesi nordici, Svezia e Norvegia, questo processo rientra nelle rispettive legislazioni sull'ambiente di lavoro e nella relativa attuazione. In *Norvegia*, la regolamentazione sul controllo interno è entrata in vigore nel 1992 ed è oggi obbligatoria per *qualunque* impresa del paese, a prescindere dal settore e dal numero di dipendenti. La legge norvegese sull'ambiente di lavoro dispone (articolo 12) che il lavoro debba essere organizzato in modi tali da consentire lo sviluppo delle competenze, i contatti sociali e la possibilità di prendere decisioni, nonché da evitare il lavoro ripetitivo o con ritmi imposti da macchinari e catene di montaggio. In questo contesto, il controllo interno è *definito* come un insieme di azioni sistematiche a livello di impresa volte a garantire e documentare che le attività a beneficio della salute e della sicurezza siano condotte nel rispetto dei requisiti contenuti in tale legislazione, al fine di ridurre l'incidenza dello stress e delle patologie connesse al lavoro, degli infortuni e dell'assenteismo (Saksvik e Nytrø, 1996).

La regolamentazione norvegese sul controllo interno si è ispirata al successo di iniziative analoghe applicate in Norvegia su base volontaria presso le società petrolifere off-shore, specie per quanto concerne i sistemi di controllo della sicurezza sulle piattaforme nel Mare del Nord. I tradizionali sopralluoghi compiuti dall'Ispettorato al lavoro erano ritenuti troppo costosi ed è per questa ragione che si è giunti all'introduzione di un sistema di *autoregolamentazione* e monitoraggio sistematico, dalla filosofia ispirata al concetto della gestione della qualità totale (*Total Quality Management*, TQM). Tuttavia, mentre il TQM si concentra sulla rispondenza di prodotti e servizi a taluni requisiti e alle aspettative della clientela, il controllo interno ha invece per oggetto ambiti quali la salute, la sicurezza e l'ambiente di lavoro (cfr. Nilsson, 1997).

Entrambi gli approcci si basano su un chiaro *apprendimento in materia di organizzazione*, caratterizzato dall'acquisizione di conoscenze, dalla distribuzione delle informazioni, dalla loro interpretazione ed applicazione e dall'uso delle esperienze pregresse in materia di organizzazione, con la formulazione di problemi strategici, la sperimentazione attiva e un costante apprendimento. In questo modo, l'organizzazione acquisisce la capacità di apprendere, disimparando o imparando nuovamente sulla base dei comportamenti pregressi e del loro esito. Le esperienze sin qui fatte in Norvegia (Saksvik and Nytrø, 1996) stanno a indicare che il controllo interno, come applicato in un campione rappresentativo di 915 luoghi di lavoro, ha contribuito effettivamente a un miglioramento sul fronte della salute e della consapevolezza verso l'ambiente e la sicurezza, con una più chiara definizione delle responsabilità, più numerose e/o migliori valutazioni di rischio, una migliore integrazione con la gestione della qualità totale, la produzione di migliore documentazione e nuovi piani strategici, in percentuali comprese fra il 42 e il 69 per cento delle imprese norvegesi.

Svezia

Nella direttiva sul controllo interno introdotta in Svezia nel 1993, la Confederazione dei sindacati di Svezia (Nilsson, 1997) suddivide tale processo nelle seguenti sette fasi:

- o definire e documentare le procedure da seguire;
- o distribuire compiti, poteri e risorse;
- o individuare e monitorare rischi e carenze;
- o formulare gli obiettivi da perseguire;
- o formulare piani d'azione, attuarli e valutarli;
- o assicurare una fase di introduzione, istruzione e altre informazioni;

- o garantire procedure di monitoraggio e perfezionarle ove necessario.

Queste attività si basano sul disposto dalla legislazione svedese in materia di ambiente di lavoro e sulla successiva normativa dell'Ente nazionale svedese per la salute e la sicurezza occupazionali (AFS 1996:6). Ai sensi di quest'ultima, il controllo interno viene definito come "pianificazione, esecuzione e monitoraggio sistematici per garantire il rispetto dei requisiti relativi all'ambiente di lavoro", in modo da coprire "ogni aspetto rilevante ai fini dell'ambiente di lavoro" (cfr. anche il bollettino dell'Ente, n. 2/94, pagg. 1-2).

Sia in Norvegia che in Svezia, la principale responsabilità nei confronti del controllo interno ricade sul datore di lavoro. Per risultare all'altezza del compito, il datore di lavoro deve disporre di risorse, di autorità e di conoscenza. È necessaria la formulazione di una politica dell'ambiente di lavoro, ed è necessario pubblicare annualmente relazioni sul tema delle condizioni di lavoro e della salute. Occorrono piani d'azione che coprano tutti gli aspetti del lavoro, fra cui quelli di ordine fisico, mentale e sociale, o quelli relativi all'organizzazione del lavoro, alla formazione, agli orari di servizio, alla riabilitazione e all'adeguamento delle condizioni di lavoro.

Belgio

Un'impostazione analoga è stata studiata e applicata anche in Belgio da Van Emelen (1996), cfr. pag. 59. Tale approccio, denominato "analisi di rischio partecipata" (Participative Risk Analysis, PRA), si articola nelle seguenti fasi:

1. Un "istruttore", opportunamente formato ai fini della PRA, illustra gli aspetti problematici a uno o più gruppi rappresentativi di lavoratori. A ciascun gruppo vengono consegnate 3-5 schede, con la richiesta di riassumerli in forma sintetica e il più correttamente possibile, i principali problemi sul luogo di lavoro, ove ve ne siano.
2. L'"istruttore" raccoglie le schede e ne dà lettura al gruppo, una ad una, chiedendo ulteriori spiegazioni e intavolando una discussione comune sui problemi, le loro cause e le loro conseguenze.
3. Sulla base di tale discussione, l'"istruttore" riporta ogni problema, originario o riformulato, su una scheda a parte, per riflettervi e discuterne ulteriormente. In questo modo, al termine di questo primo incontro comune i problemi, le cause e le conseguenze sono stati individuati in maniera collettiva.
4. A questo punto, l'"istruttore" traccia una struttura ad albero, collocandovi le schede a guisa di albero in cui le *cause* fondamentali e strutturali rappresentano le *radici*, mentre i risultati e le conseguenze rappresentano il fogliame. L'"istruttore", tuttavia, è libero di completare eventuali nessi mancanti, da discutere in una seconda riunione congiunta.
5. Tale riunione deve essere finalizzata a: (a) individuare eventuali *grappoli di problemi* e (b) proporre *azioni* per risolverli. A ogni membro del gruppo viene consegnato un elenco dei problemi in ordine alfabetico, con la richiesta di valutarli in termini di (a) *importanza* di ciascun problema, (b) *frequenza* del medesimo, (c) *praticabilità* delle eventuali soluzioni. Moltiplicando fra loro il dato dell'importanza e della frequenza si ottiene una misurazione dell'*impatto*. La successiva ricerca comune di soluzioni, sempre nell'ambito del secondo incontro, prevede una sessione di *brainstorming* durante la quale viene registrato per iscritto e discusso ogni suggerimento.
6. Avendo così ricapitolato i risultati di queste fasi nei due incontri, l'"istruttore" elabora uno *schema logico*, esposto in forma di diagramma, quale sintesi dell'intera analisi, sia per l'istruttore che per i gruppi, base per azioni successive e strumento di valutazione.

7. A questo punto viene elaborato un *programma d'azione* concreto, in cui sono descritti il metodo PRA applicato, i partecipanti al processo, i problemi rilevati, l'"albero dei problemi", la classificazione dei problemi in grappoli, il diagramma d'azione, e il programma d'azione concreto.

Il "Metodo PRA" è stato da allora applicato presso varie organizzazioni e imprese pubbliche e private in Belgio.

Strumenti di valutazione del rischio di stress

La Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro ha commissionato l'elaborazione di una Guida per le piccole e medie imprese sul tema *Lo stress sul lavoro: cause, effetti e prevenzione*. Questa Guida (Krompner e Levi, 1994) suggerisce di valutare il problema facendo uso dei seguenti materiali:

- o lista di controllo dei *contenuti del lavoro* (19 voci)
- o lista di controllo delle *condizioni di lavoro* (16 voci)
- o lista di controllo delle *condizioni di inquadramento* (13 voci)
- o lista di controllo dei *rapporti sociali sul lavoro* (10 voci)
- o questionario sullo *stress* nel luogo di lavoro (45 voci)
- o questionario sui disturbi di salute (13 voci).

Questi strumenti sono disponibili in quasi tutte le lingue dell'Unione europea. Insieme ad altri materiali ad essi connessi, vanno considerati come un repertorio all'interno del quale operare una scelta a scopo diagnostico. Una volta formulata la diagnosi, ove ritenuto opportuno, occorrerebbe predisporre interventi terapeutici o di prevenzione come quelli indicati in precedenza. Successivamente si dovrebbe procedere alla *valutazione* dei risultati, sempre facendo uso delle medesime procedure diagnostiche.

A tale scopo esistono letteralmente migliaia di liste di controllo, questionari e scale di valutazione disponibili in tutte le lingue comunitarie, oltre al materiale sopra menzionato. Ciò che conta in questo caso è sceglierne un gruppo che risponda al "clima" dell'organizzazione studiata, che sia di documentata *validità* (ossia, occorre accertarsi che il materiale impiegato rilevi davvero ciò che deve rilevare), e *affidabilità* (rispetto a individui, situazioni e circostanze). È ugualmente importante fare un uso appropriato di tale materiale ed eseguire la campionatura della popolazione studiata in modo da garantire risultati rappresentativi di detta popolazione nel suo complesso. Un'utile descrizione degli strumenti scelti e impiegati in quattro paesi nordici è stata pubblicata da Lindström *et al.* (1995) per conto del Consiglio nordico (cfr. pag. 75).

Provvedimenti diagnostici

È enorme la varietà di interventi descritti, proposti e applicati per misurare diversi aspetti dei fattori di stress collegati al lavoro, la risposta allo stress di individui e organizzazioni, i fattori che influenzano tale risposta e i risultati in termini di salute e benessere individuale o dell'organizzazione nel suo insieme.

A beneficio della raffrontabilità, sarebbe auspicabile disporre di un insieme di provvedimenti standardizzati per tutte queste variabili. Teoricamente questi provvedimenti dovrebbero risultare applicabili a culture e settori diversi, adattandosi ai vari rami, alle varie professioni e mansioni all'interno di ogni ramo d'attività. Inoltre, questi provvedimenti dovrebbero essere contraddistinti da un'elevata *validità* (ossia misurare davvero ciò che devono misurare) e

affidabilità (ossia fornire risposte analoghe a prescindere da chi applichi tali provvedimenti, in quale contesto e con quale frequenza).

Nella realtà dei fatti, ciò può rivelarsi difficile da raggiungere. Un possibile primo passo consisterebbe nel prendere in considerazione gli strumenti sopra descritti (Krompfer e Levi, 1994), con materiale disponibile nelle lingue comunitarie – nove all'epoca. Si tenga presente a questo riguardo che non tutte le versioni linguistiche di questi strumenti sono state testate in ordine alla loro validità e affidabilità giungendo alla conclusione che queste siano soddisfatte. Il materiale esiste anche in altre lingue dell'Unione, ma ciò non significa automaticamente che esso abbia conservato l'affidabilità e la validità originaria. Per ulteriori informazioni aggiornate al riguardo, il lettore può rivolgersi alla Fondazione europea di Dublino (indirizzo a p. 75).

Altre importanti fonti di strumenti da prendere in esame sono:

- o Relazione del Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health intitolata *Psychosocial Factors and Health: Recognition and Control*. Ginevra: International Labour Office, Occupational Safety and Health Series No. 56, 1986.
- o International Labour Office: *Preventing Stress at Work*. Ginevra: ILO, Conditions of Work Digest, Volume 11, No.2, 1992.
- o Kompier M and Cooper C (eds.): *Preventing Stress, Improving Productivity*. London and New York, Routledge, 1999.
- o Quick JC, Quick JD, Nelson DL and Hurrell, Jr JJ: *Preventive Stress Management in Organizations*. Washington DC: American Psychological Association, 1997.
- o Lindström K *et al.*: *Measurement of Psychological and Social Factors at Work*. Copenhagen: Nordic Council of Ministers, 1995. (Nord 1995:39; ISBN 9291207683).
- o European Network for Workplace Health Promotion (Breucker, G.): *Questionnaire for self-assessment*. Essen: BKK Bundesverband, 1999c (disponibili in inglese e in tedesco).

Tuttavia, neppure le fonti di cui sopra possono indicare provvedimenti atti a soddisfare qualunque esigenza, proprio perché queste variano da paese a paese, da settore a settore, da azienda a azienda. Ecco perché può risultare giustificato l'uso di metodi di misurazione esistenti a livello locale, di provata affidabilità e validità nel contesto nazionale o locale in cui si intende applicarli, anche se ciò limita in parte le possibilità di raffronto fra paesi e gruppi diversi. Il lettore può consultarsi con un centro universitario del proprio paese specializzato in sanità e sicurezza o con l'Ispettorato al lavoro.

Un'ulteriore alternativa è rappresentata dal ricorso agli strumenti applicati dalla prima e dalla seconda indagine (Paoli, 1992, 1997) della Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro. La seconda indagine riguardava tutti e 15 gli attuali Stati membri dell'Unione, e pertanto gli strumenti in questione sono disponibili nelle attuali (1999) lingue comunitarie, oltre a essere stati sottoposti alle verifiche del caso. Il lettore può rivolgersi alla Fondazione al seguente indirizzo: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Wyattville Road, Loughlinstown, Co. Dublin, Ireland; tel: +353-12043100; fax: +353-12826456; e-mail: postmaster@eurofound.ie

Dalla valutazione all'intervento

Uno dei peccati mortali nel campo della salute sul lavoro consiste nel condurre studi complessi, che descrivono in notevole dettaglio il fenomeno dello stress collegato al lavoro, le sue cause e le sue conseguenze, per poi non farne nulla. Significa diagnosticare senza curare e men che meno prevenire. Oltre al danno, le beffe.

Secondo la filosofia della direttiva quadro della Commissione europea, il compito precipuo di ogni datore di lavoro dovrebbe consistere nel tentativo di *eliminare i fattori di stress*, ossia le cause alla radice dello stress legato all'attività lavorativa e delle sue manifestazioni. Laddove, per esempio, risulti probabile che la maggior parte delle manifestazioni di stress in un dato luogo di lavoro siano imputabili a un sovraccarico di lavoro abbinato a scarsa autonomia decisionale, un primo passo del tutto logico consisterebbe nell'organizzare in modo *ottimale* la distribuzione dei compiti (riducendo il carico di lavoro in eccesso), oltre che nel consentire e incoraggiare una più ampia autonomia decisionale, per esempio in materia di programmazione e organizzazione del lavoro da svolgere. In questo modo si inciderebbe su due dimensioni del lavoro di importanza cruciale, mirando a limitare i fattori di stress, le manifestazioni che ne scaturiscono e i disturbi che ne conseguono per la salute.

Allo stato attuale, come illustrato in precedenza (cfr. p. 39), quando vengono intraprese azioni negli Stati membri dell'UE, queste mirano generalmente a intervenire sulla risposta allo stress (prevenzione secondaria) o al suo effetto sulla salute (prevenzione terziaria). Un esempio di prevenzione secondaria è dato dall'offerta di corsi di ginnastica, meditazione, rilassamento o ristrutturazione cognitiva. Altri approcci frequentemente adottati dalle imprese europee consistono nell'incoraggiare i dipendenti a smettere di fumare, a limitare il consumo di alcolici, a seguire un'alimentazione sana eccetera. Naturalmente sono tutti tentativi lodevoli, utili ma probabilmente insufficienti, proprio perché non affrontano le cause fondamentali delle manifestazioni di stress, per concentrarsi unicamente sui sintomi e sugli effetti.

Un altro frequente limite di alcune attività condotte oggi per gestire e prevenire lo stress legato all'attività lavorativa la portata limitata degli interventi scelti per alleviare di tale fenomeno. Vi sono casi in cui ci si limita a chiamare un consulente che tiene un paio di conferenze o distribuisce poster e pieghevoli: un approccio "in soluzione unica". Naturalmente questo può costituire un primo passo verso una maggiore consapevolezza fra i dipendenti nei confronti dei problemi da affrontare, ma le strutture e i processi sostanzialmente responsabili di generare stress sul lavoro rimarranno ovviamente immutati. Anche se l'intervento si limita ai soli comportamenti collegati alla salute, quali l'eccessivo consumo di tabacco o alcool, un'alimentazione scorretta eccetera, per ottenere risultati adeguati occorre mettere in campo programmi più ambiziosi e consistenti (cfr. Platt *et al.*, 1999). In caso contrario i dipendenti dell'azienda, stressati e con i muscoli doloranti, le palpitazioni, gli attacchi d'ansia e le crisi depressive, ben presto si renderanno conto che un'impostazione tanto semplicistica e a breve termine non sarà sufficiente a ridurre lo stress a cui sono sottoposti.

Un'ulteriore, frequente pecca è che i programmi finalizzati a ridurre i fattori di stress da lavoro, lo stress e i problemi sanitari sono attuati *unicamente*, anche se a diverso titolo, sotto forma di programmi di assistenza al lavoratore (*employee assistance programmes*, EAP), senza una partecipazione attiva della dirigenza ad ogni livello, e tanto meno dei sindacati o dei lavoratori stessi. Oppure, questi programmi vengono amministrati dall'alto: 'noi sappiamo che cosa vi serve, obbedite e andrà tutto bene'. Questa non è certo l'impostazione più efficace nei confronti di lavoratori adulti, che conoscono la propria situazione meglio di qualunque consulente giunto dall'esterno per un paio di settimane per poi sparire per sempre.

La prevenzione primaria a livello dei singoli individui

La presente Guida si concentra sulla prevenzione primaria a livello nazionale e di organizzazioni. Tuttavia, a titolo complementare, le tre parti sociali che intervengono nel mercato del lavoro potrebbero decidere di promuovere e agevolare attività finalizzate al singolo lavoratore. Di seguito sono elencate alcune alternative al riguardo (Quick *et al.*, 1997)⁶

Prevenzione primaria rivolta ai fattori di stress:

- o gestione delle *condizioni* di lavoro di ordine personale (p. es. pianificazione e gestione degli orari, sostegno sociale);
- o gestione delle percezioni personali e delle reazioni ai fattori di stress e allo stress (p. es. ristrutturazione cognitiva per modificare alcuni modelli di comportamento di tipo A.

Prevenzione secondaria rivolta alle reazioni allo stress:

- o gestione dello *stile di vita* (per esempio salvaguardando l'equilibrio fra lavoro e svago, moderando il consumo di tabacco, alcool ecc.)
- o tecniche di *rilassamento* (per esempio: meditazione, training autogeno, rilassamento progressivo);
- o possibilità di sfogo sul piano *emotivo* (p. es. parlarne con altri, scriverne o mediante *acting out*);
- o esercizio *fisico*;
- o fede e *spiritualità*;
- o *alimentazione*;
- o *sonno*.

Prevenzione terziaria rivolta ai sintomi:

- o orientamento professionale;
- o *debriefing* in caso di eventi traumatici;
- o assistenza medica.

Tre obiettivi, quattro quesiti

Gli interventi possono essere mirati ai *fattori di stress fisici e psicosociali* del luogo di lavoro. Possono mirare inoltre a *patologie da lavoro* già conclamate, all'assenteismo o alla menomazione dell'abilità al lavoro, o all'intervento sulle variabili che precedono questi stadi. O, ancora, possono essere mirati alla *promozione di un atteggiamento positivo verso la salute* sul luogo di lavoro (Geurts e Gründeman, 1999).

Citando uno studio di Wynne and Clarkin (1992), Geurts and Gründeman (1999) basano la loro analisi sui quattro quesiti chiave qui riprodotti:

- o *Quali sono le motivazioni?* Si basano su (a) una ricerca idealistico-umanistica del "Lavoro Ideale" e della "Società ideale"; (b) una tensione al miglioramento delle condizioni di salute e del benessere della popolazione attiva; (c) la promozione dell'autonomia e dei valori democratici; oppure su (d) una preoccupazione per il

⁶ Adattamento autorizzato da Quick *et al.*: *Preventive Stress Management in Organizations*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1997.

profitto e la competitività dell'azienda (cfr. Gardell, 1980)? O su una combinazione fra due o più di queste motivazioni?

- o *Qual è la natura dell'intervento?* È esso volto a (a) eliminare il maggior numero possibile di fattori di stress rilevanti, (b) modificare del tutto o in parte i loro effetti negativi aumentando la resistenza passiva e attiva dei lavoratori e/o il sostegno sociale, oppure a (c) promuovere un atteggiamento positivo verso la salute, facendo leva sul potenziale salutogeno comportato da condizioni di lavoro adeguate?
- o *Chi sono i partecipanti?* Sono forse: le dirigenze, il sindacato, i lavoratori, i professionisti della salute sul lavoro interni o esterni all'azienda, e/o figure provenienti da altri settori il cui operato potrebbe avere effetti benefici sulla salute dei lavoratori?
- o *Quali sono le caratteristiche dell'azienda?* Per esempio: privata o pubblica; dimensione e posizione geografica; produttrice di beni e/o servizi; esposta alla concorrenza internazionale; orientata alla produzione di massa; servizi personali o economia dell'informazione; trainata dalla domanda del consumatore; statica o dinamica?

Egoismo illuminato

Quick *et al.* (1997)⁷ propongono, per questo tipo di programmi, cinque *principi Guida*:

1. *Salute individuale e salute dell'organizzazione sono interdipendenti*, nel senso che i fattori di stress a livello di organizzazione possono compromettere in misura considerevole la salute dei dipendenti, e i dipendenti stressati, a loro volta, possono causare notevoli disfunzioni organizzative. Ne consegue che un'organizzazione raggiungerà difficilmente elevati livelli di produttività e adattabilità se non dispone di un organico vitale, motivato e in buona salute. Analogamente, per i lavoratori può risultare difficile preservare un buono stato di salute e benessere in un'organizzazione improduttiva, rigida, immutabile o esosa nelle pretese. Le risorse individuali debbono corrispondere certo ai requisiti e agli obiettivi dell'organizzazione, ma anche le risorse dell'organizzazione debbono soddisfare le esigenze individuali. Questa concordanza fra persone e organizzazione richiede una *reciproca capacità di adattamento*.
2. *I dirigenti devono essere responsabili a priori della salute individuale e dell'organizzazione* (come indicato nella direttiva quadro della Commissione). Sebbene questa responsabilità possa essere motivata, almeno in parte, da altruismo, può ugualmente prendere le mosse da una sorta di egoismo illuminato: è probabile che lavoratori pesantemente stressati e/o affetti da patologie dovute allo stress da lavoro risultino meno produttivi rispetto a chi non ha questi problemi, e viceversa.
3. *Le difficoltà individuali e dell'organizzazione non sono inevitabili*. Nonostante molti degli oneri della vita lavorativa *siano* inevitabili, i problemi imputabili a condizioni di lavoro sfavorevoli non lo sono. Non si tratta del "prezzo del successo", né di un "male inevitabile quando si lavora". Ne consegue che tutte le parti che operano nel mercato del lavoro, ma in special modo i datori di lavoro, potrebbero avere interesse a individuare le fonti prevenibili di stress individuale e a livello di organizzazione e a provi rimedio.
4. *Ogni individuo e ogni organizzazione reagiscono ai fattori di stress in modo diverso*. Vi sono notevoli differenze individuali nella *percezione* di un'incombenza come stressante, nella reazione a tali incombenze, nella capacità di tollerare il disagio che ne deriva e nella risposta agli interventi *antistress*.

⁷ Adattamento autorizzato da Quick *et al.*: *Preventive Stress Management in Organizations*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1997.

Tuttavia, da un punto di vista *pratico*, risulta molto difficile adattare l'ambiente e le condizioni di lavoro alle diverse esigenze e attitudini di ogni singolo lavoratore. A questo dilemma è possibile rispondere in due modi. *Il primo* è mediante un'impostazione discendente, che permetta di concentrarsi in particolare sui fattori di stress dal potenziale patogeno accentuato e suscettibili di investire gran parte del personale. *Il secondo* è invece mediante un approccio dal basso in alto, che consenta di incoraggiare ogni lavoratore ad adattare – entro limiti ragionevoli – la propria situazione lavorativa in modo da renderla più consona. La *combinazione* di questi due approcci distinti consente di perseguire la salute nei luoghi di lavoro a beneficio della salute dei lavoratori, consentendo a tutte le parti in gioco di selezionare l'insieme più adatto di interventi individuali e organizzativi.

5. *Le organizzazioni sono entità dinamiche e in continuo cambiamento.* Ecco perché le azioni da intraprendere non possono essere viste come eventi da applicare una volta per tutte, anche se dimostrassero di funzionare nell'immediato.

La vita lavorativa è una realtà in costante mutamento. Altrettanto vale per le organizzazioni che operano nella molteplicità di situazioni che contraddistinguono il mondo del lavoro, nonché per i singoli che vi ricoprono una gran varietà di ruoli. Un'organizzazione in espansione su un mercato in esplosione si adegua in modo diverso da ciò che farebbe quella stessa organizzazione – o un'altra – costretta a ristrutturarsi in un mercato in contrazione, o se fosse in procinto di chiudere i battenti. Analogamente, un dipendente può mostrare attitudini, esigenze e aspirazioni molto diverse nell'arco della propria carriera.

Ne consegue che ogni azione va adattata e corretta costantemente, in linea con quanto descritto nella parte dedicata al controllo interno (cfr. pag. 71).

Le garanzie per i singoli lavoratori

La prevenzione dello stress da lavoro e delle patologie connesse va adattata alle condizioni, alle preferenze e alla cultura vigenti a livello nazionale, locale o della singola impresa. Non esistono, quindi, *soluzioni prestabilite o semplici ricette* da applicare *erga omnes* in tutta l'Unione europea. Al contrario, questa Guida va piuttosto vista come una sorta di campionario dal quale scegliere, sulla base di negoziati tripartiti nei quindici mercati del lavoro che compongono l'Unione europea.

Come già ricordato, viene talvolta affermato che lo "stress" è una questione soggettiva, il che equivale a dire che le possibili reazioni dipendono totalmente dall'esperienza individuale e dall'interpretazione dei fattori di stress cui il soggetto è esposto. Nella realtà dei fatti, tuttavia, esiste un'impressionante serie di riscontri del fatto che certe situazioni sono sempre vissute come stressanti *quantomeno* dalla schiacciante maggioranza dei lavoratori. La presente Guida è impostata proprio su questa sorta di *comuni denominatori* e si concentra inoltre sulla prevenzione primaria, a livello di organizzazione o persino di popolazione generale.

Non va neppure dimenticato che la grande maggioranza delle azioni proposte consentono non solo di prevenire lo stress legato all'attività lavorativa, ma anche di promuovere la salute e il benessere in generale, *oltre* a favorire la realizzazione sul lavoro, la coesione sociale, la produttività e la competitività.

Eppure non bastano le buone intenzioni, anche se corroborate da indizi concreti, per garantire un esito positivo per tutti gli interessati e sotto ogni profilo. Ecco perché risulta tanto importante prevedere, nell'ambito del metodo del *controllo interno* sopra descritto, anche azioni di prevenzione. Ciò permetterà di rendere visibile i pro e i contro di tutte le strategie considerate e di ogni loro aspetto. L'uso delle informazioni così ottenute garantisce infatti al

sistema un "feedback auto-correttivo", in quanto si instaurerà un processo di *costante apprendimento dall'esperienza*, che permetterà di valutare le azioni intraprese e il loro esito, di modo che ogni successivo intervento si baserà su un corpus di conoscenze sempre più aggiornato e su una sua interpretazione sempre più affinata (cfr. Kagan e Levi, 1975, Levi 1979).

Informazione, istruzione e formazione

Le attuali cognizioni scientifiche nell'ambito di trattazione della presente Guida giustificano l'applicazione dei suoi principi fondamentali in un programma di prevenzione dello stress da lavoro (cfr. Costa, 1996). D'altro canto, pare assodato che molte delle parti in gioco, in ambiti diversi, non dispongono attualmente della consapevolezza, delle cognizioni e delle qualifiche necessarie per dare attuazione ai risultati della ricerca scientifica. Per ovvie ragioni, ciò vale in particolare nel caso della piccola e media impresa.

Se ne conclude pertanto che, per colmare questo divario fra le conoscenze scientifiche e le politiche attuate, vi è un'enorme necessità di programmi su scala comunitaria, nazionale e locale, non soltanto nell'ambito della ricerca, ma anche in materia di vigilanza e monitoraggio, istruzione (cfr. Cohen e Colligan, 1998), informazione e formazione di tutti gli interessati.

La Dichiarazione di Tokyo del 1998 formulava le seguenti proposte specifiche a favore di un lavoro più sano in ambienti più sani, auspicando una maggiore cooperazione fra tutte le parti nei seguenti ambiti:

- o *Applicazione* del notevole corpus di informazioni attualmente disponibili in materia di prevenzione per ridurre l'incidenza delle patologie e degli infortuni connessi allo stress sul luogo di lavoro e per promuovere la salute e il benessere dei lavoratori; *attività di ricerca* finalizzata a colmare le lacune in tali informazioni. Detta ricerca deve riguardare in modo specifico il ruolo svolto dai fattori di ordine psicosociale direttamente connessi alle condizioni di lavoro nell'eziologia di patologie e infortuni riconducibili allo stress. È essenziale colmare il divario esistente fra le odierne cognizioni in materia e la loro applicazione a ogni livello – internazionale, nazionale, regionale, locale e individuale. Il ruolo di enti quali ONG, associazioni dei lavoratori e servizi sanitari è essenziale per consentire di colmare tali lacune.
- o *Vigilanza* presso i singoli luoghi di lavoro e *monitoraggio* sul piano nazionale e regionale, al fine di individuare l'entità dei problemi sanitari collegati allo stress, nonché di fornire un punto di riferimento per la valutazione degli interventi attuati per far fronte a tali problemi. Si suggerisce di valutare su base annua tanto i fattori di stress sul luogo di lavoro, quanto l'impatto sulla salute comportato dall'esposizione a tali fattori. Sarebbe opportuno sviluppare e mettere a disposizione su Internet adeguato materiale di riferimento che illustri come effettuare tali azioni.
- o *Istruzione e formazione* di professionisti del lavoro, o altri specialisti il cui ruolo sia pertinente, onde incoraggiarne la partecipazione ad attività di ricerca, sviluppo e attuazione di programmi mirati a ridurre lo stress da lavoro e alla valutazione di tali programmi
- o *Sviluppo di metodiche* per la produzione di strumenti che permettano a tutti gli interessati, su base intersettoriale e interdisciplinare, di effettuare attività di monitoraggio, di chiarire le problematiche e di prendere provvedimenti.

- o Creazione di un *Centro di documentazione e scambio d'informazioni* in materia, che si avvalga delle più avanzate tecnologie e che disponga di materiale video, curricula, pieghevoli, opuscoli, linee dirette eccetera. Tale Centro dovrebbe avvalersi di Internet per raccogliere, valutare, integrare e divulgare le informazioni relative a tali attività. Un Centro di questo tipo è in corso di creazione presso l'Agenzia europea di Bilbao, in Spagna.
- o Interventi volti a mitigare le *conseguenze della disoccupazione in termini di stress* tanto sui soggetti coinvolti, quanto sulle loro famiglie e sulle comunità in cui essi vivono. Tutto ciò comporta la necessità di ridurre al minimo la disoccupazione, la sottoccupazione e il superlavoro, di promuovere il concetto di "lavoro sano", di rendere più umani i processi di ristrutturazione delle organizzazioni.

Visto che tutte queste problematiche non conoscono frontiere nazionali e allo scopo di procedere adeguatamente rispetto agli obiettivi summenzionati, occorre elaborare procedure di interazione e partenariato meglio definite fra autorità internazionali, nazionali e comunitarie in modo da ridurre l'onere economico e sanitario rappresentato dalle patologie da stress sul luogo di lavoro.

Il ruolo dei lavoratori, dei dirigenti, delle associazioni di categoria e gli strumenti a disposizione

Allo scopo di rendere possibile un approccio bottom-up, a titolo integrativo, della prevenzione primaria dello stress da lavoro e delle patologie connesse, operai e impiegati debbono essere meglio informati sulle principali forme di interazione che si stabiliscono fra i fattori di stress legati al lavoro, le principali manifestazioni di stress, l'impatto sulla salute e gli strumenti che consentono di modulare tale rete di interazioni – tecniche di resistenza e ricorso a sostegno sociale. A tale scopo è disponibile materiale in abbondanza, che però va *pubblicizzato e divulgato* molto più ampiamente di quanto non avvenga oggi. Recenti esempi di detto materiale: Fondazione europea, 1994; HSE (1995, 1998 a & b); NIOSH (1999); HSC (1999).

La CES, l'UNICE e le loro organizzazioni affiliate dispongono effettivamente della sensibilità e delle cognizioni tecniche necessarie, ma devono divulgare tale cultura presso le loro sedi locali e da qui ai singoli affiliati, in special modo a quanti ricoprono ruoli di responsabilità in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro.

Sale della vita o veleno mortale?

Lo stress è inevitabile. Ciò che invece *non* è inevitabile è il disagio prolungato, ricorrente e /o intenso.

L'organismo umano, talvolta, ha bisogno "premere sull'acceleratore", di "darsi una scrollata" per poter rendere al meglio. Come evidenziato in relazione al modello *demand-control-support* (cfr. pag. 19), l'abbinamento tra richieste pressanti e controllo elevato è sinonimo di "sfida". Non v'è alcun motivo di prevenire le sfide: la sfida consente un uso sapiente dell'energia indotta dallo stress e viene vista da molti come "il sale della vita". Viene comunque riconosciuto che anche la sfida può divenire eccessiva, causando un eccessivo grado di affaticamento e di usura nell'organismo (cfr. l'esempio di John, pag. 3). Un simile fenomeno può essere affrontato prevedendo il ricorso occasionale o regolare a momenti di relax, che possono spaziare dal ristoro di una breve siesta al congedo sabbatico.

Ciò che occorre prevenire è anzitutto lo stress indotto da stimoli eccessivi, insufficienti o comunque nocivi, abbinati all'impossibilità di tenere la situazione sotto controllo e all'assenza di adeguato sostegno sociale, nonché alla mancata corrispondenza tra impegno e ricompensa.

L'Organizzazione mondiale della sanità definisce la salute come "non soltanto l'assenza di malattia o infermità, ma anche uno stato di assoluto benessere sul piano fisico, mentale e sociale". L'aggettivo "assoluto" è qui, naturalmente, un obiettivo più ideale che praticabile. A parte questo rilievo, quella definizione può tranquillamente costituire una base per la prevenzione dello stress da lavoro e per la promozione del benessere e della produttività dei lavoratori.

Il processo dello stress prende avvio dagli oneri imposti dall'organizzazione e da fattori di stress che innescano tale risposta, la cui intensità, durata e frequenza sono influenzate da una serie di variabili individuali e interpersonali. Si tratta di un processo che può avere un esito salutare o nocivo per l'individuo e per l'organizzazione. Questo modello ha una componente diagnostica, ma fornisce al contempo la base per attuare strategie di intervento sul piano individuale o di organizzazione (cfr. fig. 2, pag. 33).

Uno stress sano – che equivale più a una sfida che a un fardello – è riconoscibile perché accompagnato da salute, produttività, vitalità e benessere, sia sul piano individuale che a livello di organizzazione.

Le conseguenze negative dello stress possono essere di ordine psicologico, comportamentale o fisiologico. Tutto ciò può mettere a repentaglio la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro, con conseguenze che ricadono tanto sui singoli, quanto sull'organizzazione.

Ma a tutto ciò si può ovviare intervenendo con un approccio globale da parte di dirigenti, sindacato, educatori, governi, enti locali e di ogni singolo luogo di lavoro in tutta Europa.

Glossario⁸

Adrenalina (epinefrina)

Ormone secreto per lo più dalla midollare surrenale in risposta a fattori di stress fisico o mentale.

Analisi costi-benefici

Tecnica per valutare i costi e i benefici complessivi per la società di un progetto specifico attribuendo un valore monetario. Se tutti i *costi* e i *benefici socioeconomici* significativi sono stati considerati e valutati in modo coerente, il confronto fra costi e benefici dovrebbe consentire di individuare la soluzione che offre il massimo benessere per la società. Tuttavia, la quantità di dati necessari per descrivere e valutare tutte le componenti che influiscono sul benessere è immensa. La maggior parte delle "analisi costi-benefici" pubblicate è *parziale*, in quanto utilizza un quadro di riferimento per organizzare i dati disponibili in modo coerente.

Ansia

Stato di disagio e apprensione.

Aritmia

Irregolarità nell'intensità o nel ritmo del battito cardiaco.

Assenza per malattia

Astensione dal lavoro dovuta a malattia o infortunio.

Attivazione

Funzione di mettere in movimento; rendere attivo.

Autonomia decisionale

Libertà di scegliere la modalità di fare qualcosa.

Beneficio (nell'analisi costi-benefici)

Il guadagno in termini di benessere economico derivante dal progetto che è oggetto di valutazione.

Capitale intellettuale

Insieme di conoscenze, esperienze pratiche, tecniche organizzative, relazioni con la clientela e competenze professionali di cui dispone ciascun lavoratore.

Capitale sociale

Caratteristica della vita associata - basata su relazioni, norme e fiducia - che consente ai partecipanti di operare insieme in modo più efficace per perseguire obiettivi condivisi (cfr. Putnam, 1993).

Cardiovascolare

Relativo al cuore e ai vasi sanguigni.

Circadiano

Avente una periodicità di circa 24 ore.

Cognizione

Processo mentale o facoltà del conoscere, che comprende aspetti quali la consapevolezza, la percezione, il ragionamento e il giudizio.

⁸ Glossario tratto in parte da *The American Heritage Dictionary of the English Language*, e adattato in base a conoscenze ed esperienze personali (cfr. anche Levi and Lunde-Jensen, 1996)

Comportamento

Azioni o reazioni in risposta a stimoli esterni o interni.

Controllo

Possibilità di esercitare autorità o un'influenza dominante su qualcuno o qualcosa

Corteccia cerebrale

Lo strato di materia grigia dotato di circonvoluzioni che copre ciascun emisfero cerebrale.

Costi socioeconomici

I costi socioeconomici vanno a sommarsi alle perdite di benessere derivanti, quali effetti collaterali indesiderati, dai processi economici (*esternalità*). Nella letteratura economica, si usa anche il termine "*costi sociali*". Nei casi in cui i costi socioeconomici sono evitabili, essi possono essere utilizzati per quantificare l'aspetto dei benefici in un'analisi costi-benefici.

Depressione

Stato caratterizzato da difficoltà di concentrazione, insonnia e sentimenti di tristezza, inadeguatezza e disperazione.

Discrezionalità

Libertà o autorità di decidere se e in che modo agire.

Disforia

Stato emotivo caratterizzato da ansia, depressione e inquietudine.

Dispepsia

Difficoltà di digestione.

Dispepsia non accompagnata da ulcera Non-ulcer dyspepsia (NUD)

Difficoltà di digestione non accompagnata da concomitante ulcera peptica a carico dello stomaco o del *duodeno* (parte iniziale dell'intestino tenue).

Disumanizzazione

Condizione in cui le persone sono defraudate delle qualità umane positive, quali la gentilezza e l'individualità.

Ecologico

Riguardante le relazioni fra esseri umani, animali, piante e il loro ambiente e la dinamica di tali relazioni.

Ecosistema

Tutti gli organismi che vivono in una determinata area e le complesse interazioni fra essi e l'ambiente.

Emozione

Qualsiasi sensazione intensa quale la gioia, la tristezza, la venerazione, l'odio o l'amore.

Epidemiologico

Relativo allo studio scientifico dell'insorgenza e diffusione delle malattie nella popolazione.

Ergonomia

Scienza applicata della progettazione delle attrezzature volta ad ottimizzare la produttività riducendo la fatica e il disagio dell'operatore.

Fattori di stress

Stimoli e sollecitazioni che mettono alla prova la capacità di adattamento dell'organismo.

Fisiologia

Lo studio scientifico delle funzioni degli organismi viventi e delle loro componenti.

Gastroenterico

pertinente allo stomaco e all'intestino.

Genetica

Branca della biologia che studia l'ereditarietà, ossia la trasmissione per mezzo dei geni di qualità e caratteri da una generazione all'altra.

GPHESM Good practice in health, environment and safety management

Buona prassi nella gestione della salute, dell'ambiente e della sicurezza.

Gruppi di lavoro autonomi

Squadre di dipendenti che vengono autorizzati o incoraggiati, entro limiti definiti, a decidere autonomamente la struttura, il contenuto e le condizioni del proprio lavoro.

Handicap

Caratteristica, evento o situazione che procura uno svantaggio.

Interdisciplinare

Che implica il riferimento a varie discipline in modo integrato.

Ipotalamo

Parte del cervello situata al di sotto del talamo che regola le funzioni vegetative dell'organismo.

Job enrichment

Ridefinizione delle mansioni finalizzata a motivare e stimolare il lavoratore.

Lavoro a cottimo

Forma di retribuzione calcolata in base alla quantità di lavoro fornito.

Lavoro a turni

Lavoro eseguito da squadre che si avvicendano per un periodo di tempo prestabilito.

Lavoro alla catena di montaggio

Sistema composto da lavoratori e macchinari in cui ciascun lavoratore esegue soltanto una parte limitata della produzione.

Lavoro automatizzato/Automazione

Funzionamento o controllo automatico di un processo di lavorazione, di un'apparecchiatura o di un sistema.

Monotono

Ripetitivo e noioso.

Morbilità

La frequenza percentuale di una malattia in una collettività.

Noradrenalina (norepinefrina)

Ormone e neurotrasmettitore secreto dalla midollare surrenale e dalle terminazioni nervose del sistema nervoso simpatico.

Ormoni

Sostanze chimiche altamente attive secrete per lo più dalle ghiandole endocrine ed immesse nella circolazione sanguigna per regolare e influenzare gli organi del corpo.

Ormoni dello stress

Ormoni secreti dalle ghiandole pituitaria, surrenali, midollari e da altre ghiandole endocrine in risposta all'esposizione a fattori di stress.

Palpitazioni

Irregolarità o accelerazione del battito cardiaco.

Patogeno

Che determina o può provocare malattie.

PMI

Piccole e medie imprese.

Prepensionamento

Pensionamento anticipato rispetto alla scadenza prevista, generalmente prima dei 65 anni d'età.

Presenzialismo

Termine impiegato per descrivere la presenza al lavoro di persone non produttive perché ammalate o perché prive di motivazione.

Produzione di massa

Produzione di beni in grandi quantità.

Programmazione genetica

Predisposizione dei meccanismi di regolazione di un organismo affinché funzioni in un determinato modo.

Psicosociale

Pertinente ai fenomeni psicologici derivanti dall'elaborazione di strutture e processi sociali.

Psicosomatico

Pertinente ai fenomeni di natura sia fisiologica che psicologica e alle loro inter-relazioni.

Salutogeno

In grado di promuovere la salute.

Segregazione

Separazione delle persone di razza, religione, gruppo etnico o sesso diverso.

Sistema endocrino

Il complesso integrato di ghiandole, tessuti e cellule le cui secrezioni ormonali passano direttamente nei vasi sanguigni e linfatici (cfr. *Ormoni*).

Sistema immunitario

Il sistema integrato di organi, tessuti, cellule e prodotti cellulari in grado di individuare sostanze e microrganismi estranei e neutralizzare agenti potenzialmente patogeni.

Stile di vita

Condizioni, comportamenti e abitudini di vita tipiche o adottate dalle persone.

Stimolo psicosociale

Agente, azione o condizione elaborati a livello psicologico che inducono o accelerano l'attività fisiologica o psichica.

Stress

Minimo comune denominatore nel complesso di reazioni adattative dell'organismo ad un'ampia varietà di stimoli e sollecitazioni (fattori di stress).

Nella presente Guida, lo stress legato all'attività lavorativa viene *definito* come un insieme di reazioni emotive, cognitive, comportamentali e fisiologiche ad aspetti avversi e nocivi del contenuto, dell'organizzazione e dell'ambiente di lavoro. Si tratta di uno stato caratterizzato da elevati livelli di eccitazione e ansia, spesso accompagnati da senso di inadeguatezza.

Turni a rotazione

Avvicendamento dei lavoratori secondo un ordine sequenziale prestabilito.

Bibliografia

- Abercrombie MLJ: Architecture: Psychological aspects. In: Krauss S (ed.), *Encyclopaedic handbook of medical psychology*. London: Butterworths, 1976.
- Åkerstedt T, Levi L: Circadian rhythms in the secretion of cortisol, adrenaline and noradrenaline, *Eur J Clin Invest*, 8, 57-58, 1978.
- Åkerstedt T: Shift work and disturbed sleep/wakefulness. *Sleep Medicine Reviews*, vol 2, No. 2, pp 117-128, 1998a.
- Åkerstedt T: Is there an optimal sleep-wake pattern in shift work? *Scand J Work Environ Health*, vol 24, suppl 3:18-27, 1998b.
- Åkerstedt T, Landström U: Work place countermeasures of night shift fatigue. *Int Journ of Industrial Ergonomics* 21, 167-178, 1998.
- Alderman M et al.: Reduction of cardiovascular disease events by worksite hypertension treatment. *Hypertension*, 5 (suppl V): V.138-143, 1983.
- Anderson R: Workplace action for health: recent developments in the European Community. *Health Promotion (Canada)*, Winter 1990/1991:13-14.
- Antonovsky A: *Unravelling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass, 1987.
- Bergström PO: *Den goda arbetsorganisationen (The good work organisation)*. (Personal communication), 1999.
- Breslow L et al.: Worksite health promotion: its evolution and the Johnson and Johnson experience. *Preventive Medicine*, 19:13-21, 1990.
- Breucker G: *Success factors and quality of workplace health promotion - A review*. Essen: BKK, 1998.
- British Government: *Our healthier nation. A contract for health*. Green Paper. London: Author, 1998.
- British Government: *Saving lives: Our healthier nation*. White Paper. London: Author, 1999.
- Burke RJ: Organizational-level interventi to reduce occupational stressors. *Work & Stress*, 7(1), 77-87, 1993.
- Campbell-Keegan B: *Evaluation of the HEA's Look after your heart workplace scheme*. London: Health Education Association (unpublished report to HEA), 1989.
- Cartwright S, Cooper CL, and Murphy LR: Diagnosing a healthy organization: A proactive approach to stress in the workplace. In: *Job Stress Interventi*, (eds.) Murphy LR, Hurrell Jr JJ, Sauter SL, and Keita GP. Washington, DC: American Psychological Association, pp 217-233, 1995.

- Chappell D and Di Martino V: Violence at work. Geneva: International Labour Office, 1998.
- Cohen A and Colligan MJ: Assessing occupational safety and health training - A literature review. Cincinnati, OH: NIOSH, 1998 (DHHS NIOSH Publication No. 98-145)
- Conseil National du Travail: Convention collective de travail concernant la gestion de la prevention du stress occasionne par le travail. Bruxelles: Conseil National du Travail, Convention Collective de Travail No. 72, 30 March, 1999.
- Cooper CL (ed.): Handbook of stress, medicine, and health. Boca Raton: CRC, 1996.
- Cooper CL, Liukkonen P, and Cartwright S: Assessing the benefits of stress prevention at company level. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1996.
- Cooper CL (ed.): Theories of organizational stress. Oxford: Oxford University Press, 1998.
- Costa J: Occupational health policies in the European Union. Eurohealth 2:2:14, 1996.
- Council of Europe: Health aspects of single parents. Strasbourg: Author, 1998.
- Cox T: Stress research and stress management: putting theory to work. London: HSE, 1993.
- Davies N and Teasdale P: The costs to the British economy of work accidents and work-related ill health. London: HSE, 1994.
- Dooley D, Fielding J, and Levi L: Health and unemployment. Annu Rev Public Health, 17:449-65, 1996.
- Edvinsson L and Malone MS: Intellectual Capital. New York: Harper Business, 1997.
- Elliott GR and Eisdorfer C (eds): Stress and human health. Analysis and implications of research. A study by the Institute of Medicine, National Academy of Sciences. New York: Springer, 1982.
- Enochson P, Aronsson G, Hogstedt C, Nilsson C, Theorell T, and Östlin P: Working Life Factors. Report from the Work Group for Working Life Factors to the National Swedish Committee on Occupational Health (Arbetslivsfaktorer - rapport från Arbetsgruppen för Arbetslivsfaktorer till Nationella Folkhälsokommittén). Stockholm: Nationella Folkhälsokommittén, 1999.
- European Agency for Safety and Health at Work: The economic effects of occupational safety and health in the Member States of the European Union. Bilbao: European Agency, 1999.
- European Commission: First report on economic and social cohesion. Brussels: Author, 1996a.; Commissione europea, Prima relazione sulla coesione economica e sociale.
- European Commission: Guidance on risk assessment at work. Brussels: European Commission, 1996b.
- European Commission: Report on work-related stress. The Advisory Committee for Safety, Hygiene and Health Protection at Work. Brussels: European Commission, 1997a.

- European Commission: Partnership for a new organisation of work. Green Paper. Brussels: European Commission DGV, 1997b; Commissione europea, Libro verde Partenariato per una nuova organizzazione del lavoro.
- European Commission: Integration of health protection requirements in community policies. Commission Staff Working Paper. SEC (1998) 278. Brussels: Author 20.02.1998a.
- European Commission: Third report to the Council, the European Parliament, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, on the integration of health protection requirements in Community policies. COM (1998) 34 final. Brussels: Author. 27.01.1998b; Commissione europea, Terza relazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale e al Comitato delle regioni relativa all'integrazione dei requisiti di protezione della salute nelle politiche della Comunità .
- European Commission: Mid-term report on the community programme concerning safety, hygiene and health at work (1996-2000). Brussels: European Commission, 1998c; Commissione europea, Relazione intermedia sul programma comunitario nel settore della sicurezza, dell'igiene e della salute sul luogo di lavoro (1996-2000)
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. European conference on stress at work - A call for action. Proceedings. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 1994.
- European Foundation: Stress at work: Does it concern you? Dublin: Author, 1994.
- European Heart Network: Social factors, work, stress and cardiovascular disease prevention. Brussels: European Heart Network, 1998.
- European Network for Workplace Health Promotion: Healthy Employees in Healthy Organisations. Models of Good Practice. Essen: BKK, 1999a.
- European Network for Workplace Health Promotion: Healthy Employees in Healthy Organisations. Quality Criteria of Workplace Health Promotion. Essen: BKK, 1999b.
- European Network for Workplace Health Promotion: Healthy Employees in Healthy Organisations. Questionnaire for Self-Assessment. Essen: BKK, 1999c.
- Eurostat: Social Portrait of Europe. Luxembourg: Author, 1998.
- Fielding J and Piserhia P: Frequency of worksite health promotion activities. American Journal of Public Health, 79:16-20, 1989.
- Fielding J: Worksite health promotion programs in the United States: progress, lessons and challenges. Health Promotion International, 5:75-84, 1990.
- Finnish Government: Promotion of mental health and social inclusion. Helsinki: Author, 1999.
- Foote A and Erfurt J: Hypertension control at the work site: comparison of screening and referral alone, referral and follow-up, and on-site treatment. New England Journal of Medicine, 308:809-813, 1983.
- French JRP Jr and Kahn RL: A programmatic approach to studying the industrial environment and mental health. Journal of Social Issues, 18 (3), 1-47, 1962.

- Gardell B: Job content and quality of life (Swedish). Stockholm: Prisma, 1976.
- Gardell B: Scandinavian research on stress in working life. Paper presented at the IRRA Symposium on Stress in Working life, Denver, Colorado, Sept 5-7, 1980.
- Geurts S and Gründemann R: Workplace stress and stress prevention in Europe. In: Kompier M and Cooper C (eds.): Preventing stress, improving productivity. London & New York: Routledge, pp 9-32, 1999.
- Giel R, Levi L, Waddington JI et al.: Working group on psychological effects of nuclear accidents - summary report, Kiev, USSR, 28 May-1 June, 1990. Copenhagen: WHO, 1990.
- Gründemann RWM and Vuuren CV v: Preventing absenteeism at the workplace: A European portfolio of case studies. Dublin: European Foundation, 1998.
- Hackman JR: Work design. In: Hackman JR & Suttle JL (Eds.), Improving life at work. Santa Monica, CA: Goodyear. (pp 96-162), 1977.
- Hackman JR & Oldham GR: Motivation through the design of work: Test of a theory. Organizational Behavior and Human Performance, 16, 250-279, 1976.
- Hackman JR & Oldham GR: Work redesign. Reading, MA: Addison-Wesley, 1980.
- Harrison D and Ziglio E (eds.): Social determinants of health: Implications for the health professions. Trends in experimental and clinical medicine, FORUM 8.3,1998, Supplement 4.
- HSC: Managing stress at work. Discussion Document. London: Health and Safety Commission, 1999.
- HSE: Stress at work. London: Health and Safety Executive, 1995.
- HSE: Help on work-related stress - A short guide. London: Health and Safety Executive, 1998a.
- HSE: Developing an occupational health strategy for Great Britain. Discussion document. London: Health and Safety Executive, 1998b.
- Ingvar D and Sandberg CG: The conscious enterprise (Det medvetna företaget). Stockholm: Timbro, 1991.
- Institute of European Foods Studies: A pan-EU survey on consumer attitudes to food, nutrition and health. European Journal of Clinical Nutrition, Vol. 51, Suppl 2, 1997.
- International Labour Office (ILO): Psychosocial factors at work: Recognition and control. Report of the joint ILO/WHO Committee on Occupational Health, Ninth Session, Geneva, ILO, 1986.
- International Labour Office (ILO): Preventing stress at work. Conditions of Work Digest. Vol 11, 2, 1992.

- Johnson JV and Hall EM: Job strain, workplace social support and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of Swedish working population. *Am J Public Health* 78:1336-1342, 1988.
- Johnson JV: Empowerment in future worklife. *Scand J Work Environ Health*, 23:4:23-7, 1997.
- Kagan AR and Levi L: Health and Environment - Psychosocial stimuli, a review. In: *Society, stress and disease. Volume II: Childhood and adolescence.* Levi L (ed.). London: Oxford Univ Press, pp 241-260, 1975.
- Kahn RL et al.: *Organizational Stress.* New York: Wiley, 1964.
- Kahn RL and Byosiere P: Stress in organizations. In: Dunnette MD and Hough LM (Eds.): *Handbook of Industrial and Organizational Psychology (second edition).* Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press, pp 571-650, 1992.
- Kalimo R, El-Batawi MA, and Cooper CL (Eds.): *Psychosocial factors at work and their relation to health.* Geneva: WHO, 1987.
- Karasek R: Job socialization and job strain. The implications of two related psychosocial mechanisms for job design. In: *Working Life: A social science contribution to work reform (Gardell B, and Johansson G, eds.).* London: Wiley, 1981.
- Karasek R, and Theorell T: *Healthy work - stress, productivity and the reconstruction of working life.* Basic Books, New York, 1990.
- Karasek R: Stress prevention through work reorganization: A summary of 19 international case studies. *Conditions of Work Digest: Preventing Stress at Work.* International Labour Organization, 11:23-41, 1992.
- Kasl, SV: Assessing health risk in the work setting, in Schroeder, HE (ed.): *New directions in health psychology assessment,* pp. 95-125, New York: Hemisphere Publishing, 1991.
- Kleinman A, Eisenberg L, and Good B: Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. *Annals of Internal Medicine* 88(2):251-8, 1978.
- Kompier M and Levi L: *Stress at work: Causes, effects, and prevention. A guide for small and medium sized enterprises.* Dublin: European Foundation, 1994.
- Kompier M and Cooper C (eds.): *Preventing stress, improving productivity - European case studies in the workplace.* London: Routledge, 1999.
- Kvarnström S: Organizational approaches to reducing stress and health problems in an industrial setting in Sweden. *Conditions of Work Digest* 11:2:227-232, 1992.
- Lappalainen R, Saba A, Holm L, Mykkanen H, and Givney MJ: Difficulties in trying to eat healthier: descriptive analysis of perceived barriers for healthy eating. *European Journal of Clinical Nutrition*, Vol 51, Suppl 2, 35-40, 1997.
- Lazarus RS & Folkman S: *Stress, appraisal and coping.* New York: Springer, 1984.

- Levi B: Boundaries on financial reporting, SEC Symposium, 1996.
- Levering R and Moskowitz M: 100 best companies to work for in America. New York: Plume, 1994.
- Levi L and Andersson L: Population, environment and quality of life. A contribution to the United Nations World Population Conference. Stockholm: Royal Ministry of Foreign Affairs, 1974.
- Levi L (ed.): Society, stress and disease. Vol. 2: Childhood and adolescence, London: Oxford Univ. Press, 1975.
- Levi L: Psychosocial factors in preventive medicine. In: Hamburg DA, Nightingale EO, Kalmar V (eds): Healthy people. The Surgeon General's report on health promotion and disease prevention. Background papers. Washington DC: Government Printing Office, 1979.
- Levi L (ed.): Society, stress and disease. Vol 4: Working life. Oxford: Oxford Univ Press, 1981.
- Levi L, Frankenhaeuser M, and Gardell B: Work stress related to social structures and processes. In: Elliott GR and Eisdorfer C (eds): Research on stress and human health. A National Academy of Sciences/Institute of Medicine Report. New York: Springer, 1982.
- Levi L.: Stress in Industry - Causes, Effects, and Prevention. Geneva: International Labour Office, 1984.
- Levi L: Managing stress in work settings at the national level in Sweden. Conditions of Work Digest, 11, 2, 139-43, 1992.
- Levi L and La Ferla F (eds.): A healthier work environment - Basic concepts and methods of measurements. Copenhagen: World Health Organization, 1993.
- Levi L and Lunde-Jensen P: Socio-economic costs of work stress in two EU member states. A model for assessing the costs of stressors at national level. Dublin: European Foundation, 1996.
- Levi L: Psychosocial environmental factors and psychosocially mediated effects of physical environmental factors, Scand J Work Environ Health, 23, suppl 3:47-52, 1997.
- Levi L: An environmental approach to grief and depression. WPA Bulletin on Depression, Vol. 4, No. 16, 1998.
- Levi L: The welfare of the future - a Swedish case study. In: European Macro-Trends and Implications for investing for health. Report from the First Verona Meeting 14-17 October, 1998. Copenhagen: WHO/Euro, 1998a.
- Levi L: Stress management and prevention on a European community level - options and obstacles. In: Kenny D (ed.): Stress and health - research and clinical applications. North Ryde, Australia: Fine Arts Press, pp 279-294, 1999 (in press).

- Lindström K, Borg V, Dallner M, Elo A-L, Gamberale F, Knardahl S, Ørhede E, and Raivola P: Measurement of psychological and social factors at work - Description of selected questionnaire methods employed in four Nordic Countries. Copenhagen: Nordic Council of Ministers, 1995 (Nord 1995:39).
- Lindström K, Dallner M, Elo A-L, Gamberale F, Knardahl S, Skogstad A and Ørhede E (eds.): Review of psychological and social factors at work and suggestions for the general Nordic questionnaire (QPSNordic). Copenhagen: Nordic Council of Ministers, 1997 (Nord 1997:15).
- Logan A et al.: Worksite treatment of hypertension by specially trained nurses: a controlled trial. *Lancet*, 2:1175-1178, 1979.
- Lundgren H: Morgondagens arbetsliv. (Worklife of tomorrow). In: Holmström E, Eklund M and Ohlsson K (eds.): *Människan i arbetslivet. (Man in worklife.)* Lund: Studentlitteratur, pp 240-252, 1999.
- Luxembourg Declaration: Workplace health promotion (WHP) in the European Union. Essen, Germany: European Network for Workplace Health Promotion, BKK, 1997.
- Malzon R and Lindsay G: Health promotion at the worksite. A brief survey of large organizations in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (European Occupational Health Series No. 4), 1992.
- Maslach C: A multidimensional theory of burnout. In: Cooper CL (ed.): *Theories of Organizational Stress*. Oxford: Oxford Univ Press, pp 68-85, 1998.
- McEwen BS: Protective and damaging effects of stress mediators. *New Eng J of Med*, 338:3, 171-179, 1998.
- Meissner M: The long arm of the job: a study of work and leisure. *Indust. Rel.* 10:238-260, 1971.
- Miller M: Time and endurance (Tid och ork). Stockholm: Arbetarskyddsnämnden, pp 7-36, 1998.
- Mott PE: The characteristics of effective organizations. New York: Harper & Row, 1972.
- Murphy LR, Hurrell Jr JJ, Sauter SL, and Keita GP (eds): *Job stress interventi*. Washington, DC: American Psychological Association, 1995.
- Murphy LR: Stress management in work settings: A critical review of the health effects. *American Journal of Health Promotion*, 11(2), 112-135, 1996.
- National Swedish Board of Occupational Safety and Health: *Arbete vid bildskärm (Work at VDT)*. Stockholm: Arbetarskyddsstyrelsen, 1998 (AFS 1998:5).
- NIOSH: *Stress at work*. Cincinnati, OH: Author, 1999, DHHS (NIOSH) Publication No. 99-101.
- Nilsson C: *Internkontroll för bättre arbetsmiljö (Internal Control for Better Work Environment)*. Stockholm: Swedish Confederation of Labour Unions, 1997.

- Olsson L, Titelman D, and Wasserman D: Självmord i Europa. (Suicide in Europe). Stockholm: Center for Suicide Research, 1999. (Newsletter 1999).
- Orth-Gomér K, Chesney M, and Wenger NK (eds.): Women, stress and heart disease. Mahwah, New Jersey: Erlbaum, 1998.
- Orth-Gomér K and Perski A: Preventive medicine in theory and practice. (Preventiv medicin i teori och praktik). Lund: Studentlitteratur, 1999.
- Ottosson J-O: Psykiatri (Psychiatry). Stockholm: Almqvist & Wiksell, 1995.
- Ouchi W: Theory z. Reading, MA: Addison-Wesley, 1981.
- Paoli P: First European Survey on the Work Environment 1991-1992, Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1992.
- Paoli P: Second European Survey on Working conditions 1996, Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1997.
- Pelletier KR: A review and analysis of the health and financial outcome studies of comprehensive health promotion and disease prevention programs at the worksite. Am J Health Promot, 1997.
- Pelletier KR, Rodenburg A, Chikamoto Y, Vinther A, King AC, Farquhar JW: Managing job strain: a randomized controlled trial of an intervention conducted by mail and telephone. Am J Health Promot 1998; 12(3), pp 166-169, 1998.
- Platt S, Pavis S, and Akram G: Changing labour market conditions and health: A systematic literature review (1993-98). Dublin: European Foundation for the improvement of living and working conditions, 1999. <http://www.eurofound.ie>
- Polezhayev YF, Kalinina NP, Makushin VG, Slavina SE, Dorosoychenko VI. Fiziolosicheskiye i psikhosicheskiye osnovy truda (Physiological and psychological foundations of work). Moscow: Profizdat Press, 1974.
- Poulter J and Torrance I: Food and health at work - review. The costs and benefits of a policy approach. Journal of human nutrition and dietetics, 6:89-100, 1993.
- Putnam RD: Making democracy work. Princeton: Princeton Univ. Press, 1993.
- Quick JC, Quick JD, Nelson DL and Hurrell Jr, JJ: Preventive Stress Management in Organizations. Washington DC: American Psychological Association, 1997.
- Reich RB: The work of nations. A blueprint for the future. London: Simon & Schuster , 1993.
- Rosa RR and Colligan MJ: Plain language about shiftwork. Cincinnati, Ohio: National Institute for Occupational Safety and Health, 1997.
- Saksvik PÖ and Nytrø K: Implementation of Internal Control (IC) of Health, Environment and Safety (HES) in Norwegian enterprises. Safety Science, 23:1:53-61, 1996.

- Sandberg CG and Nygren Å: A2000+ - Changing organizational behaviour. Paper presented at Occupational Psychiatry Section Symposium, Hamburg, 9 August 1999, XI World Congress of Psychiatry.
- Sapolsky RM: Why zebras don't get ulcers. An updated guide to stress, stress-related diseases, and coping. New York: Freeman, 1998.
- Sauter SL and Swanson NG: An ecological model of musculoskeletal disorders in office work. In: Moon SD and Sauter SL (eds.): Beyond Biomechanics - Psychosocial aspects of musculoskeletal disorders in office work. London: Taylor and Francis, pp. 3-21, 1996.
- Sauter SL, Murphy LR, and Hurrell JJ: Prevention of work-related psychological distress: A national strategy proposed by the National Institute of Occupational Safety and Health. *American Psychologist*, 45, 1146-1158, 1990.
- Sauter SL, Murphy LR, Hurrell JJ, Levi L: Psychosocial and organizational factors. *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety*. Geneva: International Labour Office, 1998 (Chapter 34).
- Selye H: A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature (Lond.)*, 138, 32, 1936.
- Selye H: The evolution of the stress concept - stress and cardiovascular disease. In: Levi L (ed.): *Society, stress and disease*. Vol. 1: The psychosocial environment and psychosomatic diseases. London: Oxford Univ Press, pp 299-311, 1971.
- Siegrist J: Adverse health effects of high effort-low reward conditions. *J Occup Health Psychol*, 1:27:41, 1996.
- Snel J and Cremer R (eds.): *Work and ageing. A European perspective*. London: Taylor & Francis, 1994.
- Spilling S et al.: Cost-benefit analysis of work environment investment at STK's telephone plant at Kongsvinger. In: Corlett EN et al. (eds.): *The ergonomics of working postures*. London: Taylor and Francis, 1986.
- Stuart K: *The National Health Service, doctors and society beyond 2000. New opportunities and challenges*. Commonwealth Health Research Inter-regional Consultation, January, 1999.
- Swedish Working Life Delegation: *The individual and working life (Indviden och arbetslivet)*. Stockholm: Näringsdepartementet, 1999 (SOU 1999:69).
- Tokyo Declaration: *Work-related stress and health in three post-industrial settings - the European Union, Japan and the United States of America*. Tokyo: Tokyo Medical University, 1998.
- WHO: *Ottawa Charter for health promotion*. Geneva: Author, 1986.
- WHO: *Health promotion in the workplace. Strategy options*. European Occupational Health series No. 10. Copenhagen: World Health Organization, 1995.

- WHO: The health of youth - a cross-national study. Copenhagen: WHO Regional Publications, European Series No. 69, 1996.
- WHO: Towards good practice in health, environment and safety management in industrial and other enterprises. Copenhagen: WHO, 1999 (EUR/ICP/EHCO 02 02 05/13).
- Vågerö D et al.: A survey of jobs posing special risks to health. Report of the Health Risks Study Group to the Swedish Commission on Working Conditions. Stockholm: Ministry of Labour, 1990.
- Van Emelen J: Bilan et perspectives de médecine de travail. Cahiers de médecine de travail, Vol XXXIII, 1996, No. 1, pp. 9-15.
- Westlander G: Working conditions and the content of leisure (Swedish) Stockholm: Swedish Council for Personal Administration, 1976.
- Wilkinson RG: Unhealthy societies. The afflictions of inequality. London: Routledge, 1996.
- Wilkinson R and Marmot M: The solid facts. Copenhagen, WHO, 1998.
- Wynne R: Innovative workplace actions for health: an overview of the situation in seven EC countries. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1990.
- Wynne R and Clarkin N: Under Construction: Building for health in the EC workplace, Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1992.

Indice analitico

- Adattamento persona-ambiente, 19
- Affidabilità (dei metodi), 70
- Agricoltura, 2
- Alcol, 22
- Alimentazione, 22
- Ambiente fisico, progettazione dello, 51, 53
- Ambiente sociale, xiii, 38
- Amsterdam, Trattato di, vii, xi, 4, 30
- Analisi dei ruoli 57
- Ansia, 25
- Apprezzamento, 32
- Approccio globale, 34, 50, 65
- Approccio tripartito, 60
- Asili nido, possibilità di usufruire di, 56
- Aspetti temporali, 13
- Assicurazioni contro le malattie, 62
- Associazioni imprenditoriali, 61
- Attuazione, xiv, 76
- Autonomia decisionale, 17
- Autorità, 43

- Belgio, 10, 69

- Cambiamenti a livello di organizzazione, xii
- Cambiamento dello stile di vita, 63
- Cancro, 24
- Capacità di adattamento, 31
- Capacità di far fronte alle difficoltà, 39
- Capacità di inserimento professionale, xiii
- Capacità, 49
- Capitale intellettuale, 30, 49, 63
- Capitale sociale, 30
- Caratteristiche aziendali, 74
- Cardiopatie, 24
- Carta di Ottawa, 40
- Cause dello stress, 15
- Centro di documentazione, xiv, 77
- CES, 78
- Competenze per la vita, 33
- Competenze, 49
- Comportamento di malattia (*illness behaviour*), definizione di, 15
- Comportamento di tipo A, 27
- Comunicazione, interruzione della, 55
- Condizioni di inquadramento del lavoro, lista di controllo su 70
- Condizioni organizzative, 14
- Conseguenze dello stress a livello di organizzazione, 30
- Contenuto del lavoro, 38, 70
- Contenuto del lavoro, xii, 14
- Controllo interno, metodo del xiii, 67, 76
- Controllo, xii, 43
- Costi, 11-13
- Costi, diretti, 31
- Costi, indiretti, 31

Definizione degli obiettivi, 57
Definizione di stress, ix, 2-3
Dichiarazione di Lussemburgo, 41
Dichiarazione di Tokyo, 10, 76
Dichiarazione ministeriale di Londra, 8, 27
Direttiva quadro, v, vii, xiv, 29
Dirigenti, strumenti a disposizione dei, 77
Diritti, 47
Disadattamento persona-ambiente, 19
Discriminazioni, 48
Disoccupazione, xiv, 9, 17, 46, 77
Dispepsia non accompagnata da ulcera 24
Disponibilità di personale, 43
Disturbi della salute, questionario su, 70
Disturbi depressivi, 25
Disturbi gastroenterici, 24
Disturbo da stress post-traumatico, 25
Divario fra sforzo e ricompensa, 20

EAP, *Employee Assistance Programmes*, 37
Eccessiva semplificazione, 34
Economia dell'informazione, 2
Edifici, 55
Egoismo illuminato, 74
Emotività, 21, 26
Empowerment, 52
Errori sul lavoro, effetti degli 49
Esclusione, 44
Esposizione a fattori di rischio fisico, 49
Esposizione, 29

Fattori climatici, 55
Fattori cognitivi di stress, 21
Fattori di stress di tipo temporale, 11, 21, 47
Fattori di stress, legati all'attività lavorativa, vii, viii, 13-15, 16
Fattori di stress, non legati all'attività lavorativa, 56
Fattori fisici, 16
Fattori gestionali, 16
Fattori multipli di stress, 56
Fattori psicologici, 16
Fattori psicosociali che influiscono sullo stato di salute, 25
Fattori sociali, 16
Feedback, 51
Flessibilità, 31
Fondazione europea, 10
Formazione dei dirigenti, 45
Formazione permanente, xiii, 49
Formazione, xiv, 6, 44, 76, 77
Fumo, 22
Futura organizzazione del lavoro, 20

Genetica, 3
Genitori singoli, 28
Genitori singoli, 28
Gestione della qualità totale, 11

Gestione dello stress, 64
Gestione di progetti, 42
Gestione partecipata, 51-52
Giovani lavoratori, 28
Glossario, 79
Governo britannico, 10, 40
Governo finlandese, 9
Gruppi a rischio, xi, 27
Gruppi di lavoro, 57

HSC, 9
HSE, 9

Ictus, 24
Illuminazione, 55
Impegno richiesto dal lavoro, 17
Impegno, 43,45
Impossibilità di influire, 48
Informazione, 76
Infortuni, 25, 26
Integrazione, 42
Interazione fra fattori di stress, 56
Internet, 77
Interpretazione, 23
Interventi, a livello di organizzazione, 64
Interventi, necessità di effettuare, 72
Interventi, principi Guida per gli, 74
Investimenti a favore della salute, 34, 35, 63
Ispettori del lavoro, 7
Istruzione, xiv, 77
Istruzioni, incertezza delle, 47

Lavoratori anziani, 28
Lavoratori disabili, 28, 56
Lavori a contatto con la clientela, 44
Lavoro a turni, 19
Lavoro al videoterminale, 20
Lavoro notturno, 10
Lavoro ripetitivo, 10, 11
Lavoro, ambiente di, 10, 27
Lavoro, costi dello stress dovuto al, viii, 11-13, 31
Lavoro, esempi di stress dovuto al, 3-4
Lavoro, futura organizzazione del, 20
Lavoro, gruppo di, 14
Lavoro, lista di controllo per le condizioni di, 70
Lavoro, luogo di, 40
Lavoro, nuove forme di, 6
Lavoro, orario di, xii, 6, 38
Lavoro, orario flessibile di, 51-52
Lavoro, quantità assegnata di, 38
Lavoro, quantità di, xii
Lavoro, ritmo di, 11, 38
Lavoro, rotazione, 44
Lavoro, ruoli nel, xiii
Lavoro, strumenti di, 77

Lavoro, unità naturali di, 51
Luoghi di lavoro sani, 50

Mainstreaming, 4-5
Malattia, 15
Malattie croniche, 40
Malattie indotte dallo stress, 15, 23
Malattie professionali, vii, 27
Mancanza di comprensione, 34
Mancanza di consapevolezza, 34
Mancanza di stimoli, 30
Manifestazioni fisiologiche, 23
Meccanismi patogeni, x, 21
Meccanismi patogeni, 21
Metodi complessi, 38
Miglioramento dei rapporti interpersonali, 57
Miglioramento dell'organizzazione, 4
Modelli di stress legato all'attività lavorativa, 16
Modello *demand-support-control*, 18
Monitoraggio, xii, xiv, 77
Monotonia, 11
Motivazione, 6
Motivazioni degli interventi, 74

NIOSH, 9, 38
Norme giuridiche, 29
Norvegia, 68
Nuove tecnologie, 11
Nuove tecnologie, introduzione di, 6

Obiettivi, 47
Odori, 55
OMS, 27, 64
Opzioni, 32
Orario flessibile, 52
Ostacoli, 32
Ostilità, 27

Parità di opportunità, 6
Parlamento europeo, 7
Partecipanti agli interventi, 74
Partecipazione, 6
Partecipazione, xii, 34, 42, 57
Patologie osteomuscolari, 24
Piccole e medie imprese, PMI, v
PRA, 69
Prevenzione dello stress, 37
Prevenzione primaria a livello del singolo individuo, 73
Prevenzione primaria, 29, 73
Prevenzione secondaria, xiii, 37, 73
Prevenzione terziaria, 37, 73
Prevenzione, a livello di organizzazione, 39, 50
Prevenzione, a livello individuale, 39
Prevenzione, *mainstreaming* della, 4-5
Prevenzione, xi

Previdenza sociale, 50
Principi Guida per gli interventi, 74
Processi sociali, 32
Produttività, 31, 34
Programmazione del lavoro a turni, miglioramento della, 58
Programmazione, 43
Programmi di diversificazione, 57
Programmi di intervento attuati con successo, 58
Programmi europei, 64
Promozione della salute, 41, 50
Prospettive future di lavoro, 38

Rapporti con la clientela, 51
Rapporti sociali, lista di controllo per i, 70
Reazioni arcaiche, 2
Responsabilità, 43, 47
Ricerca, xiv
Ricompensa, mancanza di, 48
Ricompense, 20, 43
Riformulazione del lavoro, 51
Rischi per la salute, 11
Ritmo circadiano, 19
Rivoluzione industriale, 2
Rotazione dei compiti, 11
Rumorosità dell'ambiente di lavoro, 53
Ruoli, incertezza e conflittualità dei, 20, 47

Salute mentale sul lavoro, 9
Salute, definizione di, 78
Salutogenesi, promozione della salute, 41
Scadenze pressanti, 11
Sensibilizzazione, 23
Senso di coerenza, 33
Servizi di medicina del lavoro, 62
Sforzo, 43
Significatività del lavoro, 47
Sindacati, 45, 61
Sindrome del colon irritabile, 24
Sintesi, vii
Sintomi cognitivi, 22, 26
Sintomi comportamentali, 22, 26
Sintomi, cura dei, 35
Sistema di retribuzione, 45
Sorveglianza, xiv, 77
Sostegno sociale, 17, 18, 57
Sostegno, 43
Sostegno, mancanza di, 48
Sottooccupazione, 46
Sovrastimolazione, 30
Strategia dal basso in alto (*bottom-up*), 43
Strategie di prevenzione, 39
Strategie di promozione della salute, efficacia delle, 62
Stress come sfida, x
Stress patogeno, x
Stress, da lavoro, esempi di, ix

Stress, questionario sullo, 70
Strumentazione tecnica, 54
Strumenti diagnostici, 70,71
Strutture sociali, 32
Suicidio, 25
Superlavoro, 46
Supervisione, 14
Svezia, 68
Sviluppi metodologici, xiv, 77
Sviluppo di carriera, 51, 53
Sviluppo, 44

Tecnologia, 44
Tecnologie dell'informazione, 45
Telelavoro, 56
Tipologie degli interventi, 74
Trasformazioni in corso nella vita lavorativa, 11

UNICE, 78

Validità (dei metodi), 70
Valutazione dei risultati ottenuti, 45
Valutazione del rischio, 30
Valutazione, 67, 75
Vessazioni, 48
Vibrazioni, 53
Violenza, 48
Vulnerabilità, 29