

Novembre 2018



**Rapporto 7**

# Gestione della salute in azienda Principi e tendenze

Focus sulla salute psichica

Promozione Salute Svizzera è una fondazione sostenuta da cantoni e assicuratori. Su incarico della Confederazione, essa coordina e valuta le misure volte a promuovere la salute (art. 19 della Legge federale sull'assicurazione malattie). La Fondazione sottostà alla vigilanza della Confederazione. L'organo decisionale supremo è il Consiglio di fondazione. Promozione Salute Svizzera ha due sedi operative, situate negli uffici di Berna e Losanna. Ogni persona residente in Svizzera versa annualmente CHF 4.80 a favore di Promozione Salute Svizzera, importo che viene prelevato dagli assicuratori malattia. Ulteriori informazioni: [www.promozionesalute.ch](http://www.promozionesalute.ch)

Nell'ambito della serie «**Rapporti Promozione Salute Svizzera**» vengono pubblicate informazioni di fondo allestite o commissionate da Promozione Salute Svizzera. I rapporti, sottoposti a un controllo della qualità (reviewboard, gruppo di affiancamento), servono agli specialisti in campo pratico e scientifico nonché ai media e agli attori della politica sanitaria. Responsabili della redazione dei contenuti dei rapporti sono i rispettivi autori. I rapporti di Promozione Salute Svizzera sono in genere disponibili in formato cartaceo ed elettronico (PDF).

## Impressum

**Editrice:** Promozione Salute Svizzera

**Autori:** Psicologa dipl. SUP Anita Blum-Rüegg, Promozione Salute Svizzera (cap. 1); MSc Psicologia del lavoro e delle organizzazioni Rafaël Weissbrodt, SECO (cap. 2); Dr. sc. ETH Gregor J. Jenny, Università di Zurigo, EBPI POH (cap. 3); Dr. sc. ETH Rebecca Brauchli, Università di Zurigo, EBPI POH (cap. 3); lic. phil. I UZH Corinne Baumgartner, Conaptis GmbH (cap. 4); lic. phil. I UNIFR Nicolas Burger, Conaptis GmbH (cap. 4); Dr. oec. HSG Joël Luc Cachelin, Wissensfabrik (cap. 5.1); Prof. Dr. Andreas Krause, FHNW (cap. 5.2); Prof. Dr. phil. Hartmut Schulze, FHNW (cap. 5.2); Prof. Dr. Lukas Windlinger, ZHAW (cap. 5.2); Dr. Marc Wülser, Wülser Inversini Organisationsberatung (cap. 5.3); Prof. Dr. Christian Maggiori, HES-SO, Haute école de travail social Fribourg (HETS-FR), PRN-LIVES, Université de Lausanne (cap. 5.4); Psicologo dipl. SUP David Blumer, FFS (cap. 5.4.7); Dr. phil. Urs Näpflin, Suva (cap. 6)

**Gruppi d'interesse:** Consigliere nazionale PLR Hans-Ulrich Bigler, Unione svizzera delle arti e dei mestieri (USAM); Dr. iur. Luca Cirigliano, Unione sindacale svizzera (USS); Irene Zeller, Compass Group (Suisse) S.A.; Regina Gripenberg, Opacc Software AG

**Reviewboard esterno:** Dr. sc. ETH Marc Arial, MA, Eur.Erg. CREE, Caposezione, Lavoro e salute, Segreteria di Stato dell'economia SECO; Dr. Jürg Baillod, Psicologia del lavoro e delle organizzazioni, partner di «Büro für Arbeitspsychologie und Organisationsberatung (büro a&o)»; Prof. Dr. med. Dr. PH Georg Bauer, Responsabile Dipartimento Public & Organizational Health/Center for Salutogenesis, Istituto di epidemiologia, biostatistica e prevenzione, Università di Zurigo; MSc ETH in scienze del movimento Kathrin Favero, Direzione Sezione promozione della salute e prevenzione, Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP); MSc Annette Hitz, Responsabile di progetto, Rete Salute Psichica Svizzera; Dr. phil. Urs Näpflin, Responsabile gruppo specializzato Consulenza GSA, Suva, settore Proposte di prevenzione; PhD, lic. phil. in psicologia Regina Studer, settore Salute al lavoro, Institut universitaire romand de Santé au Travail (IST); Dr. sc. nat. ETH Urban Studer, Responsabile Strategia, gestione e sviluppo dell'unità AGS (Arbeitsmarktfähigkeit, Gesundheit & Soziales), Risorse umane, FFS SA, Berna; Corinne Zbären-Lutz, avvocato, Sost. responsabile Ambito AI (UFAS)

**Reviewboard interno:** Dr. phil. Fabienne Amstad, Eric Bürki, Karine Gautschi Hälgi, Dr. Sven Goebel, Philippe Haeberli, Reto Kälin, Dr. phil. psicologa dipl. Kathrin Krause, René Marcello Rippstein

**Esperti intervistati:** Daniel Angst, SWICA; Prof. Dr. med. Dr. PH Georg Bauer, Università di Zurigo; Sandra Djordjevic, CSS Assicurazione; Kathrin Favero, Ufficio federale della sanità pubblica; Martina Gerber, Hörmann; Olivier Girard, Institut universitaire romand de Santé au Travail; David Hess, Ufficio federale della sanità pubblica; Petra Kielmann, Posta e BGMnetzwerk; Andreas Koller, SWICA; Prof. Dr. Andreas Krause, Scuola universitaria professionale della Svizzera nordoccidentale; Prof. Dr. Thomas Mattig; Dr. phil. Urs Näpflin, Suva; Annette Nitsche, BGM Ostschweiz; Pascal Richoz, SECO; Mischa Stamm, Swisscom; Dr. sc. nat. Urban Studer, FFS; Dr. Marc Wülser, Wülser Inversini Organisationsberatung

**Direzione del progetto Promozione Salute Svizzera:** Anita Blum-Rüegg, Responsabile progetti Sviluppo GSA

**Serie e numero:** Promozione Salute Svizzera, Rapporto 7

**Citazioni:** Blum-Rüegg, A. [edit.] (2018). *Gestione della salute in azienda – Principi e tendenze*. Rapporto 7. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.

**Materiale fotografico:** Fotolia

**Informazioni:** Promozione Salute Svizzera, Wankdorffallee 5, CH-3014 Berna, tel. +41 31 350 04 04, [office.bern@promotionsante.ch](mailto:office.bern@promotionsante.ch), [www.promozionesalute.ch](http://www.promozionesalute.ch)

**Traduzione:** Lionbridge/**Layout:** Typopress Bern AG

**Redazione:** fran.: Regina Studer, FHNW/ital.: Luca Weber, Smiling/ingl.: Ellen Kocher, Whealthness

**Lingua originale:** tedesco e francese (cap. 2 e 5.4.1-5.4.6)

Nota: in linea di principio, le indicazioni concernenti la letteratura si riferiscono alle fonti specificate dagli autori nella lingua originale, sia per le citazioni dirette, sia per quelle indirette.

**Numero di ordinazione:** 03.0280.IT 11.2018

Questa pubblicazione è disponibile anche in francese (03.0280.FR 11.2018), in tedesco (03.0280.DE 11.2018) e in inglese (03.0280.EN 11.2018).

**Download PDF:** [www.promozionesalute.ch/publicazioni](http://www.promozionesalute.ch/publicazioni)

© Promozione Salute Svizzera, novembre 2018

## Editoriale



**Prof. Dr. Thomas Mattig**  
Direttore Promozione Salute Svizzera

Sostenere condizioni di lavoro sane: questa è sempre stata una delle aspirazioni fondamentali di Promozione Salute Svizzera, fin dagli esordi.

Inizialmente la gestione della salute in azienda consisteva in misure singole. Allora la questione ruotava attorno all'ergonomia degli arredi, a spuntini più sani o a offerte concernenti l'attività fisica durante le pause di lavoro. In quel periodo pionieristico sono state realizzate tante buone idee. Molte cose però sono rimaste incompiute o si sono arenate. Spesso, infatti, queste iniziative dipendevano da singoli superiori o collaboratori particolarmente attenti alla salute.

Nel nuovo secolo si è dato maggior peso a un approccio sistematico. Già nel 2001 il programma PMI-*vital* è stato testato in dieci aziende svizzere.

Una pietra miliare è rappresentata dallo studio SWiNG del 2009 (Gestione dello stress – effetti e benefici economici della promozione della salute in azienda): il progetto pilota, condotto in nove grandi aziende svizzere, ha fornito la prova che la promozione sistematica della salute può contribuire a individuare e ridurre lo stress.

Sempre nel 2009 è stato possibile assegnare alle prime aziende il label Friendly Work Space. Originariamente è stato il mondo economico a stimolare la

creazione di un label per la gestione della salute in azienda; Promozione Salute Svizzera ha poi provveduto alla sua realizzazione, in collaborazione con specialisti in ambito economico e scientifico. Questo label racconta una storia di successo: oggi più di 200 000 persone lavorano in aziende insignite del label Friendly Work Space.

A suo tempo, grazie a una grande dedizione di singole persone, sono stati sviluppati gli elementi sui quali poggia l'attuale gestione sistematica della salute in azienda (GSA). Con il passare degli anni gli strumenti di analisi sono stati affinati e perfezionati. Oggi i sondaggi ci permettono di riconoscere le fonti di stress e di intervenire sistematicamente su di esse. Gli strumenti digitali consentono analisi sempre più precise.

Tuttavia l'evoluzione della GSA non dipende soltanto dalla tecnica: ora come allora occorrono dedizione personale e creatività. Il migliore dei questionari non può sostituire un colloquio a quattrocchi.

Un risultato ottenuto da numerose valutazioni sottolinea che il successo della GSA deriva essenzialmente dai cosiddetti «fattori soft». Il tono, la stima e la dimensione totalmente informale della comunicazione sono aspetti fondamentali di una cultura aziendale sana.

L'espressione «gestione della salute» potrebbe evocare l'immagine di una salute gestibile, per così dire, esattamente come altri obiettivi aziendali. Eppure la salute è qualcosa di complesso, al pari delle persone che collaborano all'interno di un'azienda. Con la GSA è possibile creare le condizioni quadro per un'economia sana con persone sane.



# Indice

<b>1</b>	<b>Situazione iniziale, obiettivi, origine, panoramica e prospettive</b>	<b>9</b>
1.1	Situazione iniziale	9
1.2	Obiettivi e origine del rapporto	10
1.3	Panoramica dei contenuti	10
1.4	Prospettive	12
1.5	Bibliografia	13
<b>2</b>	<b>Definizioni, contesto giuridico e panoramica storica</b>	<b>14</b>
2.1	Definizioni e panoramica storica	14
2.2	Relazioni tra la GSA e altri approcci alla salute sul posto di lavoro	16
2.3	Quadro giuridico e attori istituzionali	17
2.4	Tematiche attuali nell'ambito della salute sul posto di lavoro	18
2.5	Pratiche di prevenzione nelle aziende	20
2.6	Previsioni	21
2.7	Conclusione e aspetti chiave	22
2.8	Bibliografia	23
<b>3</b>	<b>Correlazioni generali tra lavoro e salute: Principi, modelli e meccanismi d'impatto</b>	<b>24</b>
3.1	Sviluppo della salute come processo	24
3.2	Teorie sulla correlazione tra lavoro e salute	24
3.2.1	Lavoro dannoso per la salute e favorevole alla salute	24
3.2.2	Stress (sul lavoro)	25
3.2.3	Emozioni positive	25
3.2.4	Modelli risorse/carichi del lavoro	27
3.2.5	Modello d'impatto GSA di Promozione Salute Svizzera	28
3.2.6	Interazione tra organizzazione e persona	29
3.2.7	Attuali tendenze in materia di risorse e carichi	30
3.3	Impatto multicausale e aree d'intervento	30
3.3.1	Impatto multicausale	31
3.3.2	Aree d'intervento	31
3.4	Impatto della GSA	33
3.4.1	Approcci sul piano delle condizioni quadro	33
3.4.2	Approcci sul piano comportamentale	33
3.5	Parametri, metodi di misurazione e sistemi	34
3.5.1	Assenze: un numero e tante domande	34
3.5.2	Inchieste tra i collaboratori come analisi e motivazione	35
3.5.3	Sistemi bilanciati di indicatori e parametri	35
3.6	Bibliografia	37

<b>4</b>	<b>Implementazione della gestione della salute in azienda</b>	<b>40</b>
4.1	Introduzione	40
4.2	Sistema globale GSA: strutturare la gestione della salute in azienda in modo efficace e sostenibile	41
4.2.1	Struttura organizzativa GSA: implementare organi capaci di agire e collaborare trasversalmente	41
4.2.2	Modello GSA: strutturare la gestione della salute in azienda per temi	43
4.2.3	Aree d'intervento GSA: operare su tre livelli	43
4.3	Circuito GSA: implementare la GSA con successo	44
4.4	Obiettivi strategici: definire gli obiettivi che fungono da orientamento per la gestione della salute in azienda	45
4.5	Bilancio: osservare un sistema globale con la lente della GSA	46
4.6	Analisi della situazione effettiva: rilevare le necessità d'intervento e creare le basi per misure in linea con le esigenze	48
4.6.1	Informazioni rilevanti per la salute: definire dati soggettivi e parametri	48
4.6.2	Selezione di metodi di rilevamento adeguati	49
4.6.3	Interpretazione della situazione effettiva: riconoscere le correlazioni e prioritizzare le necessità d'intervento	51
4.6.4	Raccomandazioni generali per l'analisi della situazione effettiva	53
4.7	Misure GSA: sfruttare la grande molteplicità ed agire in numerose aree d'intervento	53
4.8	Valutazione e integrazione: garantire sostenibilità e miglioramento continuo	57
4.9	Fattori di successo selezionati nell'implementazione della GSA	57
4.10	Bibliografia	59
<b>5</b>	<b>Temi di tendenza: integrazione</b>	<b>60</b>
<b>5.1</b>	<b>Effetti della digitalizzazione e del mondo del lavoro 4.0 sulla salute psichica</b>	<b>61</b>
5.1.1	Situazione iniziale: definizione dei cambiamenti associati a digitalizzazione e mondo del lavoro 4.0	61
5.1.2	Rischi del nuovo mondo del lavoro: effetti negativi della digitalizzazione sulla salute psichica	64
5.1.3	Opportunità del nuovo mondo del lavoro: effetti positivi della digitalizzazione sulla salute psichica	66
5.1.4	Raccomandazioni	68
5.1.5	Bibliografia	71
<b>5.2</b>	<b>Lavoro mobile-flessibile e salute</b>	<b>74</b>
5.2.1	Lavoro mobile-flessibile in Svizzera: significato e diffusione	74
5.2.2	Importanza del lavoro mobile-flessibile per la salute	78
5.2.3	Good practice: approcci per un'impostazione attiva	84
5.2.4	Raccomandazioni	87
5.2.5	Conclusione	90
5.2.6	Bibliografia	91

<b>5.3</b>	<b>Conduzione / Cultura aziendale e salute</b>	<b>96</b>
5.3.1	Situazione iniziale e prospettive della conduzione favorevole alla salute	96
5.3.2	Impatto diretto del comportamento di conduzione	97
5.3.3	Conduzione di sé e funzione di modello di riferimento della conduzione	101
5.3.4	Impatto indiretto dell'impostazione del lavoro e dell'organizzazione	102
5.3.5	Il ruolo della cultura aziendale	104
5.3.6	Uno sguardo al futuro	106
5.3.7	Casi di studio	107
5.3.8	Raccomandazioni	112
5.3.9	Bibliografia	113
<b>5.4</b>	<b>Salute psichica tra i lavoratori più anziani in Svizzera</b>	<b>115</b>
5.4.1	Introduzione generale	115
5.4.2	Invecchiamento demografico della popolazione attiva	115
5.4.3	Salute psichica e benessere sul posto di lavoro in Svizzera	116
5.4.4	Condizioni specifiche per i lavoratori più anziani	119
5.4.5	Raccomandazioni per il futuro	122
5.4.6	Conclusione generale	123
5.4.7	Uno sguardo alla prassi	124
5.4.8	Bibliografia	127
<b>6</b>	<b>Situazione concernente la gestione della salute in azienda in Svizzera: un bilancio</b>	<b>130</b>
6.1	Introduzione	130
6.2	La GSA sullo sfondo delle sfide sociali, politico-sanitarie ed economiche	130
6.3	Gruppi d'interesse e attori nel campo della gestione della salute in azienda	131
6.4	Diffusione e attuazione della GSA	134
6.5	Motivi e fattori d'influenza sullo stato di attuazione della GSA	135
6.6	Dove risiede il bisogno di misure GSA nelle aziende?	136
6.7	Bilancio	138
6.8	Bibliografia	139
<b>7</b>	<b>Gestione della salute in azienda dal punto di vista di diversi gruppi d'interesse</b>	<b>140</b>
	<b>Allegato</b>	<b>142</b>
	Fotografie e dati sulle funzioni: gruppo di pilotaggio, direzione del progetto, gestione del progetto, reviewboard interno ed esterno	142

## Indice delle figure

Figura 2.1	Dimensioni della GSA	15
Figura 2.2	Evoluzione delle condizioni di lavoro in Svizzera tra il 2005 e il 2015	19
Figura 3.1	Modello dello stress	25
Figura 3.2	Teoria «broaden and build»	26
Figura 3.3	«Job Demands-Resources Model» (modello JD-R)	27
Figura 3.4	Modello d'impatto GSA di Promozione Salute Svizzera	28
Figura 3.5	Misure GSA raggruppate in base alla dimensione del gruppo target	32
Figura 4.1	Circuito GSA: processo GSA circolare	44
Figura 4.2	Grafico dei risultati FWS Check	47
Figura 5.1.1	Possibili rischi e opportunità del nuovo mondo del lavoro per la salute psichica	63
Figura 5.2.1	Utilizzo della flessibilizzazione delle ore di lavoro per classi dimensionali	76
Figura 5.2.2	Distribuzione del lavoro mobile-flessibile per settori	77
Figura 5.2.3	Lavoro mobile-flessibile e ore di lavoro	78
Figura 5.2.4	L'impostazione concreta del lavoro mobile-flessibile è significativa per gli effetti su comportamento e salute	80
Figura 5.2.5	Modello a fasi FlexWork	88
Figura 5.2.6	Aree d'intervento importanti	90
Figura 5.3.1	L'approccio HoL con esempi di domande	98
Figura 5.3.2	Conduzione favorevole alla salute attraverso l'impostazione dei compiti	102
Figura 5.3.3	Impostazione dei compiti vs condizioni di esecuzione	103
Figura 5.3.4	Dimensioni d'azione e profili di gestione	105
Figura 5.3.5	«Conduzione sana» nell'Ufficio federale della sanità pubblica: fasi del progetto	108
Figura 5.3.6	Barometro UFSP: aree oggetto di studio, punti di forza e potenziali di miglioramento	109
Figura 5.3.7	Strategia della salute Società cooperativa Migros Zurigo: aree d'intervento e leve	110
Figura 5.4.1	Processo della sosta ai box	124
Figura 5.4.2	Meccanismi d'impatto e leve per una carriera ad arco di successo	125
Figura 6.1	A suo parere, in quali temi la sua azienda dovrebbe investire di più?	137

## Indice delle tabelle

Tabella 2.1	Misure implementate nelle aziende in Svizzera (n=1511) e in Europa (n=49320) conformemente ai dati ESENER del 2014 (EU-OSHA 2014)	20
Tabella 3.1	Influsso dell'engagement e della spossatezza su prestazione e assenze in azienda	31
Tabella 4.1	Aree d'intervento per operazioni di promozione della salute	43
Tabella 4.2	Strumenti per il bilancio GSA	46
Tabella 4.3	Esempi di procedure di rilevamento oggettive e soggettive e di informazioni rilevanti per la salute	50
Tabella 4.4	Esempi di implementazione di misure per situazioni di esigenza selezionate	55
Tabella 5.3.1	Conduzione e salute psichica: nessi causali	96
Tabella 5.3.2	Concetti generali concernenti lo stile di conduzione con rilevanza per la salute psichica	97
Tabella 5.3.3	Comportamenti dei quadri che plasmano la cultura	105
Tabella 5.3.4	Tendenze rilevanti per la salute psichica	107
Tabella 5.3.5	Leve afferenti alla conduzione per misure e progetti (due esempi)	111
Tabella 6.1	Attori e gruppi d'interesse della gestione della salute in azienda	132



# 1 Situazione iniziale, obiettivi, origine, panoramica e prospettive



**Anita Blum-Rüegg**  
*Psicologa dipl. SUP*  
*Responsabile progetti Sviluppo GSA,*  
*Promozione Salute Svizzera*

## 1.1 Situazione iniziale

Attualmente, in Svizzera, circa una persona attiva su quattro soffre di stress, il che causa ai datori di lavoro costi pari a pressappoco 6,5 miliardi di franchi all'anno (Job Stress Index, Galliker et al. 2018). A fronte di una carenza di lavoratori qualificati e di problemi di finanziamento delle rendite nonché di crescenti costi sanitari, ciò rappresenta un grande problema sociale. Gli organi specializzati non sono i soli a chiedersi come la digitalizzazione si ripercuota sulla nostra salute. Permette un maggiore sgravio oppure causa ancora più stress? I «nativi digitali», ossia i lavoratori più giovani, reagiscono in modo diverso rispetto ai loro colleghi più anziani? Che cosa possono fare i lavoratori stessi risp. che cosa può fare il datore di lavoro per contribuire alla flessibilizzazione, invocata da tutti, e come la si può articolare per renderla il più possibile favorevole alla salute? Il contatto diretto e lo scambio di idee sul posto tra collaboratori e superiori sono importanti per il coordinamento e l'esecuzione delle attività lavorative oppure bastano le teleconferenze? Queste sono solo alcune delle nuove sfide di cui deve tener conto una gestione globale della salute in azienda (GSA). Accanto alle misure prescritte dalla

legge e a quelle reattive (come gestione delle assenze e Case Management), è necessario che anche le offerte proattive con ripercussioni favorevoli alla salute siano parte integrante del mondo del lavoro. Da anni la Fondazione Promozione Salute Svizzera sviluppa offerte per la GSA in collaborazione con specialisti in ambito economico e scientifico, ponendo l'accento sulla salute psichica.

### Salute psichica

La salute psichica comprende aspetti quali il benessere personale, l'appagamento, l'auto-coscienza, la capacità relazionale, la capacità di far fronte ai normali impegni della vita quotidiana, di essere produttivi sul lavoro e capaci di fornire il proprio contributo alla collettività. Non è uno stato, bensì un processo complesso e dinamico, influenzato oltre che da criteri individuali anche – e in misura sostanziale – da fattori esogeni.

Per contro i disturbi psichici compromettono le funzioni umane a livello esistenziale e comportamentale. Limitano una persona nella sua quotidianità e possono ripercuotersi sul piano emotivo, cognitivo, interpersonale e fisico nonché sul suo comportamento. I disturbi psichici sono ampiamente diffusi e rientrano in assoluto fra le patologie più frequenti e più invalidanti. Malgrado tutto, spesso le malattie psichiche non sono riconosciute e vengono minimizzate. Inoltre, viene sottovalutato il loro significato a livello individuale, sociale ed economico. (Obsan Bericht, Schuler et al. 2016)

## 1.2 Obiettivi e origine del rapporto

Con il presente rapporto «Gestione della salute in azienda – Principi e tendenze» Promozione Salute Svizzera si prefigge, da un lato, di fornire agli specialisti una panoramica dei principi attuali della gestione della salute in azienda (GSA) e, dall'altro, di comprendere e discutere i temi di tendenza. Tale rapporto è da intendersi quale contributo all'argomento basato sulla conoscenza nonché come vademecum per la GSA.

Questo lavoro a più mani esamina a fondo diverse sfaccettature della GSA. Dato che la Svizzera è un paese di piccole e medie imprese (PMI), le informazioni, i dati e le indicazioni sono stati raccolti principalmente sul territorio nazionale e illustrano, ove possibile, le differenze concernenti le varie dimensioni aziendali. L'allestimento del presente rapporto persegue gli obiettivi esposti di seguito.

Obiettivi riguardanti sensibilizzazione e informazione

- Descrizione della salute psichica e dei rispettivi fattori psicosociali sul lavoro che possono essere sia carichi che risorse per la salute
- Tematizzazione della GSA sul piano individuale e organizzativo nelle aziende
- Gestione delle conoscenze e vademecum: possibilità di colmare le lacune a livello di conoscenze e di elaborare nuove tematiche e tendenze

Obiettivi riguardanti i processi

- Promozione della collaborazione tra i gruppi d'interesse GSA in Svizzera con il coinvolgimento di comprovati esperti GSA

La principale platea di lettori alla quale ci si vuole rivolgere è composta dagli specialisti GSA all'interno e all'esterno delle aziende. Si tratta, oltre che dei responsabili GSA, delle persone incaricate della salute e della sicurezza, degli specialisti del personale e dei quadri come pure degli esperti GSA del mondo della scienza e dell'economia. Il rapporto fornisce altresì una visione d'insieme della GSA a tutti gli organi decisionali, che operano a livello politico, economico e amministrativo, nonché a tutti i soggetti interessati.

In base ai primi colloqui intercorsi tra gli specialisti GSA su come si dovesse allestire il rapporto in questione, la scelta è caduta sull'ampliamento dello spazio di discussione. Sulla scorta di interviste semi-

strutturate a persone dei gruppi target, sono state individuate le tematiche che hanno portato al contenuto del presente rapporto. Tra tali persone figuravano esponenti dell'economia, dell'amministrazione pubblica, della promozione della salute, della consulenza, del mondo scientifico, del settore assicurativo nonché della rete GSA. I nomi degli esperti intervistati sono pubblicati nell'impressum.

Un reviewboard interno di Promozione Salute Svizzera e uno esterno hanno accompagnato il processo di redazione del rapporto. Il reviewboard esterno ha visto la partecipazione di specialisti che operano in diversi ambiti e organizzazioni professionali. Il relativo elenco è disponibile nell'impressum. Nella sua veste di responsabile di progetto, Peter Roos (managing partner di Büro für Arbeitspsychologie und Organisationsberatung, büro a&o) si è occupato dei compiti inerenti ai contenuti e alle procedure. Promozione Salute Svizzera ha assunto la direzione del progetto.

## 1.3 Panoramica dei contenuti

C'era il desiderio, da un lato, di trattare i principi della GSA e, dall'altro, di affrontare i temi di tendenza e di integrarli nel contesto lavoro e salute. Per considerare l'argomento da punti di vista diversi, sono stati interpellati autori di vari settori e con ruoli professionali differenti.

I principi sono riportati nei capitoli di seguito indicati.

Nel capitolo 2 la Segreteria di Stato dell'economia (SECO) fornisce le informazioni su «definizioni, contesto giuridico e panoramica storica». L'autore Rafaël Weissbrodt (Direzione del lavoro; campo di prestazioni «Condizioni di lavoro») spiega quali sono gli aspetti giuridicamente vincolanti. Oltre agli attori istituzionali, analizza le relazioni tra GSA e altri approcci alla salute sul posto di lavoro e offre una panoramica delle pratiche di prevenzione nelle aziende.

La collocazione scientifica della GSA è il tema chiave del capitolo 3. Il Dr. Gregor Jenny e la Dr. Rebecca Brauchli dell'Università di Zurigo (Istituto di epidemiologia, biostatistica e prevenzione, Public and Organizational Health) illustrano le «correlazioni generali tra lavoro e salute» sulla scorta di principi, modelli e meccanismi di azione. Da un lato il capitolo si focalizza sulle due facce del lavoro, sulle risor-

se disponibili, sui carichi e i rispettivi effetti sulla salute psichica, dall'altro illustra l'impatto multi-causale e le aree d'intervento. È così possibile trarre informazioni importanti per la prassi in merito all'argomentazione riguardante la GSA.

Il capitolo 4 affronta l'«implementazione della GSA» nelle aziende secondo basi scientifiche. Corinne Baumgartner e Nicolas Burger, due managing partner della società di consulenza Conaptis, specializzata in GSA, hanno raccolto le proprie conoscenze che spaziano dalla definizione strategica degli obiettivi all'ancoraggio sostenibile e sistematico in azienda, passando per l'implementazione. Metodi di rilevamento adeguati e fattori di successo forniscono allo specialista GSA un ventaglio di possibilità di applicazione e impiego nella prassi.

L'ultimo dei capitoli sui principi fa il punto della situazione: «Stato della gestione della salute in azienda in Svizzera: un bilancio». Nel capitolo 6 il Dr. Urs Nöpflin, Responsabile gruppo specializzato GSA dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni Suva, ha tematizzato la GSA in considerazione delle sfide sociali, politico-sanitarie ed economiche nonché nell'ottica di gruppi d'interesse e attori. Affinché la GSA possa confluire in modo ottimale nella sfera lavorativa e dunque anche personale, vengono illustrati vari scenari d'intervento. In fatto di tendenze sono stati privilegiati i quattro temi preferiti dagli intervistati: digitalizzazione, lavoro mobile-flessibile, conduzione e lavoratori più anziani.

Per quanto concerne il primo, la digitalizzazione, abbiamo intenzionalmente puntato sul Dr. Joël Luc Cachelin come autore, uno dei primi ideologi in questo campo. Nel capitolo 5.1 «Effetti della digitalizzazione e del mondo del lavoro 4.0 sulla salute psichica» egli spiega come, attraverso la trasformazione digitale, sia possibile dare vita a nuovi contenuti, forme e rapporti lavorativi. Oltre ai rischi, vengono indicate anche opportunità e raccomandazioni.

Il secondo capitolo sulle tendenze, 5.2 «Lavoro mobile-flessibile e salute», si occupa della diffusione del lavoro flessibile, in termini di spazio e di tempo, della sua impostazione nelle aziende elvetiche e degli effetti sulla salute che possiamo aspettarci. In questo capitolo il Prof. Dr. Andreas Krause e il Prof. Dr. Hartmut Schulze della Scuola universitaria professionale della Svizzera nordoccidentale (FHNW), in collaborazione con il Prof. Dr. Lukas Windlinger dell'Università di scienze applicate di Zurigo (ZHAW),

hanno consolidato il know-how esistente in materia e fornito spunti di buona prassi per un'impostazione attiva.

Il capitolo 5.3 «Conduzione/Cultura aziendale e salute» tratta un tema sempre di tendenza: descrive infatti gli aspetti della conduzione che, oltre alla guida dei collaboratori, comprendono anche l'auto-gestione. L'autore, Dr. Marc Wülser, è coeditore del libro «Gesundheitsmanagement in Unternehmen – Arbeitspsychologische Perspektiven» [Gestione della salute in azienda – Dal punto di vista della psicologia del lavoro] (Ulich & Wülser 2018) e, nella sua attività quotidiana di consulente, si dedica al coaching dei quadri. Il capitolo affronta gli effetti diretti del proprio comportamento di conduzione. I lettori vi troveranno anche informazioni sulla diagnosi precoce e sulla gestione delle anomalie psichiche, nonché alcuni punti di riferimento da poter trasferire nella vita quotidiana.

Un altro tema riguardante le tendenze che si è voluto trattare concerne il gruppo dei «lavoratori più anziani». Il Prof. Dr. Christian Maggiori della Haute école fribourgeoise de travail social e dell'Università di Losanna si occupa di questo gruppo target nel capitolo 5.4 «Salute psichica tra i lavoratori più anziani in Svizzera», portando alla luce i diversi requisiti posti dal mondo del lavoro nei confronti delle persone che già da tempo sono professionalmente attive. Tale rappresentazione è completata da una sezione pratica di David Blumer, Responsabile Protezione della salute e prevenzione presso FFS, che illustra una selezione di approcci di attuazione differenti tratti dalla prassi.

Perché i lettori possano disporre di ulteriori informazioni sui temi dei rispettivi capitoli, al termine del proprio contributo gli autori hanno inserito un riquadro con i link consigliati.

Alla luce delle domande sul tema della GSA, nel capitolo 7 abbiamo invitato alcuni gruppi d'interesse a prendere posizione in proposito. L'Unione svizzera delle arti e dei mestieri, rappresentata dal Consigliere nazionale PLR Hans-Ulrich Bigler, illustra il punto di vista dei datori di lavoro. Il Dr. Luca Cirigliano dell'Unione sindacale svizzera descrive quello dei lavoratori. Seguono poi le prese di posizione di Irene Keller di Compass Group, in qualità di grande azienda del settore della ristorazione, e di Regina Gripenberg di Opacc AG, del settore software, in rappresentanza delle PMI.

#### 1.4 Prospettive

Già nella strategia «Sanità2020» approvata dal Consiglio federale nel 2013 si affermava la necessità di riservare un'«attenzione particolare» alla promozione della salute in azienda, quando è in gioco la tutela della qualità di vita, il rafforzamento delle pari opportunità e il miglioramento della qualità dell'assistenza (Bundesamt für Gesundheit 2013). Nei rapporti tratti da tale strategia e nelle aree d'intervento elaborate (Psychische Gesundheit in der Schweiz [Salute mentale in Svizzera], Bürli et al. 2015; Strategia MNT, Bundesamt für Gesundheit & Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren 2016) è stata nuovamente ribadita la dimensione occupazionale come presupposto fondamentale per uno stile di vita sano.

Si prevede e si auspica che in futuro gli aspetti favorevoli alla salute trovino sempre maggiore attuazione nel mondo del lavoro. Gli approcci innovativi come pure quelli comprovati da tempo in ambito GSA vanno avviati, valutati, promossi e moltiplicati affinché ne possa beneficiare un numero elevatissimo di persone nel corso della vita lavorativa. In ultima analisi ciò si ripercuote positivamente sull'intera società, compreso il potenziale di produttività e innovazione delle singole aziende.

L'inclusione di altri risultati economici, oltre a quelli concernenti impatti e benefici già disponibili a fronte delle offerte GSA lanciate (ad es. studio SWiNG, Jenny et al. 2011; foglio di lavoro sulla verifica d'impatto dell'ambito della GSA, Krause et al. 2016; iga. Report 2015, Pieper et al. 2015), agevolerà senza dubbio il compito degli organi decisionali in seno alle aziende nonché in ambito politico, amministrativo ed economico. Attendiamo con trepidazione i risultati del concorso «Wissenschaftliche Evidenzen zum Nutzen von Gesundheitsförderung und Prävention für die Wirtschaft» [Evidenze scientifiche dei benefici della promozione della salute e della prevenzione per l'economia] dell'Ufficio federale della sanità pubblica (Raemy 2018). L'obiettivo del progetto è di riassumere le prove scientifiche per stabilire se e in quale misura le misure di promozione della salute e di prevenzione hanno un impatto sull'economia nel suo complesso e sui costi legati alla gestione della salute nelle imprese. Ci auguriamo che questi risultati vengano maggiormente presi in considerazione non solo dalla community GSA, ma anche dagli economisti (della salute), e quindi fatti confluire nei loro modelli e processi.

Una tendenza nel segno di «prevenire invece che curare» e alle relative misure di promozione della salute da parte dell'individuo, ma anche del datore di lavoro, è sicuramente una possibilità molto promettente per affrontare il futuro del contesto vitale di promozione della salute con tutte le sue sfide.

## 1.5 Bibliografia

- Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.) (2013). *Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates. Gesundheit2020*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/gesundheit-2020.html> (accesso: 05.10.2018).
- Bundesamt für Gesundheit & Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (Hrsg.) (2016). *Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024*. [https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/2-pgv/NCD-Strategie\\_2017-2024.pdf](https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/2-pgv/NCD-Strategie_2017-2024.pdf) (accesso: 05.10.2018).
- Bürli, C., Amstad, F., Duetz Schmucki, M. & Schibli, D. (2015). Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder*. [https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/psychische-gesundheit/Bericht\\_Psychische\\_Gesundheit\\_in\\_der\\_Schweiz\\_-\\_Bestandsaufnahme\\_und\\_Handlungsfelder.pdf](https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/psychische-gesundheit/Bericht_Psychische_Gesundheit_in_der_Schweiz_-_Bestandsaufnahme_und_Handlungsfelder.pdf) (accesso: 05.10.2018).
- Galliker, S., Igit, I., Elfering, A., Semmer, N., Brunner, B. & Wieser, S. (2018). *Promozione Salute Svizzera (Ed.): Job Stress Index 2018. Indicatori dello stress tra la popolazione attiva in Svizzera*. Foglio d'informazione 34. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.
- Jenny, G., Inauen, A., Brauchli, R., Füllemann, D., Müller, F. & Bauer, G. (2011). *Projekt SWiNG – Schlussbericht der Evaluation*. <http://www.gesundheitsfoerderung.ch/swing/> (accesso: 30.10.2018).
- Krause, K., Basler, M. & Bürki, E. (2016). *Promuovere la GSA con verifica d'impatto – una guida per aziende*. Fogli di lavoro 38. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.
- Pieper, C., Schröer, S., Haupt, J., Kramer, I., Bräunig, D. & Kohstall, T. (2015). iga.Report 28. *Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention*. [https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga\\_Reporte/Dokumente/iga-Report\\_28\\_Wirksamkeit\\_Nutzen\\_betrieblicher\\_Praevention.pdf](https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_28_Wirksamkeit_Nutzen_betrieblicher_Praevention.pdf) (accesso: 30.10.2018).
- Raemy, M. (2018). Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.). *Pflichtenheft, Wissenschaftliche Evidenzen zum Nutzen von Gesundheitsförderung und Prävention für die Wirtschaft*. (Ausschreibung BAG: Versand an einzelne Institutionen)
- Schuler, D., Tuch, A., Buscher, N. & Camenzind, P. (2016). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2016 (Obsan Bericht 72)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Ulich, E. & Wülser, M. (2018). *Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven* (7. Aufl.). Wiesbaden: Springer Gabler.

## 2 Definizioni, contesto giuridico e panoramica storica



**Rafaël Weissbrodt**

*MSc Psicologia del lavoro e delle organizzazioni, dottorando in Scienze politiche, collaboratore scientifico Segreteria di Stato dell'economia SECO, Direzione del lavoro*

### 2.1 Definizioni e panoramica storica

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità «la salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplice assenza di malattia» (OMS 1946, 1). La salute è influenzata da numerosi fattori: alcuni sono riconducibili direttamente all'individuo, mentre altri provengono dall'ambiente. La salute è la tensione costante verso un equilibrio tra carichi e risorse. In quest'ottica la promozione della salute punta a dare al singolo individuo maggiori possibilità per conservare e migliorare la propria salute. Ciò avviene mediante misure di carattere politico, riguardanti la sfera personale e quella professionale, a livello di comunità e con interventi di tipo formativo, come pure con provvedimenti del sistema sanitario. Conformemente alla Carta di Ottawa del 1986 «la promozione della salute va al di là della creazione di stili di vita sani e punta alla promozione del benessere» (OMS Europe 1986, 1).

Tra le determinanti sociali della salute, il lavoro e l'occupazione rivestono un ruolo centrale: in effetti, essi influiscono considerevolmente sui carichi ai quali sono esposte le persone a livello professionale (fattori di rischio fisici e psicosociali) e privato (abitazione, trasporti, partecipazione sociale), nonché sui mezzi di cui tali soggetti dispongono per farvi fronte e per prendersi cura di se stessi (reddito, accesso all'assistenza sanitaria, competenze, possibilità di aggiornamento ecc.). La promozione della salute in azienda si fonda su questa constatazione. Nel 1997 gli Stati membri della Rete europea per la promozione della salute in azienda, tra i quali la Svizzera (Weiss 2002), hanno approvato la Dichiarazione di Lussemburgo sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro nell'Unione europea. Tale docu-

mento punta sulle misure da adottare in tre ambiti: miglioramento dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro, promozione della partecipazione attiva e incoraggiamento dello sviluppo personale (ENWHP 1997/2007).

La gestione della salute in azienda è un'estensione di questo approccio. Promozione Salute Svizzera la definisce come indicato di seguito.

La gestione della salute in azienda (GSA) consiste nell'ottimizzazione sistematica di fattori rilevanti per la salute in azienda. Tramite l'impostazione di strutture e processi aziendali, la GSA crea presupposti favorevoli alla salute dei collaboratori e contribuisce pertanto al successo aziendale. La GSA richiede la partecipazione di tutti i gruppi di persone all'interno dell'azienda, è integrata nella gestione aziendale e si riflette nel vissuto della cultura aziendale (sulla base delle teorie di Badura et al. 1999, analogamente alla citazione di Fülleman et al. 2017).

Secondo Promozione Salute Svizzera la GSA si articola in tre pilastri (cfr. fig. 2.1). Sicurezza sul lavoro e protezione della salute (1° pilastro) riuniscono le misure di prevenzione necessarie in base alla Legge sul lavoro (LL), alla Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), alla Legge sui prodotti chimici, alla Legge sulla partecipazione ecc. La promozione della salute sul posto di lavoro (2° pilastro) punta alla riduzione dei carichi e al potenziamento delle risorse attraverso misure comportamentali e la modifica delle condizioni quadro. La gestione delle assenze e il reinserimento sul posto di lavoro rappresentano il 3° pilastro. La GSA deve riunire tutte le misure attuate obbligatorie (1° pilastro) e facoltative (2° e 3° pilastro) riguardanti la salute e la sicurezza dei collaboratori. Nella figura 2.1 i campi «Amministrazione» e «Organizzazione/Conduzione dei collaboratori/Comportamento in materia di salute» si riferiscono all'integrazione della GSA nei processi di management, nei compiti diri-



genziali e nei processi amministrativi e organizzativi (strategia, pianificazione, budget ecc.). Infine, il campo «Controlling» si riferisce alla gestione e alla verifica delle attività volte a un miglioramento continuo.

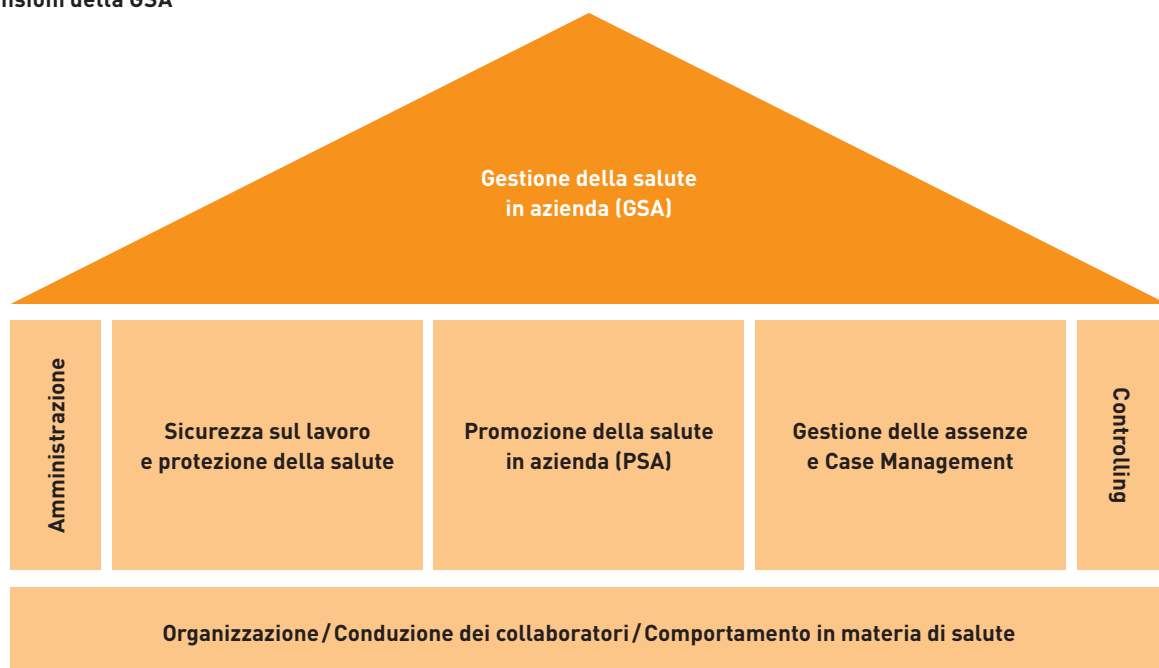
In sostanza, la GSA definisce un approccio strutturato che poggia su un sistema di gestione, che mira a sviluppare pratiche di promozione della salute come pure di prevenzione primaria, secondaria e terziaria e che viene attuato a ogni livello aziendale. Tale sistema si basa su una logica conforme ai numerosi standard volontari od obbligatori dei sistemi di management, sviluppati a partire dagli anni Ottanta. Al riguardo Promozione Salute Svizzera ha elaborato diversi strumenti a sostegno delle aziende: inizialmente il programma PMI-*vital*, poi il label Friendly Work Space, pensato per le aziende che desiderano occuparsi sistematicamente di tali questioni. Il label contempla sei criteri qualitativi: integrazione della GSA nella politica aziendale, aspetti della gestione del personale e dell'organizzazione del lavoro, un approccio di pianificazione, promozione della responsabilità sociale dell'azienda, attuazione delle misure e relativa valutazione con l'ausilio di indicatori.

Numerose istituzioni svizzere o straniere offrono ulteriori sistemi di valutazione in ambiti affini che, in alcuni casi, prevedono anche label e premi. Essi sono rivolti a datori di lavoro e comunità che propongono condizioni di lavoro particolarmente vantaggiose (Great Place to Work, Swiss Arbeitgeber Award, Kununu ecc.), che promuovono il work-life balance (ad es. tra famiglia e professione), che assicurano la parità di trattamento tra donne e uomini (ad es. equal-salary) o che favoriscono la salute dei collaboratori (ad es. Citizen@Work) e dei cittadini (ad es. comuni sani e scuole sane).

Altri sistemi si prefiggono di premiare la gestione della qualità delle aziende (ad es. ESPRIX Swiss Award for Excellence) o di riconoscere il loro impegno nell'ambito della responsabilità sociale (EcoVadis, Achilles ecc.). Per quanto riguarda i rischi professionali, occorre citare la nuova norma ISO 45001, che si occupa della gestione sistematica della salute e della sicurezza sul posto di lavoro. Infine, la Direttiva federale concernente il ricorso ai medici del lavoro e agli altri specialisti della sicurezza sul lavoro (direttiva MSSL) poggia sugli stessi principi, ma è vincolante.

FIGURA 2.1

### Dimensioni della GSA



## 2.2 Relazioni tra la GSA e altri approcci alla salute sul posto di lavoro

In una pubblicazione sulla promozione della salute in ambito lavorativo Muller e Mairiaux (2008) hanno individuato quattro modelli di intervento che agiscono a livello di contesto lavorativo (modello 1), a livello di comportamento individuale (modello 2) oppure combinando entrambe le componenti (modelli 3 e 4).

### Modello 1: protezione della salute e sicurezza sul posto di lavoro

Questo modello risale al XIX° secolo: il suo scopo consisteva nel ridurre le malattie professionali e gli infortuni sul lavoro. L'attuazione è avvenuta con l'introduzione di leggi nazionali, la creazione di organi di sorveglianza e la nascita di professioni specifiche (medici e igienisti del lavoro, esperti in materia di sicurezza ecc.). Tale approccio conserva la propria attualità. Esso si orienta all'evoluzione del mondo del lavoro e si adegua ai «nuovi rischi» – disturbi muscoloscheletrici (DMS)<sup>1</sup> e rischi psicosociali (RPS)<sup>2</sup> nonché insorgenza di rischi fisico-chimici (ad es. forte aumento di sostanze sul mercato e sviluppo delle nanotecnologie). Agli specialisti esistenti fin dall'inizio si uniscono costantemente nuove categorie professionali afferenti alle scienze umane (psicologi del lavoro e sociologi), all'ergonomia e alle scienze infermieristiche. Stando alle cifre, questo modello riguarda la maggior parte degli esperti operanti in Svizzera nell'ambito della salute e della sicurezza sul lavoro. Le numerose riviste scientifiche testimoniano la vivacità del dibattito in questo settore a livello internazionale. In Svizzera, tuttavia, esistono solo pochi istituti di ricerca e quindi il grado di sostegno scientifico agli approcci preventivi risulta modesto (Dubey & Ramaciotti 2006).

### Modello 2: misure generali di formazione a favore della salute in ambito lavorativo

Questo modello, sviluppatosi soprattutto negli Stati Uniti, è finalizzato ad affrontare le grandi sfide della salute pubblica e incide sui fattori di rischio riguardanti lo stile di vita personale: prevenzione dall'abu-

so di tabacco e altre dipendenze, individuazione di determinate malattie, visite di prevenzione ecc. Muller e Mairiaux sottolineano che questi programmi «sono spesso visti con una certa diffidenza dai lavoratori e dai sindacati in quanto, a loro avviso, la responsabilità della malattia viene attribuita esclusivamente al lavoratore» (Muller & Mairiaux 2008, 166) e possono configurarsi come un'intromissione del datore di lavoro nella vita privata del lavoratore.

### Modello 3: utilizzo di tecniche, principi e strategie di promozione della salute per gestire la salute e la sicurezza sul posto di lavoro

Come per il primo modello, l'obiettivo è prevenire i rischi professionali. Tuttavia, in questo caso le basi sono i concetti esistenti di promozione della salute: multidisciplinarietà, misure di formazione (campagne informative, corsi di attività fisica e postura, programmi per la gestione dello stress, promozione di una cultura della sicurezza ecc.) o anche partecipazione dei lavoratori al miglioramento delle condizioni di lavoro.

### Modello 4: approcci integrati o approccio ecologico basato sull'ambiente di vita

Questo modello poggia su programmi strutturati, persegue un approccio sistematico e influisce contemporaneamente su fattori personali e collettivi, su fattori comportamentali e ambientali e su fattori professionali ed extra-professionali per generare effetti sinergici. Tali misure devono essere messe in relazione con la strategia di promozione della salute nei singoli ambienti di vita: scuole e comuni sani, ospedali che promuovono la salute, posti di lavoro salubri ecc. Anche Promozione Salute Svizzera e la Rete europea per la promozione della salute in azienda perseguono questo approccio.

Muller e Mairiaux sostengono che la salute sul posto di lavoro e la promozione della salute si discostino l'una dall'altra per quanto concerne i rispettivi paradigmi di base, la formazione degli specialisti e i metodi. Da alcuni anni, tuttavia, si può osservare un certo avvicinamento. Gli autori caldeggiano l'apertura reciproca di queste discipline: entrambe sono

<sup>1</sup> I disturbi muscoloscheletrici sono problemi a carico di muscoli, tendini e nervi, dovuti a fattori di rischio professionali (movimenti ripetuti in condizione di pressione temporale, movimenti eccessivi delle articolazioni, vibrazioni, stress, fattori organizzativi e sociali ecc.) e personali (età, sesso, malattie concomitanti ecc.).

<sup>2</sup> L'espressione «rischi psicosociali» si riferisce ai rischi per la salute legati all'impostazione e all'organizzazione del lavoro nonché alle relazioni interpersonali sul posto di lavoro.

necessarie per soddisfare le nuove esigenze, soprattutto in relazione ai RPS. Essi raccomandano inoltre «l'esecuzione di misure concernenti temi trasversali, di matrice privata e professionale al tempo stesso e/o con effetti su entrambe queste sfere (come l'alcolismo, le relazioni tra fumatori e non fumatori, le sostanze cancerogene, il ritmo sonno-veglia...)» (Muller & Mairiaux 2008, 168).

### 2.3 Quadro giuridico e attori istituzionali

Lo Stato interviene a diversi livelli per promuovere la salute dei lavoratori e, più in generale, della popolazione. Il quadro giuridico e istituzionale nel quale opera lo Stato influisce sul modo in cui la salute viene percepita e articolata concretamente sul posto di lavoro. Di norma, in Svizzera si distingue tra sicurezza sul lavoro, protezione della salute sul posto di lavoro e promozione della salute in azienda. Questa suddivisione rappresenta una ripartizione dei compiti tra istituzioni, la cui esistenza poggia su principi giuridici differenti.

- La sicurezza sul lavoro riguarda la prevenzione di infortuni e malattie professionali ed è sancita per principio nella Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni, che stabilisce i doveri dei datori di lavoro e dei lavoratori. Le attività di vigilanza spettano alla Suva, agli ispettorati cantonali del lavoro e alla Commissione federale di coordinamento per la sicurezza sul lavoro (CFSL). Le misure di controllo e prevenzione degli organi di esecuzione sono finanziate con un supplemento di premio dell'assicurazione contro gli infortuni, che ammonta a circa 100 milioni di franchi all'anno (Richoz 2017). Esistono anche altri testi legislativi in relazione alla sicurezza sul lavoro, come ad esempio la Legge sui prodotti chimici, la Legge federale sulla sicurezza dei prodotti e numerose ordinanze federali.
- La protezione della salute sul posto di lavoro si riferisce alla prevenzione dei disturbi di origine professionale che non rientrano nel concetto di infortunio o malattia professionale. I doveri dei datori di lavoro e dei lavoratori sono sanciti nella Legge sul lavoro. La rispettiva sorveglianza è di competenza degli ispettorati cantonali nonché della Segreteria di Stato dell'economia (SECO), responsabile dell'alta vigilanza. In questo ambito non è previsto alcun finanziamento specifico per

il lavoro degli organi di esecuzione; esso avviene nel quadro dei tradizionali bilanci dello Stato, che tendono a ridursi sempre di più (Richoz 2017).

- La promozione della salute in azienda poggia infine sulla Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) e, a livello istituzionale, su Promozione Salute Svizzera, sull'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e su diverse commissioni extraparlamentari. Essa è parte della strategia «Sanità2020», volta al miglioramento della prevenzione e alla diagnosi precoce delle malattie non trasmissibili. In questo ambito non esistono obblighi giuridici di datori di lavoro e lavoratori. Le misure di Promozione Salute Svizzera sono finanziate attraverso un supplemento di premio dell'assicurazione malattia, prelevato a quasi tutti gli assicurati. Nel 2018 tale somma è stata di circa 35 milioni di franchi. Questo criterio di finanziamento è previsto in larga misura per i programmi d'azione cantonali e la prevenzione nell'ambito delle cure (OFSP 2016). Promozione Salute Svizzera investe l'8% delle proprie risorse finanziarie nella GSA. Questi 3,2 milioni di franchi (budget 2018) servono allo sviluppo di nuove offerte, alla formazione, al sostegno, alla sensibilizzazione e alla diffusione della GSA. Fatta eccezione per i progetti pilota finalizzati alla realizzazione di nuovi strumenti, non avvengono pagamenti diretti alle aziende. Lo scopo è far sì che piccole, medie e grandi imprese si impegnino a favore della salute psichica dei propri lavoratori e per una gestione sistematica della salute.

La GSA dovrebbe coprire i tre ambiti menzionati. A livello giuridico e istituzionale non esiste comunque alcuna «sovrastuttura» che corrisponda a questo approccio integrato. Nella pratica non è sempre semplice attribuire un tema a uno di questi ambiti. Ciò vale in particolare per i rischi psicosociali. In sostanza sia la promozione della salute in azienda, sia la protezione della salute sul posto di lavoro si fondano su una considerazione della salute di tipo biopsicosociale. È importante stabilire che le misure di Promozione Salute Svizzera hanno carattere di sussidiarietà rispetto agli obblighi giuridici che il legislatore prescrive al datore di lavoro attraverso la Legge sul lavoro. In altre parole, benché esse possano aiutare l'azienda a proteggere meglio la salute dei collaboratori, non la sollevano in alcun modo dai propri obblighi giuridici.

La legislazione svizzera non menziona esplicitamente i RPS. Soltanto alcuni determinati modelli comportamentali sono oggetto delle disposizioni legislative: si tratta in particolare di molestie sessuali e discriminazioni sessuali, vietate dalla Legge federale sulla parità dei sessi, come pure di certi comportamenti penalmente perseguibili (ad es. violenza e minaccia contro autorità e pubblici ufficiali). Non esistono per contro leggi sul mobbing o sullo stress, sulla violenza esterna o interna o sui RPS in generale, nelle quali siano stabiliti precisi doveri aziendali. Questi rischi sono tuttavia contemplati da disposizioni generali sulla protezione della salute sul posto di lavoro, le quali obbligano il datore di lavoro ad adottare le misure necessarie per tutelare i propri collaboratori dai rischi professionali di ogni genere. Ai sensi dell'articolo 6 LL il datore di lavoro «deve prendere tutti i provvedimenti, che l'esperienza ha dimostrato necessari, realizzabili secondo lo stato della tecnica e adeguati alle condizioni d'esercizio. Deve inoltre prendere i provvedimenti necessari per la tutela dell'integrità personale dei lavoratori». Egli deve segnatamente «apprestare gli impianti e ordinare il lavoro in modo da preservare il più possibile i lavoratori dai pericoli per la salute e dagli spossamenti». L'articolo 2 dell'ordinanza 3 sulla LL recita: «Il datore di lavoro deve adottare tutte le disposizioni e tutti i provvedimenti necessari per salvaguardare e migliorare la tutela della salute fisica e psichica, provvedendo segnatamente affinché [...] siano evitati sforzi eccessivi o troppo monotoni [e affinché] il lavoro sia organizzato in modo adeguato».

Le disposizioni protettive generali si riferiscono per definizione a tutti i rischi professionali. Il fatto che un rischio non sia citato esplicitamente nella legislazione non restringe la portata di tale obbligo. Spetta al datore di lavoro valutare i rischi nella propria azienda, ove necessario coinvolgendo gli specialisti del caso. Questa valutazione è orientata anche ai RPS; le misure concrete dipenderanno quindi dal risultato di suddetta valutazione e saranno necessariamente diverse da un'azienda all'altra. Ispettorati del lavoro e tribunali hanno inoltre un margine di manovra nella determinazione di cosa sia vincolante; le loro prassi si evolvono con il passare del tempo. Così il Tribunale federale ha deciso che la pressione esercitata sui collaboratori a causa di un sistema di acquisizione della clientela molto rigido può danneggiare la personalità dei collaboratori, in quanto viola l'art. 328 del Codice delle obbligazioni

(sentenza 4C.24/2005/ech del 17 ottobre 2005), ritenendo pertanto legittima la riparazione. In un altro caso il Tribunale federale ha ritenuto che, conformemente alle disposizioni generali sulla protezione della salute, il datore di lavoro debba implementare le risultanze derivanti dalla ricerca nel campo delle scienze del lavoro. Devono essere prevenuti i carichi che, secondo l'esperienza, possono avere conseguenze fisiche o psichiche.

Queste prescrizioni riguardano ad esempio requisiti di tipo temporale, il carico di lavoro, la definizione degli obiettivi, l'organizzazione delle sostituzioni del personale in caso di assenze, l'offerta di sostegno per i collaboratori, le istruzioni di lavoro, la ripartizione del lavoro e i collaboratori personalmente. L'obbligo di diligenza è la prerogativa di un'organizzazione del lavoro su misura del lavoratore che ne tuteli la salute fisica e psichica (sentenza A-4147/2016 del 4 agosto 2017). Secondo la SECO, la prevenzione dei rischi psicosociali richiede l'impegno da parte della direzione aziendale, l'informazione di quadri e collaboratori, processi di management, un sistema di allerta, una valutazione del rischio, il coinvolgimento dei collaboratori, l'attuazione di misure e una verifica regolare (SECO 2015).

## 2.4 Tematiche attuali nell'ambito della salute sul posto di lavoro

Il lavoro ha un ruolo importante per lo stato di salute della popolazione. Stando agli studi epidemiologici raccolti da Conne-Perréard et al. (2001), l'esposizione a rischi fisici (movimenti ripetuti, posizioni forzate, vibrazioni, trasporto di pesi) aumenta il rischio di DMS del 50%-100%. I fattori RPS accrescono il rischio di DMS del 10%-60%. Il rischio di malattie cardiovascolari sale del 100% in caso di attività sedentaria, del 40% in caso di lavoro a turni, del 20%-40% in caso di esposizione a RPS (ad es. carico di lavoro elevato, autonomia insufficiente, scarso appoggio sociale) e del 20% in caso di inquinamento acustico (>90 decibel). Infine, la percentuale di decessi per tumore attribuibili all'esposizione professionale oscilla tra il 4% e il 10% (Conne-Perréard et al. 2001).

I rischi e i carichi ai quali è esposta la popolazione attiva svizzera sono in continua evoluzione. Negli ultimi 30 anni il numero di infortuni sul lavoro è costantemente diminuito, grazie all'impegno in materia di prevenzione, alla terziarizzazione dell'eco-

nomia e all'invecchiamento della popolazione; le malattie professionali note sono regredite, ad eccezione dei disturbi dell'udito e del cancro (Suva 2014). Per quanto concerne la salute sul posto di lavoro, l'evoluzione non è altrettanto soddisfacente. Secondo la 6ª indagine europea sulle condizioni di lavoro, condotta nel 2015, i lavoratori svizzeri percepiscono una minore intensità del lavoro rispetto al 2005 (cfr. fig. 2.2). Aumentano tuttavia, di pari passo, determinati carichi fisici e i compiti monotoni o i cicli molto brevi. Allo stesso tempo diminuiscono i fattori di protezione, quali ad esempio l'autonomia, la possibilità di influire sul proprio contesto lavorativo e lo sviluppo delle competenze. Ormai i dati elvetici sono equiparabili a quelli dell'Unione europea, mentre nel 2005 il nostro paese presentava risultati decisamente migliori. Queste tendenze rappresentano non solo le mutate condizioni di lavoro, ma anche l'andamento del mercato del lavoro e lo sviluppo della po-

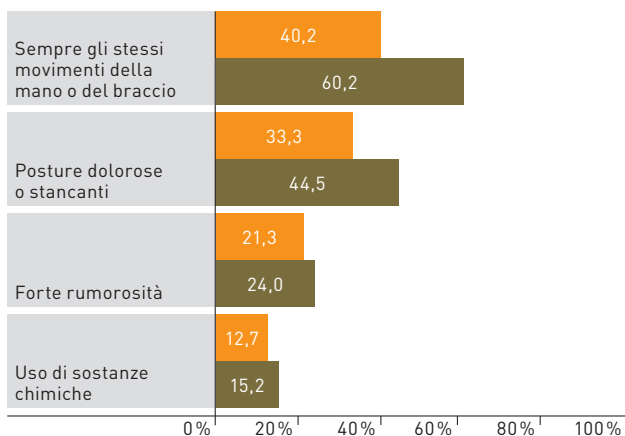
polazione attiva, che tra il 2005 e il 2015 ha assistito a un invecchiamento e a una crescita della percentuale di donne. Il numero di persone che lavorano nell'industria e nell'edilizia è sceso, mentre quello del settore dei servizi non pubblico è salito (Krieger et al. 2017). L'indagine rivela inoltre che il 24% dei lavoratori avverte «perlopiù» o «sempre» uno stato di stress e che al termine di una giornata di lavoro il 35% è «perlopiù» o «sempre» spossato. I problemi di salute citati con maggiore frequenza sono mal di schiena (36% dei lavoratori), mal di testa e sovraccarico oculare (34%) nonché dolori muscolari alle spalle, alla nuca o agli arti superiori (32%). Si tratta nella fattispecie di disturbi non specifici, potenzialmente legati a fattori RPS, ma anche al contesto lavorativo fisico e alle condizioni di vita. Essi dimostrano quanto sia importante migliorare il contesto lavorativo fisico e alle condizioni di vita. Essi dimostrano quanto sia importante migliorare il contesto professionale per promuovere la salute fisica, psichica e sociale della popolazione.

FIGURA 2.2

**Evoluzione delle condizioni di lavoro in Svizzera tra il 2005 e il 2015; campione rappresentativo della popolazione attiva svizzera, al netto dei lavoratori autonomi, in percentuale dei lavoratori**

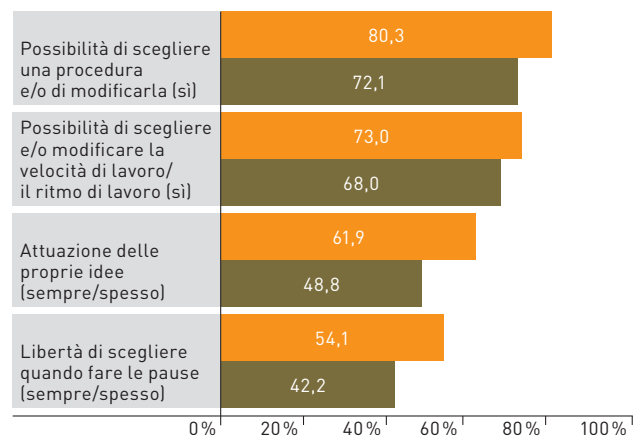
#### Restrizioni e rischi fisici (≥¼ del tempo)

● 2005 (n=836) ● 2015 (n=871)



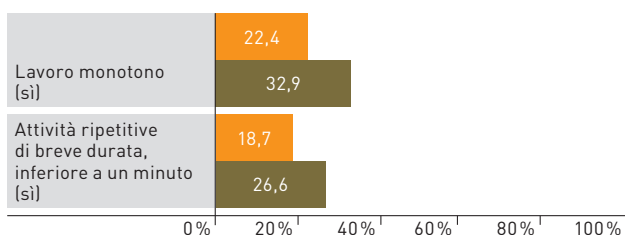
#### Autonomia e competenze

● 2005 (n=836) ● 2015 (n=871)



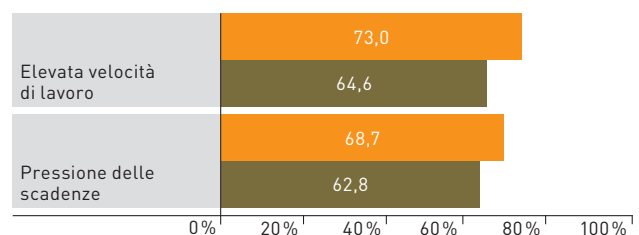
#### Contenuto del lavoro

● 2005 (n=836) ● 2015 (n=871)



#### Intensità del lavoro (≥¼ del tempo)

● 2005 (n=836) ● 2015 (n=871)



## 2.5 Pratiche di prevenzione nelle aziende

In che modo le aziende prevengono i rischi ai quali sono esposti i loro collaboratori? Per scoprirlo l'Agencia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro svolge ogni cinque anni un'indagine fra le imprese sui rischi nuovi ed emergenti (ESENER), che nel 2014 ha riguardato più di 50000 aziende – con almeno cinque collaboratori – di tutti i settori economici. Sono state intervistate le persone addette alla salute e alla sicurezza. La tabella 2.1 confronta i risultati ottenuti in Svizzera con quelli dell'Europa

rispetto a 26 misure preventive e favorevoli alla salute (EU-OSHA 2014). Nel raffronto con l'Unione europea, la Svizzera si colloca più indietro in molte aree. Il numero di aziende che effettua regolarmente valutazioni del rischio è inferiore nel nostro paese e lo stesso vale per la percentuale di intervistati che ritiene di essere adeguatamente informata sull'integrazione dei RPS nella valutazione del rischio. Il ricorso a specialisti, soprattutto psicologi e medici del lavoro, è decisamente meno frequente. I rapporti sono equiparabili per molte misure di prevenzione dei RPS. Le aziende svizzere dichiarano comunque

TABELLA 2.1

**Misure implementate nelle aziende in Svizzera (n = 1511) e in Europa (n = 49 320) conformemente ai dati ESENER del 2014 (EU-OSHA 2014)**

Percentuale di aziende che hanno implementato le misure sottostanti	Svizzera	UE-36
<b>Valutazione del rischio</b>		
Valutazione regolare del rischio	45 %	77 %
Adeguata informazione per includere i rischi psicosociali nella valutazione	51 %	56 %
<b>Ricorso a specialisti</b>		
Generalista per la protezione della salute e la sicurezza	46 %	62 %
Esperto nella prevenzione degli infortuni	29 %	47 %
Ergonomo	24 %	32 %
Medico del lavoro	12 %	62 %
Psicologo	7 %	18 %
<b>Prevenzione di rischi psicosociali</b>		
Procedura in caso di aggressione	51 %	55 %
Procedura in caso di molestie	45 %	47 %
Consulenza riservata	40 %	37 %
Ristrutturazione del lavoro per ridurre la pressione	33 %	38 %
Procedura in caso di conflitti	31 %	30 %
Piano d'intervento contro lo stress	22 %	34 %
<b>Prevenzione dei disturbi muscoloscheletrici (DMS)</b>		
Ausili per il trasporto di materiale	89 %	85 %
Pause regolari in caso di posture statiche	66 %	70 %
Ergonomia degli arredi	63 %	73 %
Rotazione delle mansioni per la prevenzione dei DMS	47 %	57 %
<b>Formazione dei collaboratori</b>		
Sostanze pericolose	78 %	84 %
Trasporto di pesi	78 %	79 %
Piano di emergenza	67 %	81 %
Utilizzo di apparecchiature	65 %	67 %
Prevenzione dei RPS	25 %	37 %
<b>Promozione della salute</b>		
Sensibilizzazione a un'alimentazione sana	33 %	29 %
Sensibilizzazione alla prevenzione di dipendenze	32 %	35 %
Promozione dello sport al di fuori del posto di lavoro	27 %	28 %
Promozione dello sport sul posto di lavoro	15 %	25 %



più raramente di aver attuato, nei tre anni precedenti all'indagine, un piano d'intervento contro lo stress o misure di ristrutturazione del lavoro tese a ridurre la pressione.

Stando alle loro dichiarazioni, nell'ambito dei DMS le aziende elvetiche mettono più raramente a disposizione arredi ergonomici o puntano sulla rotazione delle mansioni per ridurre le sollecitazioni biomeccaniche. La formazione dei collaboratori in materia di prevenzione dei DMS e di comportamento nei casi di emergenza è meno frequente. Infine, da un quarto a un terzo delle aziende europee dichiara di implementare misure per la promozione della salute individuale (alimentazione, prevenzione di dipendenze, attività fisica). Fatta eccezione per la scarsa diffusione dello sport sul posto di lavoro, i dati svizzeri sono analoghi.

Da quanto precede si può concludere che sussiste un notevole potenziale di miglioramento nell'attuazione dei piani d'intervento contro lo stress, visto che quasi l'80% delle aziende ne è sprovvisto. Ciò conferma i risultati di un sondaggio di Promozione Salute Svizzera sull'attuazione della GSA: secondo questo studio il 36% dei partecipanti (responsabili della gestione del personale o della protezione della salute nelle imprese elvetiche) ritiene che la propria azienda dovrebbe investire maggiormente nella sensibilizzazione a temi come stress e salute psichica (Promozione Salute Svizzera 2017).

Proprio in relazione ai RPS, la SECO ha svolto uno studio sulle pratiche di prevenzione nelle imprese svizzere contestualmente a una campagna informativa degli ispettorati del lavoro (SECO 2018; Weissbrodt et al. 2018). I motivi indicati più spesso dai datori di lavoro intervistati per quanto riguarda la prevenzione dei RPS sono buone condizioni di lavoro (72%), riduzione delle assenze (65%) e garanzia o aumento della produttività (61%). Altre ragioni sono il buon nome dell'azienda (57%), il desiderio di soddisfare le aspettative dei collaboratori (53%) e gli obblighi di legge (52%) nonché, all'ultimo posto, il timore di sanzioni (29%). Lo studio rivela un grande potenziale di miglioramento nelle aziende. Di fatto, secondo gli attuali riscontri scientifici, le misure più efficaci per prevenire lo stress sul posto di lavoro consistono nel ridurre i fattori di rischio professionali (impostazione e organizzazione del lavoro) e nel potenziare le risorse dei collaboratori. Tuttavia, le

aziende intervistate puntano di più su misure individuali e interpersonali, principalmente di tipo terapeutico. I dati forniti dai partecipanti attestano che per loro i RPS sono fenomeni riconducibili soprattutto alla persona piuttosto che al contesto lavorativo. Ciò vale tanto per le cause quanto per gli strumenti di prevenzione. Le misure relativamente nuove adottate dalle autorità al riguardo fanno sperare che nei prossimi anni si produca un cambiamento.

## 2.6 Previsioni

Dal sondaggio summenzionato (SECO 2018) emerge che spesso i datori di lavoro attuano misure di prevenzione dei RPS a fronte di una convinzione personale o nel quadro di una politica del personale finalizzata ad attirare collaboratori qualificati e a trattenerli. Alla luce della portata e del peso significativo dei RPS, la loro prevenzione non dovrebbe tuttavia essere considerata come un «plus» facoltativo offerto dalle aziende evolute o a corto di personale. Si tratta piuttosto di una parte integrante sostanziale dell'obbligo di tutela di ogni singolo datore di lavoro. Al momento i sistemi giuridicamente fondati per la gestione dei rischi professionali sono lo strumento preferito per attuare misure a favore della salute fisica e psicosociale sul posto di lavoro (Walters et al. 2011). La Svizzera ha concretizzato questo approccio con la Direttiva MSSL, che esige dalle aziende, in base alla loro dimensione e al tipo di pericoli, l'implementazione di un sistema di gestione della salute e della sicurezza sul posto di lavoro. Benché inizialmente la realizzazione fosse orientata ai rischi fisici ai sensi della Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni, con il passare del tempo si è estesa sempre più agli aspetti della salute sul posto di lavoro, così come figurano nella Legge sul lavoro. Per la SECO e per gli ispettorati cantonali la prevenzione dei RPS è parte integrante delle disposizioni che le aziende sono chiamate ad attuare in tale ambito. Si tratta di un minimo vincolante, previsto dalle disposizioni generali sulla protezione della salute (art. 6 LL e 2 OLL), che le aziende possono integrare con misure volontarie di gestione della salute al fine di sviluppare le risorse individuali e collettive dei lavoratori.

## 2.7 Conclusione e aspetti chiave

La GSA designa un approccio strutturato, teso a sviluppare pratiche di promozione della salute e di prevenzione all'interno di un'azienda. Esso si basa su una «logica sistemica» analogamente agli standard elaborati in ambito di qualità, sicurezza e salute sul posto di lavoro o anche di responsabilità sociale delle aziende. La GSA deve coniugare le misure obbligatorie della prevenzione primaria dei rischi professionali con quelle facoltative di promozione della salute nonché di prevenzione secondaria e terziaria. A livello giuridico e istituzionale non esiste comunque alcuna «sovrastuttura» che corrisponda a questo approccio integrato. Nella pratica non è sempre semplice attribuire – in via obbligatoria o facoltativa – un tema a uno di questi ambiti. Ciò vale in particolare per i rischi psicosociali. In sostanza sia la promozione della salute in azienda, sia la protezione della salute sul posto di lavoro si fondano sul modello biopsicosociale. Gli obblighi giuridici dei lavoratori travalicano il contesto lavorativo fisico e si estendono anche alla sfera organizzativa e psicosociale. Per quanto riguarda le pratiche di prevenzione dei RPS, esiste un grande potenziale di miglioramento: i datori di lavoro continuano invariabilmente a considerare questi rischi piuttosto come problemi individuali. Le misure delle autorità e degli altri attori della promozione della salute in azienda devono puntare a distoglierli da questo atteggiamento e far sì che le aziende si impegnino nell'impostazione e organizzazione del lavoro.

### Link

- Informazioni della SECO sui RPS: [www.psyatwork.ch](http://www.psyatwork.ch)
- Sito web dell'indagine fra le imprese sui rischi nuovi ed emergenti: <https://osha.europa.eu/it/surveys-and-statistics-osh/esener>
- Sito web dell'indagine europea sulle condizioni di lavoro: <https://www.eurofound.europa.eu/it/surveys/european-working-conditions-surveys>
- Informazioni di Promozione Salute Svizzera sulla GSA: <https://promozionesalute.ch/gestione-della-salute-in-azienda.html>
- Informazioni sulla prevenzione dello stress sul posto di lavoro: <http://www.stressnostress.ch/it.html>

## 2.8 Bibliografia

- Conne-Perréard, E., Glardon, M.-J., Parrat, J. & Usel, M. (2001). *Effets de conditions de travail défavorables sur la santé des travailleurs et leurs conséquences économiques*. Conférence romande et tessinoise des offices cantonaux de protection des travailleurs.
- Dubey, C. & Ramaciotti, D. (2006). *Outils et démarche d'intervention pour intégrer des actions de promotion de la santé dans la mise en œuvre de la directive MSST*. Genève: ERGOrama.
- ENWHP (1997/2007). *Luxembourg Declaration for Workplace Health Promotion in the European Union*. Amersfoort: European Network for Workplace Health Promotion. [http://www.enwhp.org/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxembourg\\_Declaration.pdf](http://www.enwhp.org/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxembourg_Declaration.pdf) (accesso: 06.03.2018).
- EU-OSHA (2014). *Enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents (ESENER). Tableau de bord d'enquête interactif*. <https://osha.europa.eu/fr/surveys-and-statistics-osh/esener/2014fr> (accesso: 13.03.2018).
- Füllemann, D., Inauen, A., Jenny, G., Moser, P. & Bauer, G. (2017). *Gestione della salute in azienda in imprese svizzere. Risultati del monitoraggio 2016*. Fogli di lavoro 40. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.
- Krieger, R., Graf, M. & Vanis, M. (2017). *Sixième Enquête européenne sur les conditions de travail en 2015: Résultats choisis, tirés de l'Enquête sur les conditions de travail des travailleurs salariés en Suisse*. Berne: SECO Conditions de travail.
- Muller, M. & Mairiaux, P. (2008). *Promotion de la santé en milieu de travail: modèles et pratiques. Santé publique, 20*, 161-169.
- OFSP (2016). *Explications relatives à l'ordonnance du DFI du 1<sup>er</sup> juillet 2016 sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies pour 2017 et à l'ordonnance du DFI du 1<sup>er</sup> juillet 2016 sur la fixation de la contribution pour la prévention générale des maladies*. Berne: Office fédéral de la santé publique.
- OMS (1946). *Préambule à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé*. Genève: OMS.
- OMS Europe (1986). *Promotion de la santé: Charte d'Ottawa*. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/129675/Ottawa\\_Charter\\_F.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf) (accesso: 06.03.2018).
- Promozione Salute Svizzera (2017). *Quanto è diffusa la gestione della salute in azienda nelle imprese svizzere? Risultati del monitoraggio 2016*. Foglio d'informazione 22. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.
- Richoz, P. (2017). *Santé au travail: une réforme qui se fait attendre. La Vie économique, 6*, 58-59.
- SECO (2015). *Protection contre les risques psychosociaux au travail: Informations à l'intention des employeurs*. Berne: SECO Conditions de travail.
- SECO (2018). *Mesure des effets de l'action prioritaire des inspections du travail sur les risques psychosociaux en entreprise: Rapport final*. Berne: SECO Conditions de travail.
- Suva (2014). *Statistique des accidents LAA 2008-2012*. Réf. 1946/19.f. Lucerne: Suva.
- Walters, D., Johnstone, R., Frick, K., Quinlan, M., Baril-Gingras, G. & Thébaud-Mony, A. (2011). *Regulating Workplace Risks: A Comparative Study of Inspection Regimes in Times of Change*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Weiss, J. (2002). *La promotion de la santé au travail: un indicateur de la durabilité économique des entreprises. La Vie économique, 12*, 54-57.
- Weissbrodt, R., Arial, M., Graf, M., Ben Jemia, T., Villaret d'Anna, C. & Giaouque, D. (2018). *Prévenir les risques psychosociaux: une étude des perceptions et des pratiques des employeurs. Relations Industrielles/Industrial Relations, 73(1)*, 174-203.

# 3 Correlazioni generali tra lavoro e salute

## Principi, modelli e meccanismi d'impatto



**Dr. sc. ETH Gregor J. Jenny**  
Assistente in capo  
Centro per la salutogenesi,  
Università di Zurigo, EBPI POH



**Dr. sc. ETH Rebecca Brauchi**  
Assistente in capo  
Centro per la salutogenesi,  
Università di Zurigo, EBPI POH

### 3.1 Sviluppo della salute come processo

«La salute è creata e vissuta dalle persone all'interno degli ambienti della vita quotidiana: dove si studia, si lavora, si gioca e si ama» (WHO 1986). L'essere umano vive in uno scambio continuo con il proprio ambiente e con i sistemi sociali ai quali appartiene. Questo scambio rafforza o indebolisce la sua salute. Scopo della promozione della salute è concorrere alla formazione di tali ambienti e sistemi. Il mondo del lavoro è un contesto particolarmente ricco di interazioni. Qui l'individuo agisce in situazioni che lo possono sollecitare od opprimere sul piano fisico, psichico e sociale: si affaccenda tra carichi pesanti, apparecchi pericolosi e sostanze tossiche, si occupa dei suoi prossimi, servendoli e prendendosene cura, produce, coopera o inganna in forme organizzative complesse e uffici moderni.

Questo capitolo descrive innanzitutto i modelli d'impatto che ci aiutano a comprendere tale processo favorevole o dannoso alla salute. Al centro si collocano teorie e modelli tratti dal mondo della psicologia, intesa come scienza che ha per oggetto il vissuto e il comportamento dell'essere umano. Tali modelli sostengono a loro volta le aziende nella definizione degli obiettivi e nelle decisioni. Essi costituiscono altresì la base per rendere accessibili i processi intrapsichici ad una misurazione (oggettiva). Quanta energia può e deve investire un'azienda e in quali attività per promuovere la salute dei collaboratori? In che modo è possibile verificare l'impatto delle misure e dei progetti della gestione della salute in azienda (GSA)?

### 3.2 Teorie sulla correlazione tra lavoro e salute

Esistono fattori che influiscono sulla salute indebolendola e altri che la rafforzano. Anche il mondo del lavoro può dunque agire come un elemento di carico o di arricchimento: ci sono aspetti del lavoro che si ripercuotono negativamente sulla nostra salute e altri che incidono positivamente. Nei prossimi paragrafi terremo conto di questo dualismo, riflettendo in modo equilibrato sul lavoro e sul suo influsso sulla salute.

#### 3.2.1 Lavoro dannoso per la salute e favorevole alla salute

Lo stress sul posto di lavoro come conseguenza di un lavoro dannoso per la salute è una delle sfide principali dell'odierno mondo occupazionale. Il Job Stress Index di Promozione Salute Svizzera mostra che una persona attiva professionalmente su quattro è stressata sul posto di lavoro e si sente spossata. Da ciò scaturiscono dei costi a carico delle aziende svizzere: il potenziale economico è stimato in 5,7 miliardi di franchi (Ilgic et al. 2017). Il confronto con l'insorgenza di malattie (quali fattori concorrono al fatto che un contesto, ad es. quello lavorativo, possa far ammalare) ha una lunga tradizione. Per contro, la questione della conservazione dello stato di salute (quali fattori concorrono al fatto che un contesto non faccia ammalare) è più recente: nel 1979 Aaron Antonovsky coniò il termine «salutogenesi», chiedendosi che cosa ci mantiene sani. Un modello della psicologia del lavoro che spieghi in che modo il lavoro possa essere portatore di malattia o

anche di salute dovrebbe almeno contemplare sia elementi favorevoli (risorse), sia elementi contrari (carichi) (Zapf & Semmer 2004). Inoltre, dovrebbe enfatizzare i fattori di impatto indipendenti per una salute «positiva», che non sia definita da disturbi (Jenny et al. 2017; Seligman 2008).

### 3.2.2 Stress (sul lavoro)

Lo stress è di vitale importanza per la sopravvivenza dell'individuo – l'organismo viene inondato da ormoni e glucosio, tutti i sensi sono in stato di allarme, il campo visivo si restringe – che così è pronto per la lotta o per la fuga da tribù ostili e animali pericolosi (cfr. Michie 2002). Le persone si distinguono per ciò che percepiscono come ostile o pericoloso. Quello che per alcuni è una minaccia, per altri è una sfida incoraggiante o semplicemente solo routine. Le risorse personali (ad es. la capacità di guardare al futuro con ottimismo) oppure quelle organizzazionali (ad es. una sana cultura degli errori) hanno un peso sul se e come una persona percepisce un fattore di stress, su quanto lo avverte come minaccioso e sul modo in cui lo supera con padronanza (cfr. fig. 3.1). Il tema dello stress ha quindi componenti oggettive e soggettive, ovvero, da un lato, esistono ambienti o situazioni che generano molto stress (componenti oggettive come calore, rumore, cattiva qualità dell'aria) e, dall'altro, dipende dalla persona e dalle sue qualità (ad es. dalle strategie di padronanza dello stress che applica) se e con quale intensità si ripercuotono su di essa i fattori ambientali potenzialmente dannosi. In primo luogo, lo stress si fa sentire con una reazione di breve durata a livello fisico e

mentale (battito accelerato, sudorazione, staccamento dall'ambiente circostante). Le conseguenze di questa breve reazione possono persistere con problematiche fisiche e psichiche a lungo termine (ad es. disturbi muscoloscheletrici, burnout/sposatezza, paura, depressione, disturbi del sonno) (cfr. Michie 2002).

Il desiderio di una verità oggettiva e misurabile per quello che viene percepito sul piano soggettivo non riguarda solo la dimensione lavorativa. Per questo motivo, si stabiliscono ad esempio dei valori soglia (benchmark) per situazioni che provocano reazioni di stress in larga parte della popolazione (Zapf & Semmer 2004). Si tratta di situazioni imprevedibili o incontrollabili, incerte, ambigue o insolite oppure legate a conflitti, perdite o aspettative a livello di prestazioni. Ne sono un esempio la pressione che precede un esame, le scadenze sul lavoro, i carichi familiari, l'incertezza del posto di lavoro o i lunghi viaggi da pendolare.

### 3.2.3 Emozioni positive

La reazione di stress è un meccanismo del «sistema di elusione», il quale serve a proteggere le persone nelle situazioni minacciose, come illustrato sopra. Tuttavia, possiamo contare anche su un «sistema di avvicinamento», responsabile di emozioni positive (ad es. gioia, gratitudine, curiosità, sollievo, fierezza, piacere, ispirazione, fiducia, euforia), che ci incoraggiano a esplorare l'ambiente circostante, a sperimentare nuove idee e a entrare in contatto con altre persone (Schallberger 2006). Barbara Fredrickson ha spiegato questo meccanismo nella sua teoria

FIGURA 3.1

#### Modello dello stress



Secondo Zapf e Semmer (2004)

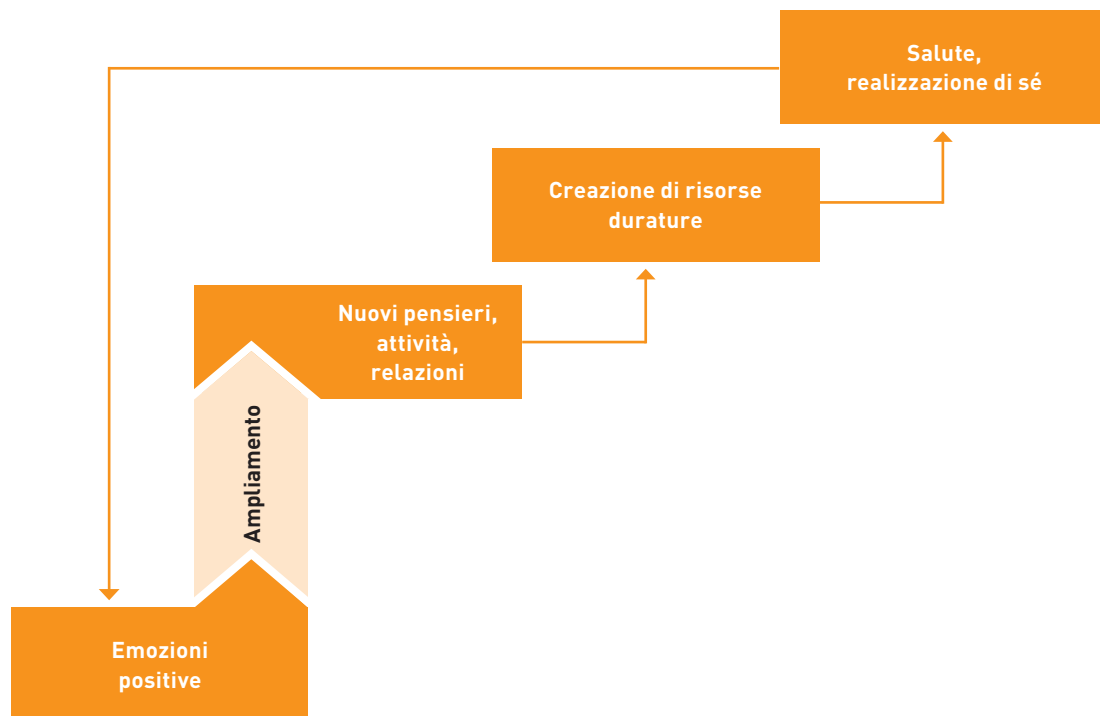
«broaden and build» (cfr. fig. 3.2; per una panoramica cfr. Fredrickson 2013). Le emozioni positive allargano il nostro orizzonte («broaden») e ci permettono di creare nuove risorse («build»). Questo processo è in antitesi con quello delle emozioni di stress negative, che restringono opportunamente l'orizzonte e garantiscono il ritiro in una dimensione consolidata. I lavori di ricerca sulla teoria «broaden and build» sono numerosi e, in particolare, mettono in evidenza la grande importanza delle emozioni positive (Fredrickson 2013): gli esperimenti condotti in laboratorio hanno dimostrato che l'evocazione di emozioni positive è il modo più efficace per reprimere o favorire la remissione dei postumi persistenti delle emozioni negative. La percezione di emozioni positive come la gioia o l'allegria accelera il ritorno di una condizione di normalità delle funzioni cardiovascolari. Ciò accresce la resistenza, ovvero chi vive spesso sentimenti di felicità, gioia o gratitudine può gestire meglio lo stress (a prescindere che riguardi la vita lavorativa o privata). Le emozioni positive

possono però non solo attutire lo stress, ma anche estendere il pensiero e creare risorse. Vivere una sensazione di gioia spinge, ad esempio, al gioco e all'esplorazione e quindi stimola la creatività. Dato che le emozioni positive ampliano il pensiero e creano risorse psicologiche come la resistenza, esse innescano spirali ascendenti che portano a uno stato di maggiore benessere emotivo. In altre parole, ogni emozione positiva che sperimentiamo non si limita a dare sensazioni buone, ma fa anche aumentare la probabilità di sentirsi bene in futuro (cfr. Fredrickson 2013).

Nel contesto lavorativo la ricerca è stata in grado di dimostrare che il frequente feedback (autentico) positivo rende fieri i collaboratori. La gratitudine e la stima per un lavoro ben eseguito vanno a beneficio sia della persona che ringrazia, sia del destinatario. Nel processo di reclutamento può anche essere utile prestare particolare attenzione all'assunzione di quadri «ispiratori» che siano in grado di suscitare emozioni positive (cfr. Fredrickson 2016).

FIGURA 3.2

### Teoria «broaden and build»



Secondo Fredrickson (2013)



### 3.2.4 Modelli risorse/carichi del lavoro

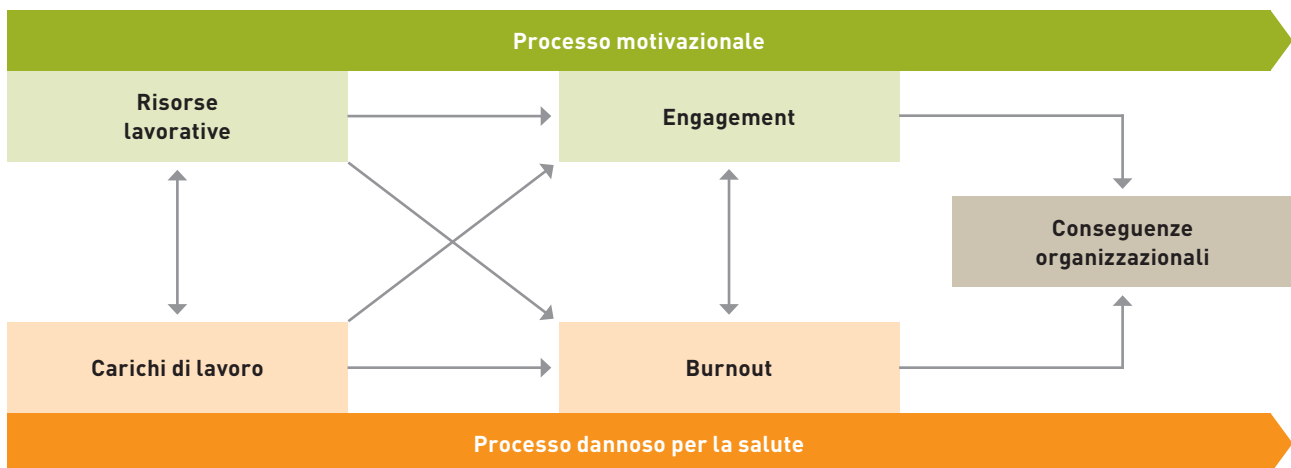
I modelli di influenza delle condizioni di lavoro sulla salute si focalizzano sia su fattori positivi, sia su fattori negativi. L'interazione ottimale tra questi fattori suscita motivazione e dedizione, mentre un eventuale squilibrio può portare a spossatezza e burnout. Tale interazione si trova nel «Job Demand-Control Model»<sup>3</sup> (Karasek & Theorell 1990), nell'«Effort-Reward Imbalance Model»<sup>4</sup> (Siegrist 1996) o nel «Job Demands-Resources Model»<sup>5</sup> (Bakker & Demerouti 2007). È stato possibile trovare dimostrazioni della validità di tutti questi modelli. Negli ultimi anni, il «Job Demands-Resources Model» (modello JD-R) si è affermato come modello d'impatto generalizzabile nella ricerca socioscientifica per quanto riguarda lavoro e salute. Tale modello (cfr. fig. 3.3) descrive due diversi processi: un *processo positivo, motivazionale* e un *processo negativo, dannoso per la salute*. Quest'ultimo illustra l'impatto spossante sul burnout dei carichi di lavoro cronici (ad es. sovraccarico, eccesso di pretese, conflitti tra colleghi). Il processo

motivazionale spiega in che modo le risorse lavorative (ad es. sostegno sociale, autonomia, perfezionamento) hanno un potenziale stimolante e si traducono in engagement, inteso come un mix di attivazione positiva e identificazione che abbraccia tre componenti: *vitalità* («al lavoro sono straripante di energia»), *dedizione* («sono entusiasta del mio lavoro») e *immersione* («mi sento totalmente realizzato nel mio lavoro»).

Tali percorsi d'impatto sono eterogenei. Come spiega la teoria «broaden and build», le emozioni positive (ad es. grande engagement) fanno sì che una persona possa rafforzare e ampliare le proprie risorse, il che stimola a sua volta l'engagement (*spirale vincente*). Le situazioni di spossatezza portano invece a un'attenuazione delle risorse e a una maggiore vulnerabilità nei confronti dei carichi (*spirale perdente*). Tutto ciò è accentuato dal riposo insufficiente (Meijman & Mulder 1998) o dalla mancanza di momenti di distacco dal lavoro (Sonnentag & Fritz 2015).

FIGURA 3.3

#### «Job Demands-Resources Model» (modello JD-R)



Secondo Bakker e Demerouti (2007)

<sup>3</sup> L'equilibrio tra requisiti e controllo è decisivo.

<sup>4</sup> L'equilibrio tra onere e riconoscimenti è decisivo.

<sup>5</sup> L'equilibrio tra risorse lavorative e carichi di lavoro è decisivo.

### 3.2.5 Modello d’impatto GSA di Promozione Salute Svizzera

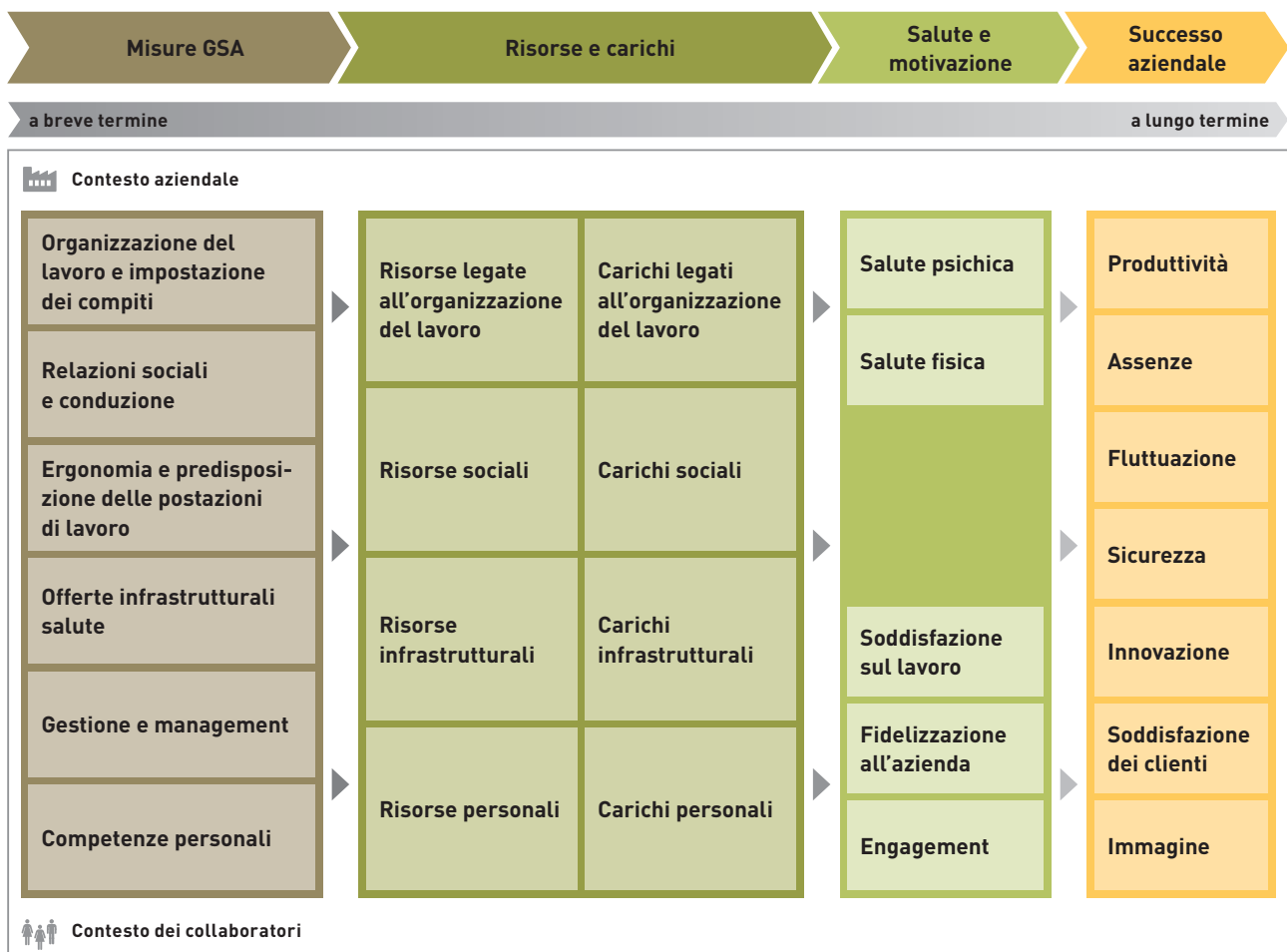
Anche nel modello d’impatto GSA di Promozione Salute Svizzera (Krause et al. 2016) risorse e carichi nonché i rispettivi effetti sulla salute e sulla motivazione dei collaboratori rivestono un’importanza fondamentale (cfr. fig. 3.4). In concreto, questo modello mostra le misure GSA con cui le aziende possono migliorare la salute dei propri collaboratori e gli aspetti del successo aziendale sui quali è così possibile influire positivamente. Il modello d’impatto si basa su una catena di impatti che illustra quale sequenza di impatti viene generata dalle misure GSA fino ad avere effetti su aspetti quali la riduzione delle assenze o maggiore rendimento. La logica del-

la catena d’impatto è la seguente: le misure GSA puntano a ridurre o eliminare i carichi di lavoro e a creare o rafforzare le risorse lavorative. Questo, a sua volta, si ripercuote positivamente sulla salute e sulla motivazione a medio termine. In tal modo si ottiene un contributo di lungo termine al successo dell’azienda.

Con il modello d’impatto GSA le aziende possono classificare le proprie misure GSA, valutarne gli effetti sui carichi e sulle risorse e illustrarne le ripercussioni positive su salute e motivazione, nonché il contributo al successo aziendale. Ciò aiuta le aziende a selezionare le misure appropriate e a investire opportunamente gli scarsi mezzi disponibili. Un’azienda che si avvale di questo modello può in-

FIGURA 3.4

Modello d’impatto GSA di Promozione Salute Svizzera



tervenire anche in presenza di un problema concreto che mette a rischio il successo aziendale (ad es. le assenze) e che intende affrontare. In questo caso riflette su quali siano le cause dirette di tali assenze (ad es. problemi alla schiena). A questo punto l'azienda può chiedersi concretamente quali carichi causino i problemi alla schiena (ad es. carichi legati all'organizzazione del lavoro che comportano lunghi tempi da seduti oppure mancanza di dispositivi di sollevamento e trasporto), se possano essere ridotti o eliminati e quali risorse possano essere utili per evitare i problemi alla schiena (ad es. strutturazione diversa del lavoro o infrastruttura modificata). In una fase conclusiva possono essere formulate e attuate misure tese a ridurre i carichi e, allo stesso tempo, a creare risorse (ad es. campagna di sensibilizzazione ai meeting in piedi o acquisto di dispositivi di sollevamento e trasporto).

Il modello è vantaggioso anche se vengono pianificati nuovi progetti GSA, ad es. come ausilio di argomentazione, per illustrare al management, sulla scorta di catene d'impatto concrete per progetti, che potrebbe convenire adottare misure GSA per l'azienda. Il modello d'impatto GSA offre quindi una mappa equilibrata della quale possono servirsi aziende di qualsiasi settore. Le aree d'intervento del modello sono ad ampio spettro e si collocano, ad esempio, anche nello sviluppo del personale, della conduzione e dell'organizzazione. La GSA diventa così coniugabile e può essere integrata sistematicamente nelle strutture aziendali già esistenti.

### 3.2.6 Interazione tra organizzazione e persona

Il modello JD-R come pure il modello d'impatto GSA partono dal presupposto di un'interazione tra organizzazione e persona. Entrambi i modelli sottolineano la necessità di tenere conto sia dei fattori organizzazionali, sia di quelli personali. Anche secondo la Carta di Ottawa (WHO 1986), citata all'inizio di questo capitolo, lo sviluppo della salute è da intendersi come interazione tra essere umano (persona) e sistema (organizzazione): agire, pensare e sentire nell'ambito di un'organizzazione realizzano l'individuo e/o lo opprimono. L'interazione tra organizzazione e persona può dar vita a un avvenimento sociale stimolante/motivante o dannoso (Jenny & Bauer 2013).

### Fattori organizzazionali: struttura, strategia e cultura

In ogni azienda si possono identificare tre fattori, la cui impostazione può essere favorevole alla salute o dannosa per la salute: struttura, strategia e cultura. Soprattutto le aziende più grandi sono articolate in unità organizzative e operative e hanno processi chiaramente definiti (vale a dire «chi fa cosa, con chi, quando e dove»; struttura). Nel contesto lavoro-salute hanno particolare rilievo le possibilità strutturali di partecipazione, autodeterminazione e scambio sociale nonché le responsabilità chiare (Bond et al. 2006). La strategia aziendale dovrebbe contemplare, tra le altre cose, la volontà di trasparenza, la responsabilità verso l'ambiente e la società («Corporate Social Responsibility»), i principi di conduzione favorevoli alla salute e motivanti (cfr. capitolo 5.3) e una forma di gestione della salute adeguata all'azienda (Gentile & Meier Magistretti 2015). La cultura è descritta come la convinzione di un gruppo («da noi in questo caso si fa così»; cfr. Schein 2010). Vi rientra anche la convinzione fondamentale che i collaboratori siano un fattore di successo per l'azienda e non soltanto una voce di costo. Pertanto, in un'azienda che abbia una cultura favorevole alla salute, i collaboratori sono coinvolti nelle decisioni e le loro competenze vengono promosse. Tali fattori organizzativi sono spesso verificati in base a criteri qualitativi, come quelli definiti nell'ambito di Friendly Work Space (cfr. sotto).

### Fattori personali: personalità e comportamento

Sono tre in particolare gli aspetti della personalità che attutiscono l'effetto negativo dei carichi di lavoro e si ripercuotono in maniera positiva direttamente sul benessere: (1) aspettativa di autoefficacia, ovvero la convinzione che il proprio comportamento abbia l'effetto (desiderato), (2) autocoscienza rispetto al lavoro, ovvero la misura in cui si ritiene di poter soddisfare le proprie esigenze attraverso il lavoro, e (3) ottimismo, ovvero la tendenza a credere che nel complesso la vita vada bene (Xanthopoulou et al. 2007). Vari studi hanno mostrato che queste tre risorse personali non solo influiscono favorevolmente sulla resistenza allo stress, ma hanno ripercussioni positive dirette sul benessere fisico ed

emotivo. A questo proposito va citata anche il «senso di coerenza» (Antonovsky 1979): la sensazione di comprensibilità, fronteggiabilità e significatività è molto rilevante per la salute e può essere applicato al contesto lavorativo (Jenny et al. 2017). Attualmente la ricerca è orientata all'utilizzo consapevole dei punti di forza caratteriali nell'ambito della «psicologia positiva». Ad esempio, in caso di conflitti sul posto di lavoro, l'umorismo può rivelarsi utile per smorzare le tensioni (cfr. Bakker & van Woerkom 2018). Gli effetti delle strategie per fronteggiare lo stress (coping) sono oggetto di studi molto approfonditi. Tuttavia, mentre il coping racchiude tutta una serie di comportamenti reattivi, negli ultimi decenni i ricercatori si sono concentrati sempre più sul crafting quale modello comportamentale attivo che le persone assumono per organizzare l'ambiente circostante in modo propositivo, così da renderlo in linea con le proprie esigenze (Tims & Bakker 2010; Wrzesniewski & Dutton 2001). Il job crafting si è dimostrato, ad esempio, estremamente favorevole alla salute, in quanto le persone strutturano di propria iniziativa il loro posto di lavoro affinché sia ricco di risorse e sfide. I job crafter cercano attivamente sostegno sociale quando ne hanno bisogno. Inoltre, i collaboratori motivati dal loro lavoro ricorrono maggiormente al job crafting, il che porta a un livello superiore di risorse professionali e personali e dunque a un grado maggiore di motivazione (Bakker & Demerouti 2016). Naturalmente, però, esistono anche comportamenti personali sul lavoro che influiscono negativamente sulla salute, ad esempio una condotta personale che espone al pericolo come il prolungamento delle ore di lavoro, il presenteismo o l'assunzione di sostanze e prodotti che creano dipendenza per riposarsi o accrescere la propria prestazione (Krause et al. 2015).

### 3.2.7 Attuali tendenze in materia di risorse e carichi

Il modello JD-R e il modello d'impatto GSA sono perfetti come base per inchieste su lavoro e salute. La rappresentazione dell'interazione dei vari fattori consente di narrare una «storia» facile da ricordare su lavoro e salute. Storie di questo tipo sono importanti, le persone ne hanno bisogno per agire come gruppo. Inoltre, entrambi i modelli rimandano al significato chiave di risorse e carichi. L'entità di risorse e carichi può essere calcolata come avviene, ad esempio, nel Job Stress Index di Promozione Salute

Svizzera (Ilgic et al. 2017). Le indagini annuali relative al Job Stress Index indicano che circa un quarto della popolazione attiva svizzera presenta un saldo sfavorevole tra risorse lavorative e carichi di lavoro (Galliker et al. 2018). Ciò coincide con le dichiarazioni personali concernenti la percezione dello stress raccolte nell'indagine europea sulle condizioni di lavoro (Krieger et al. 2017). La concentrazione di risorse lavorative e carichi di lavoro relativamente a un certo indice fornisce ai responsabili GSA all'interno dell'azienda un dato chiave correlabile agli indicatori economico-aziendali rilevanti (ad es. assenze o soddisfazione dei clienti).

Osservando il decennio 2005-2015 si nota che carichi di lavoro e risorse lavorative sono rimasti relativamente stabili (Eurofound 2017), mentre in Svizzera emerge una diminuzione dell'autonomia nonché un aumento di monotonia, movimenti ripetitivi delle mani/braccia e posture stancanti (Krieger et al. 2017). Il lavoro con dispositivi IT è prevedibilmente esplosivo negli ultimi dieci anni, il che introduce un argomento che nei prossimi anni dominerà il mondo del lavoro e dell'organizzazione: la digitalizzazione del lavoro con tutte le sue conseguenze positive e negative. Stando alle previsioni, sistemi intelligenti di assistenza e robot, economia di piattaforma delle reti globali e nuove forme di controllo delle prestazioni e di monitoraggio influiranno significativamente sull'intera popolazione (cfr. capitoli 4.5.1 e 5.2). Al momento la priorità spetta alla flessibilizzazione del lavoro sul piano spazio-temporale (parole chiave: desk-sharing, coworking space, home office, work-life balance ecc.). Ne consegue che il rapporto tra organizzazione e persona diventa maggiormente individualizzato, ovvero la responsabilità del suo funzionamento viene attribuita sempre più al singolo collaboratore.

### 3.3 Impatto multicausale e aree d'intervento

Il modello d'impatto GSA di Promozione Salute Svizzera descritto sopra offre una buona base per formulare catene d'impatto verificabili che sono inoltre valide per la comunicazione nei confronti dei gruppi d'interesse (collaboratori, direzione ecc.): se in azienda si riesce a spingere in territorio positivo il rapporto tra risorse lavorative e carichi di lavoro, aumenta la probabilità che i collaboratori siano più impegnati, più motivati e meno spossati. Che ciò sia associato posi-

tivamente con la prestazione e negativamente con le assenze è visibile a tutti: gli studi nella tabella 3.1 forniscono infatti dati verificabili.

### 3.3.1 Impatto multicausale

Spesso, contestualmente a tali modelli d'impatto, si pone la questione di quanto forte sia la relazione tra lavoro e salute. Lo stato di salute generale è riconducibile per il 10%-15% circa al lavoro (Zapf & Semmer 2004; cfr. anche Krause et al. 2016). Come scrivono Zapf e Semmer (2004) questo dato non è sorprendente: la salute risente di un gran numero di fattori, come la predisposizione genetica, lo sviluppo prenatale e della prima infanzia, la costituzione fisica, i tratti della personalità (come descritto sopra), i rapporti familiari, il comportamento individuale in materia di salute e nel tempo libero o l'ambiente di vita privato (abitazione, infrastruttura, natura ecc.). Ecco perché è ragionevole, entro certi limiti, collocare prioritariamente nei modelli d'impatto aspetti quali l'engagement e l'energia sul lavoro: essi sono infatti maggiormente correlati alla situazione lavorativa e al successo aziendale rispetto allo stato di salute generale. Gli studi mostrano infatti che le risorse lavorative e i carichi di lavoro sono importanti per l'engagement: nello specifico, singole risorse lavorative come lo sviluppo delle competenze, un'attività poliedrica e la corrispondenza tra lavoro e valori personali si rivelano particolarmente significative per l'engagement (Crawford et al. 2010). Oltre all'engagement e alla spossatezza, le risorse e i carichi si ripercuotono anche sulla prestazione e sulle assenze in azienda (cfr. tabella 3.1).

### 3.3.2 Aree d'intervento

Il modello d'impatto GSA richiama l'attenzione su aree d'intervento e misure che possono essere suddivise in quattro ambiti risorse-carichi. Come illustra la «Casa GSA» nel capitolo 2 (fig. 2.1), spesso tali aree d'intervento sono attribuite a diversi ambiti di funzione, il che vale soprattutto per le aziende di maggiori dimensioni (e rispecchia anche la storia dello sviluppo della GSA). Di norma, gli ambiti di funzione in azienda determinano anche percorsi formativi e vie gerarchiche diversi tra loro: il Case Management o la classica promozione della salute sono spesso assegnati al reparto Risorse umane, la sicurezza sul lavoro è invece solitamente a sé stante e/o fa capo a un altro settore specializzato come, ad esempio, il Facility Management.

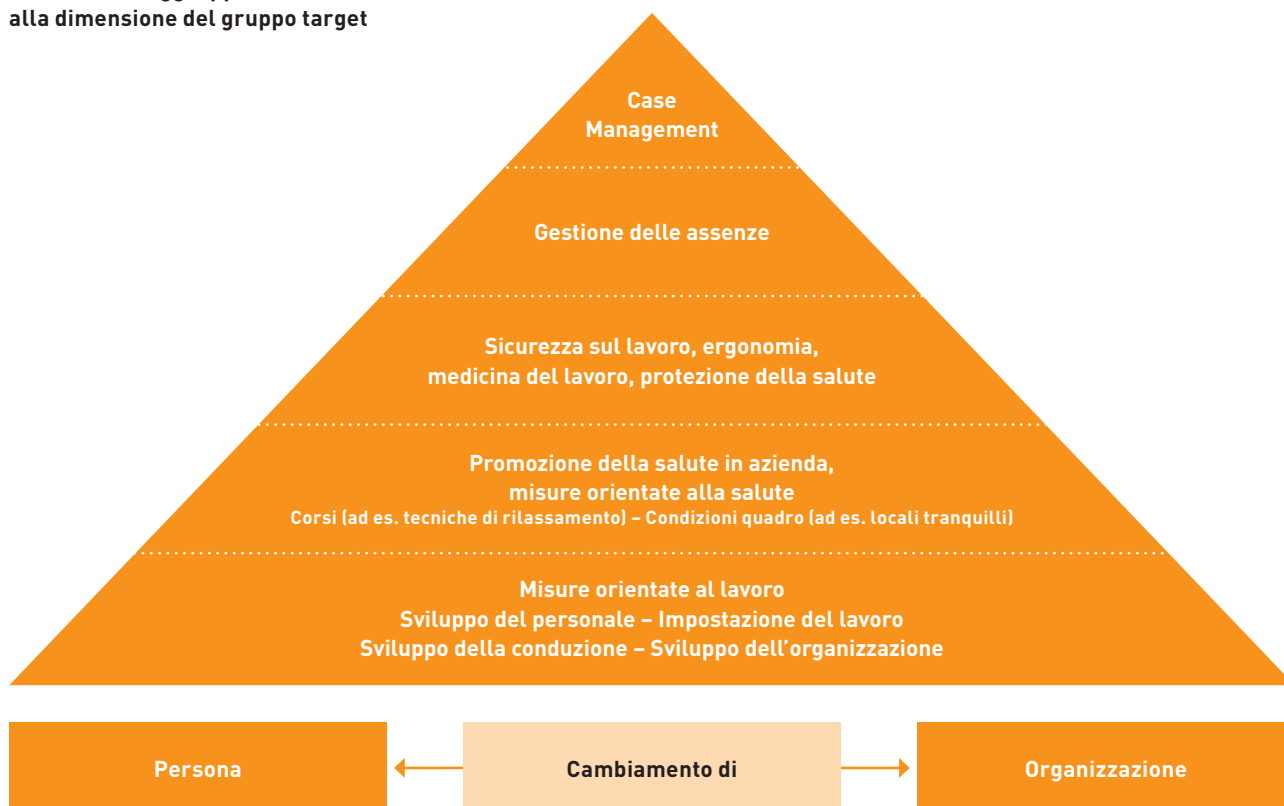
A integrazione della Casa GSA, la piramide GSA della figura 3.5 raggruppa le misure GSA in base all'ampiezza del gruppo target. Case Management e gestione delle assenze sono rivolti a quella parte della popolazione attiva che non ha lavorato (a lungo) o che non lavora (2-3%). Sicurezza sul lavoro, medicina del lavoro, ergonomia e protezione della salute mirano spesso a determinati rami come, ad esempio, l'industria manifatturiera e a carichi specifici, laddove naturalmente temi come la postura o la tutela dal prolungamento illegittimo delle ore di lavoro riguardano tutte le persone che svolgono un'attività professionale. Anche la classica promozione della salute in azienda (PSA) punta indubbiamente alla parte preponderante della forza lavoro, tuttavia, in considerazione del carattere facoltativo e delle attitudini individuali rispetto al comportamento in

TABELLA 3.1

#### Influsso dell'engagement e della spossatezza su prestazione e assenze in azienda

	Engagement	Spossatezza
<b>Prestazione</b>	Il 30% della performance del lavoro è riconducibile all'engagement sul lavoro (20%) e all'atteggiamento (10%) nei confronti del lavoro (soddisfazione, attaccamento) (Christian et al. 2011).	Stanchezza e mancanza di energie sono responsabili di una minore performance del lavoro, con una percentuale del 10% circa (Ford et al. 2011).
<b>Assenze</b>	In uno studio singolo l'engagement sul lavoro ha mostrato un'incidenza sulla frequenza delle assenze (percentuale accertata: 3% circa), mentre la spossatezza è risultata influente sulla durata delle assenze (percentuale accertata: 7% circa) (Schaufeli et al. 2009).	La sollecitazione eccessiva e i disturbi psicosomatici sono associati alle assenze, ma il margine di oscillazione è incerto: il dato accertato oscilla tra il 6% e il 29% (Darr & Johns 2008).

FIGURA 3.5

**Misure GSA raggruppate in base alla dimensione del gruppo target**

Bauer &amp; Jenny (2015)

materia di salute, ha una portata minore: il 10%-17% del personale ha così affermato nelle inchieste di avvalersi di corsi di prevenzione; se il corso è proposto dalla propria azienda, questo valore sale però considerevolmente a oltre il 50% (cfr. Bauer & Jenny 2016). Per contro, lo sviluppo del personale e dell'organizzazione, e dunque anche la GSA nel suo insieme, si prefiggono di raggiungere tutto l'organico. In alcune circostanze le persone incaricate della verifica d'impatto notano conflitti tra questi ambiti, in quanto ogni ambito di funzione deve legittimare la propria esistenza e il proprio impiego delle risorse. Inoltre, è estremamente difficile tracciare un quadro unitario dei diversi metodi (iniziative, training, coaching, visite mediche, adeguamenti tecnici ecc.) – o persino dimostrarne l'impatto – nonché preve-

nire la competizione in merito a chi sia importante per l'azienda e quanto. Questa è però una realtà del management in quanto tale: gestione e controlling della GSA diventano un asso nella manica dove c'è da costruire coalizioni, stabilire priorità e ridurre a pochi indici delle dinamiche complesse. Premesso che le diverse unità aziendali siano ben collegate e collaborino tra loro, una GSA sistematica può contribuire al successo aziendale.

**Informazione:** maggiori dettagli sull'attuazione delle aree d'intervento GSA sono disponibili nel capitolo 4; maggiori dettagli sulla situazione generale dell'attuazione in Svizzera sono disponibili nel capitolo 6.



### 3.4 Impatto della GSA

Come illustrato sopra, il label GSA abbraccia un'intera serie di aree d'intervento e funzioni. I paragrafi seguenti si concentrano su studi della psicologia del lavoro e della salute che hanno analizzato l'impatto degli approcci di ottimizzazione partecipativi (piano delle condizioni quadro) e dei training PSA individuali (piano comportamentale).

#### 3.4.1 Approcci sul piano delle condizioni quadro

L'ultima panoramica completa di studi su interventi a livello aziendale generale risale al 2014 (Montano et al. 2014). Sulla base di 39 studi prominenti sul piano metodico degli anni 1980-2012, gli autori mostrano che metà degli interventi ha avuto un impatto. Non è una novità il fatto che l'impatto sia molto eterogeneo e che spesso non sia stato possibile attuare gli interventi come pianificato. In breve: gli interventi si rivelano più efficaci se «si addicono» all'azienda. In pratica ciò significa che la motivazione alla partecipazione e il sostegno da parte dei superiori sono disponibili, la comunicazione e la compartecipazione collimano e il contesto aziendale più ampio è (abbastanza) stabile (cfr. anche Jenny et al. 2011).

L'aspetto avvincente della panoramica di Montano et al. (2014) è che gli autori hanno suddiviso gli interventi oggetto dello studio in funzione del fatto che puntassero a fattori fisici, alle ore e all'intensità del lavoro e/o all'organizzazione del lavoro (ad es. ausili tecnici per ridurre i carichi pesanti, modifiche di turnazione, training sulla comunicazione, direttive di sicurezza rielaborate e altro). In tale processo è risultato vantaggioso non restringere eccessivamente il campo di osservazione dei cambiamenti e affrontare diffusamente le tematiche. Questa panoramica come pure l'esperienza quotidiana evidenziano che le modifiche organizzazionali hanno una portata maggiore. In altre parole, gli interventi che vertono sul piano delle condizioni quadro racchiudono il potenziale di cambiamento più elevato (rispetto a misure che agiscono su livelli più bassi come la modifica del comportamento individuale). Nell'ambito della GSA resta tuttavia una sfida il fatto che l'attuazione di cambiamenti organizzazionali (mirati) possa essere influenzata da molti fattori. È quindi

più difficile ottenere una prova dell'impatto (cfr. Krause et al. 2016, 37), ma l'impatto può essere plausibilizzato con le catene d'impatto.

#### 3.4.2 Approcci sul piano comportamentale

Le classiche misure PSA (individuali) sono più semplici da controllare negli studi e il loro impatto sul gruppo di persone interessato è provato. Per quanto concerne l'impatto sull'azienda nel suo insieme, c'è spazio solo per la speculazione, sebbene appaia plausibile la diffusione di risultati positivi a livello individuale e di team.

Il noto studio iga (Bräunig et al. 2015) conclude che le misure PSA hanno effetti positivi sulla salute dei collaboratori e riducono le assenze per malattia nonché i costi sanitari. Approcci diversi tesi a migliorare l'engagement sul lavoro hanno parimenti un impatto: in una ricerca riepilogativa i corsi di conduzione, quelli per la promozione della salute, l'ottimizzazione delle risorse lavorative e il rafforzamento delle risorse personali (ad es. corsi su resilienza o gestione dello stress) presentano effetti positivi (Knight et al. 2017). A tale proposito si riscontrano benefici quando tali interventi avvengono per gruppi. È attestato anche l'impatto degli esercizi di rilassamento e attenzione attualmente in voga (Hülshager et al. 2014). In generale, negli ultimi anni si è osservato che gli interventi condotti sulla base di teorie di «psicologia positiva» mostrano una buona efficacia anche nel contesto lavorativo. Oltre all'attenzione, interventi di questo genere puntano ad aspetti come gratitudine, punti di forza caratteriali, ottimismo o sentimenti positivi (ad es. Meyers et al. 2013; Neumeier et al. 2017). Inoltre, queste misure sono realizzate sempre più spesso in modalità digitale (cfr. anche capitoli 4 e 5.1). In tale ambito i primi studi riassuntivi rivelano che simili approcci risultano altrettanto efficaci se sono concentrati (chiara definizione degli obiettivi e programmazione operativa), se non durano troppo a lungo (fino a due mesi) e se vengono abbinati al sostegno personale (Heber et al. 2017). In linea di principio, ciò vale anche per gli interventi non digitali e si differenzia dalle misure orientate alle condizioni quadro che necessitano di una impostazione a più ampio raggio e una pianificazione a più lungo termine.

### Criteria di successo della GSA

Gli studi riassuntivi dimostrano che le misure GSA ben attuate sono efficaci. Esse concorrono non solo a ridurre i disturbi della salute, ma favoriscono anche engagement e benessere. Hanno quindi un influsso di ampia portata sulle assenze e sulla produttività in azienda: come ha evidenziato lo studio SWiNG, l'ottimizzazione di risorse lavorative e carichi di lavoro consente di ridurre potenzialmente le assenze di 2,5 giorni e di migliorare la performance del lavoro di 10 punti percentuali (Jenny et al. 2011; cfr. anche paragrafo 3.3.1). Le seguenti misure orientate alle condizioni quadro sono il presupposto per un'attuazione di successo:

- le misure godono di un sostegno di tipo top-down;
- nell'ambito e al di fuori del progetto la comunicazione avviene in modo trasparente e sufficiente;
- le persone interessate sono coinvolte;
- tutti i soggetti che intervengono nel processo di trasformazione sono motivati;
- l'intervento ha un'ampia focalizzazione (non si limita solo a pochi temi);
- il contesto aziendale è almeno abbastanza stabile.

Se le misure puntano a modificare il comportamento individuale, sono invece importanti una focalizzazione più circoscritta, intervalli temporali più brevi e il sostegno personale. Il pro o il contro della GSA non sono dunque da ricercarsi nelle singole misure GSA, bensì nel contesto organizzativo e individuale in cui la GSA deve essere introdotta, attuata e ancorata (cfr. capitolo 4).

### 3.5 Parametri, metodi di misurazione e sistemi

Il 10% delle aziende elvetiche verifica sistematicamente l'impatto della GSA, il 24% lo fa ripetutamente (Füllemann et al. 2017; cfr. anche capitolo 6). Quest'ultima parte si interroga su quali parametri, metodi di misurazione e sistemi utilizzare per poter verificare l'impatto delle misure GSA nella quotidianità aziendale. La guida di Promozione Salute Sviz-

zera (Krause et al. 2016) descrive come elaborare e illustrare le catene d'impatto lungo il modello d'impatto GSA (cfr. a tal proposito anche la versione dettagliata del modello d'impatto GSA in allegato alla guida). Nel quadro della catena d'impatto si possono definire degli indicatori da verificare sulla scorta dei parametri aziendali e dei dati di un'inchiesta oppure «soltanto» con colloqui.

#### 3.5.1 Assenze: un numero e tante domande

Nel 2001 è nato il rapporto sull'assenteismo (Fehlzeiten-Report) che, oltre a temi cruciali come conduzione e salute (2011), illustra ogni anno i dati dell'economia tedesca sulle assenze per malattia. L'indagine su assenteismo e/o assenze e la rispettiva gestione è uno standard dell'economia; secondo il monitoraggio GSA, l'80% delle aziende effettuano queste operazioni sistematicamente o ripetutamente (Füllemann et al. 2017). Eppure si ha spesso l'impressione che questi numeri non soddisfino praticamente nessuno: i dati non sono semplici né uniformi da rilevare e neppure così univocamente interpretabili da poterne trarre raccomandazioni operative chiare. Le assenze sono influenzate in maniera troppo determinante da fattori motivazionali, di cultura aziendale o ambientali. Esistono naturalmente raffronti all'interno e all'esterno della realtà aziendale che evidenziano chiaramente quanto sia significativa la ripercussione delle condizioni di lavoro (molto) sfavorevoli sulle assenze e che invocano interventi urgenti. Inoltre, stando al Job Stress Index, le assenze crescono nettamente quando i carichi di lavoro assumono una valenza critica rispetto alle risorse (Ilgic et al. 2017; cfr. anche Jenny et al. 2011). Per l'ottimizzazione e il monitoraggio della GSA, le assenze hanno un'utilità solo limitata, in quanto i motivi di un'assenza sono multicausali. In aggiunta, la monetizzazione dell'assenza non è così evidente come suggerisce la compensazione con le spese salariali: in molti casi le assenze di breve durata potrebbero nuocere meno all'azienda di quanto faccia la mancanza estesa e protratta di engagement da parte del personale (cfr. tabella 3.1 e paragrafo 3.5.3). E, non da ultimo, singoli studi rivelano che i collaboratori che lavorano con dedizione siano più creativi (Bakker & Xanthopoulou 2013), il che corrobora la teoria «broaden and build» e assume una notevole rilevanza per lo spirito innovativo delle aziende. Bisogna pertanto raccomandare, quanto meno in via complementare, altri parametri quali l'entità dell'enga-

gement (ad es. indice dell'engagement, detto anche fattore Q12) o il rapporto tra carichi e risorse (ad es. Job Stress Index), già introdotti in molte aziende.

### 3.5.2 Inchieste tra i collaboratori come analisi e motivazione

Oltre la metà delle imprese svizzere svolge con regolarità un'inchiesta tra i collaboratori (Füllemann et al. 2017) che mostra alla direzione i punti di vista dei lavoratori su strategia e conduzione dell'azienda, prestazioni del datore di lavoro o soddisfazione sul lavoro e lealtà. In base all'argomento chiave, essa fornisce anche informazioni dettagliate su risorse lavorative e carichi di lavoro, ad esempio con Friendly Work Space Job-Stress-Analysis di Promozione Salute Svizzera. A tale proposito è importante precisare e sensibilizzare le aziende sul fatto che le inchieste sono più di una mera operazione d'inventario o di un'istantanea, seppur affidabili e rappresentative. Le domande poste mettono in moto un processo tra gli intervistati. Possono eventualmente svolgersi colloqui informali al riguardo e, in determinate circostanze, singoli collaboratori tentano a loro volta di adeguarsi a qualcosa o di modificare qualcos'altro. Ecco perché un'inchiesta equivale sempre anche a un (piccolo) intervento (Inauen et al. 2012). È dunque importante che chi svolge un'inchiesta tra i collaboratori non abbandoni gli intervistati, ma faccia seguire al sondaggio un riscontro sistematico sui risultati, inclusa una comune riflessione. Nel migliore dei casi il riscontro è corredato direttamente dall'elaborazione comune di misure (ad es. nell'ambito di un workshop; «From Results to Action»).

Alle grandi inchieste tra i collaboratori potrebbero essere aggiunte brevi indagini rapide tramite e-mail o messaggi push, sempre più diffuse grazie alla digitalizzazione del lavoro e del monitoraggio della salute, che possono anche essere integrate con dati rilevati tramite sensori (ad es. contapassi). Tali dati longitudinali presentano il valore aggiunto di fornire non solo un'istantanea: essi rendono, ad esempio, visibili le fasi di stress prolungate, particolarmente dannose per la salute, oppure anche quelle di eccezionale engagement. Nei capitoli 4 e 5.1 sono descritti i rischi, le opportunità e gli effetti collaterali di questi approcci.

### 3.5.3 Sistemi bilanciati di indicatori e parametri

Il tetto della «Casa GSA» di Promozione Salute Svizzera si rivolge alla direzione e/o al sistema di gestione secondo Friendly Work Space (FWS) che si ispira alla logica del modello EFQM<sup>6</sup> e che rappresenta i sei criteri PSA dell'ENWHP<sup>7</sup>. Sistemi di questo tipo sono di particolare rilievo per le imprese di medie e grandi dimensioni, fortemente differenziate, nelle quali cifre, responsabilità e competenze costituiscono una sorta di moneta interna comune. Ciò consente di raffrontare le attività GSA con altre attività aziendali, stimandone così il rispettivo «valore di scambio» (in considerazione dell'investimento e dell'impatto). Sistemi come FWS verificano sia i requisiti strutturali, strategici e culturali per la GSA, sia l'attuazione sistematica della GSA, inclusi l'approccio per gruppi target e la verifica d'impatto. È così possibile creare ordine e offrire una buona panoramica proprio nelle aziende molto grandi con tanti specialisti GSA e numerose attività, a condizione che non entrino in gioco troppi parametri e dimensioni non correlati. A tal proposito è fondamentale focalizzarsi sui parametri principali e particolarmente importanti per la rispettiva azienda (ad es. determinati carichi di lavoro e risorse lavorative oppure un mix di indicatori anticipatori e ritardati). Sussiste tuttavia il pericolo – anche nel caso di pochi e ben selezionati dati guida, inglobati in un modello – che ciò che si vorrebbe rappresentare scompaia dietro le cifre: l'essere umano e il suo pensiero, il suo modo di agire e le sue sensazioni sul lavoro. Ne potrebbero conseguire attacchi ai dati, tentativi di manipolazione dei medesimi oppure, nei casi peggiori, cecità nei confronti dei reali avvenimenti in azienda. I dati non andrebbero quindi riferiti isolatamente, bensì sempre abbinati a uno scambio possibilmente approfondito tra intervistatori e intervistati (ad es. nel quadro di un gruppo di discussione). Spesso poi si avverte il desiderio di mettere insieme le molte cifre generate in un'azienda. Questa smania di ottenere una panoramica e un certo controllo è comprensibile, tuttavia racchiude anche trappole che si osservano contestualmente a sistemi complessi. Vi rientrano ad esempio la soluzione sequenziale di malfunzionamenti, riflessioni troppo lineari

<sup>6</sup> European Foundation for Quality Management, [www.efqm.org](http://www.efqm.org)

<sup>7</sup> European Network for Workplace Health Promotion, [www.enwhp.org](http://www.enwhp.org)

e non collegate oppure la fissazione su singoli capisaldi e indicatori accessibili in modo semplice, già disponibili (cfr. Vester 2002). In termini di strategia e comunicazione può tuttavia rivelarsi opportuno condensare gli indicatori rilevati sistematicamente che riproducono i principali «punti chiave» dell'azienda. Nell'Organizational Health Index McKinsey concentra così nove tematiche chiave di buona gestione aziendale, mentre nel fattore Q12 Gallup riassume dodici aspetti di una situazione lavorativa avvincente (ad es. aspettative chiare, lode e riconoscimento, possibilità di sviluppo; Harter et al. 2016). Grazie alla ricca base di dati di queste società di consulenza, è possibile illustrare come le divisioni operative con forte caratterizzazione in tali indici siano economicamente più proficue rispetto ad altri comparti con una caratterizzazione meno marcata. Nello studio Gallup sono state messe a confronto le divisioni operative del quartile superiore con quelle del quartile inferiore (ossia il 25% delle migliori con il 25% delle peggiori secondo il fattore Q12). Il quartile superiore presentava un miglior grado di soddisfazione e fedeltà dei clienti su una scala da 0% a 100% (+10 punti percentuali), come pure una migliore redditività (+21 punti percentuali), un volume delle vendite più elevato (+20 punti percentuali) e meno assenze (-41 punti percentuali; Harter et al. 2016).

### **Conclusione: una «story» per la GSA**

Il lavoro ha due volti. La ricerca psicologica indica chiaramente quanto il lavoro possa essere avvincente e al tempo stesso spossante per le persone. Entrambi i volti si riflettono sul funzionamento di un'azienda: i collaboratori impegnati (alto grado di engagement) sono creativi e produttivi, i collaboratori molto spossati sono spesso assenti e non in grado di sfruttare appieno il proprio potenziale di rendimento. Alla luce degli studi generali è possibile stabilire che fino al 30% delle assenze e della performance del personale può essere riconducibile a una situazione lavorativa (definita attraverso una determinata proporzione di risorse e carichi di lavoro psicosociali) che risulta «positiva» per l'individuo. Risorse lavorative e carichi di lavoro possono essere rilevati mediante inchieste tra i collaboratori e rappresentati numericamente nei sistemi di indicatori. Non va tuttavia dimenticato che dietro ai valori medi ci sono singoli individui, per i quali un forte squilibrio tra risorse e carichi comporta anche un rischio per la salute di gran lunga maggiore. La GSA dovrebbe ambire a ridurre il più possibile i carichi, accrescendo al contempo le risorse. Inoltre, le cifre non dovrebbero essere l'elemento determinante tout court per la vita aziendale, bensì fungere da base per avviare un dialogo con collaboratori e quadri. Le persone sono entità sociali che interagiscono e comunicano tra loro, vale a dire che osservano, parlano, sentono e agiscono in gruppi. I numeri sono la moneta dei sistemi di gestione, ma le persone hanno bisogno di storie per funzionare come gruppo. Con i modelli presentati in questa sede, la GSA dispone sia di una buona «story» per consolidare le storie di riferimento su lavoro e salute, sia delle cifre e dei fatti in merito.

**Link**

- Teoria «broaden and build»:  
<http://www.dgpp-online.de/home/führende-forscher/barbara-fredrickson/>
- Rapporti iga:  
<https://www.iga-info.de/veroeffentlichungen/igareporte/>
- Friendly Work Space e Job-Stress-Analysis:  
<https://promozionesalute.ch/gestione-della-salute-in-azienda/strumenti-e-servizi.html>
- Studio SWiNG:  
<https://promozionesalute.ch/gestione-della-salute-in-azienda/studi-impatto-gsa/studio-swing.html>
- Indagine europea sulle condizioni di lavoro:  
[https://www.seco.admin.ch/seco/it/home/Publikationen\\_Dienstleistungen/Publikationen\\_und\\_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Studien\\_und\\_Berichte/6\\_europaeische\\_erhebung\\_arbeitsbedingungen\\_2015.html](https://www.seco.admin.ch/seco/it/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Studien_und_Berichte/6_europaeische_erhebung_arbeitsbedingungen_2015.html)
- Verifica d'impatto GSA:  
<https://promozionesalute.ch/gestione-della-salute-in-azienda/studi-impatto-gsa/verifica-dimpatto-gsa.html>

**3.6 Bibliografia**

- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress, and Coping*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328. <http://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2016). Job Demands-Resources Theory: Taking Stock and Looking Forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3). <http://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Bakker, A. B. & van Woerkom, M. (2018). Strengths use in organizations: A positive approach of occupational health. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 59(1), 38.
- Bakker, A. B. & Xanthopoulou, D. (2013). Creativity and charisma among female leaders: the role of resources and work engagement. *The International Journal of Human Resource Management*, 24(14), 2760-2779. <http://doi.org/10.1080/09585192.2012.751438>
- Bauer, G. F. & Jenny, G. J. (2015). Gesundheit in Wirtschaft und Gesellschaft [Health in business and society]. In K. Moser (Ed.), *Wirtschaftspsychologie* (1st ed., pp. 207-225). Berlin: Springer.
- Bauer, G. F. & Jenny, G. J. (2016). Anspruch und Wirklichkeit: Zum aktuellen Stand der Betrieblichen Gesundheitsförderung [Aspiration and reality: the present state of worksite health promotion]. In G. Faller (Ed.), *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (3rd ed., pp. 97-107). Bern: Hogrefe.
- Bond, F. W., Flaxman, P. E. & Loivette, S. (2006). *A business case for the Management Standards of Stress*. HSE Research Report 431. Sudbury, UK: HSE Books.
- Bräunig, D., Haupt, J., Kohstall, T., Kramer, I., Pieper, C. & Schröer, S. (2015). iga.Report 28. *Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention*. [https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga\\_Reporte/Dokumente/iga-Report\\_28\\_Wirksamkeit\\_Nutzen\\_betrieblicher\\_Praevention.pdf](https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_28_Wirksamkeit_Nutzen_betrieblicher_Praevention.pdf) (accesso: 25.07.2018).
- Christian, M. S., Garza, A. S. & Slaughter, J. E. (2011). Work engagement: A quantitative review and test of its relations with task and contextual performance. *Personnel Psychology*, 64(1), 89-136. <http://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2010.01203.x>
- Crawford, E. R., LePine, J. A. & Rich, B. L. (2010). Linking job demands and resources to employee engagement and burnout: A theoretical extension and meta-analytic test. *Journal of Applied Psychology*, 95(5), 834-848. <http://doi.org/10.1037/a0019364>
- Darr, W. & Johns, G. (2008). Work strain, health, and absenteeism: A meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(4), 293-318. <http://doi.org/10.1037/a0012639>



- Eurofound (2017). *Sixth European Working Conditions Survey – Overview report (2017 update)*. Luxembourg.
- Ford, M. T., Cerasoli, C. P., Higgins, J. A. & DeCesare, A. L. (2011). Relationships between psychological, physical, and behavioural health and work performance: A review and meta-analysis. *Work and Stress*, 25(3), 185-204. <http://doi.org/10.1080/02678373.2011.609035>
- Fredrickson, B. L. (2013). Positive emotions broaden and build. In P. Devine & A. Plant (Eds.). *Advances in experimental social psychology* (Vol. 47, pp. 1-53). Burlington: Academic Press.
- Fredrickson, B. L. (2016). *Leading with positive emotions*. <http://positiveorgs.bus.umich.edu/wp-content/uploads/Leading-with-Positive-Emotions-Fredrickson.pdf> (accesso: 25.07.2018).
- Füllemann, D., Inauen, A., Jenny, G., Moser, P. & Bauer, G. (2017). *Gestione della salute in azienda in imprese svizzere. Risultati del monitoraggio 2016*. Fogli di lavoro 40. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.
- Galliker, S., Igic, I., Elfering, A., Semmer, N., Brunner, B., Wieser, S. (2018). Promozione Salute Svizzera (edit.): *Job Stress Index 2018. Indicatori dello stress tra la popolazione attiva in Svizzera*. Foglio d'informazione 34. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.
- Gentile, G.-C. & Meier Magistretti, C. (2015). *Betriebliche Gesundheitsförderung ist Chefsache? Eine qualitative Untersuchung der Perspektive von Schweizer Top-Führungskräften*. Hochschule Luzern und Schweizerische Gesellschaft für Organisation und Management (SGO).
- Harter, J. K., Schmidt, F. L., Agrawal, S., Plowman, S. K. & Blue, A. (2016). *The Relationship Between Engagement at Work and Organizational Outcomes. Meta-Analysis: Ninth edition*. [https://cloc.umd.edu/library/research/EE%20-%20Q12%20Meta-Analysis%20Research%20Paper%20\(2016\).pdf](https://cloc.umd.edu/library/research/EE%20-%20Q12%20Meta-Analysis%20Research%20Paper%20(2016).pdf) (accesso: 25.07.2018).
- Heber, E., Ebert, D. D., Lehr, D., Cuijpers, P., Berking, M., Nobis, S. & Riper, H. (2017). The Benefit of Web- and Computer-Based Interventions for Stress: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 19(2), e32. <http://doi.org/10.2196/jmir.5774>
- Hülshager, U. R., Lang, J. W. B., Depenbrock, F., Fehrmann, C., Zijlstra, F. R. H. & Alberts, H. J. E. M. (2014). The power of presence: The role of mindfulness at work for daily levels and change trajectories of psychological detachment and sleep quality. *Journal of Applied Psychology*, 99(6), 1113-1128. <http://doi.org/10.1037/a0037702>
- Igic, I., Elfering, A., Semmer, N. K., Brunner, B., Wieser, S., Gehring, K. & Krause, K. (2017). *Job-Stress-Index 2014 bis 2016, Kennzahlen zu psychischer Gesundheit und Stress bei Erwerbstätigen in der Schweiz. Theoretische Grundlagen, Methodik und Ergebnisse für die Jahre 2014 bis 2016 in Quer- und Längsschnitt*. Arbeitspapier 43. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Inauen, A., Jenny, G. J. & Bauer, G. F. (2012). Design principles for data- and change-oriented organisational analysis in workplace health promotion. *Health Promotion International*, 27(2), 275-83. <http://doi.org/10.1093/heapro/dar030>
- Jenny, G. J. & Bauer, G. F. (2013). The limits of control: A systemic, model-based approach to changing organisations towards better health. In G. F. Bauer & G. J. Jenny (Eds.). *Salutogenic organizations and change: The concepts behind organizational health intervention research* (pp. 167-187). Dordrecht: Springer. [http://doi.org/10.1007/978-94-007-6470-5\\_10](http://doi.org/10.1007/978-94-007-6470-5_10)
- Jenny, G. J., Bauer, G. F., Vinje, H. F., Vogt, K. & Torp, S. (2017). The application of salutogenesis to work. In M. B. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G. F. Bauer, J. M. Pelikan, B. Lindström & G. A. Espens (Eds.). *The Handbook of Salutogenesis* (pp. 197-210). Cham: Springer International Publishing. [http://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6\\_20](http://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6_20)
- Jenny, G. J., Inauen, A., Brauchli, R., Füllemann, D., Müller, F. & Bauer, G. F. (2011). *Projekt SWiNG – Schlussbericht der Evaluation [Project SWiNG – Final report of the evaluation]*. [www.gesundheitsfoerderung.ch/swing](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/swing) (accesso: 25.07.2018).
- Karasek, R. A. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Knight, C., Patterson, M. & Dawson, J. (2017). Building work engagement: A systematic review and meta-analysis investigating the effectiveness of work engagement interventions. *Journal of Organizational Behavior*, 38(6), 792-812. <http://doi.org/10.1002/job.2167>



- Krause, A., Baeriswyl, S., Berset, M., Deci, N., Dettmers, J., Dorsemagen, C., Meier, W., Schraner, S., Stettler, B. & Straub, L. (2015). Selbstgefährdung als Indikator für Mängel bei der Gestaltung mobil-flexibler Arbeit: Zur Entwicklung eines Erhebungsinstruments. *Wirtschaftspsychologie* 17(1): 49-59.
- Krause, K., Basler, M. & Bürki, E. (2016). *Promuovere la GSA con verifica d'impatto – una guida per aziende*. Fogli di lavoro 38. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.
- Krieger, R., Graf, M. & Vanis, M. (2017). *Sechste Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2015. Ausgewählte Ergebnisse zu den Schweizerischen Arbeitsbedingungen der abhängig Erwerbstätigen*. Bern: SECO.
- Meijman, T. F. & Mulder, G. (1998). Psychological aspects of workload. In P. J. Drenth, H. Thierry & C. J. de Wolff (Eds.). *Handbook of work and organisational psychology* (pp. 5-33). Hove, UK: Psychology Press.
- Meyers, M. C., van Woerkom, M. & Bakker, A. B. (2013). The added value of the positive: A literature review of positive psychology interventions in organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(5), 618-632. <http://doi.org/10.1080/1359432X.2012.694689>
- Michie, S. (2002). Causes and management of stress at work. *Occupational and Environmental Medicine*, 59(1), 67-72. <http://doi.org/10.1136/oem.59.1.67>
- Montano, D., Hoven, H. & Siegrist, J. (2014). Effects of organisational-level interventions at work on employees' health: a systematic review. *BMC Public Health*, 14(1), 135. <http://doi.org/10.1186/1471-2458-14-135>
- Neumeier, L. M., Brook, L., Ditchburn, G. & Sckopke, P. (2017). Delivering your daily dose of well-being to the workplace: a randomized controlled trial of an online well-being programme for employees. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 26(4), 555-573. <http://doi.org/10.1080/1359432X.2017.1320281>
- Schallberger, U. (2006). Die zwei Gesichter der Arbeit und ihre Rolle für das Wohlbefinden: Eine aktivierungstheoretische Interpretation [The two faces of work and their roles in well-being: an interpretation based on activation theory]. *Wirtschaftspsychologie: Sonderheft zur Salutogenese in der Arbeit*, 2/3, 97-103.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B. & Van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior*, 30(7), 893-917.
- Schein, E. (2010). *Organizational culture and leadership* (2nd ed.). San Francisco, CA: John Wiley & Sons.
- Seligman, M. E. P. (2008). Positive health. *Applied Psychology*, 57(SUPPL. 1), 3-18. <http://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00351.x>
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27-41.
- Sonnentag, S. & Fritz, C. (2015). Recovery from job stress: The stressor-detachment model as an integrative framework. *Journal of Organizational Behavior*, 36(S1), 72-103. <http://doi.org/10.1002/job.1924>
- Tims, M. & Bakker, A. B. (2010). Job crafting: Towards a new model of individual job redesign. *SA Journal of Industrial Psychology*, 36(2), 1-9. <http://doi.org/10.4102/sajip.v36i2.841>
- Vester, F. (2002). *Die Kunst vernetzt zu denken. Ideen und Umgang für einen neuen Umgang mit Komplexität*. München: dtv.
- WHO (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> (accesso: 25.07.2018).
- Wrzesniewski, A. & Dutton, J. E. (2001). Crafting a Job: Revisioning Employees as Active Crafters of Their Work. *The Academy of Management Review*, 26(2), 179-201.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E. & Schaufeli, W. B. (2007). The Role of Personal Resources in the Job Demands-Resources Model. *International Journal of Stress Management*, 74(2), 121-141.
- Zapf, D. & Semmer, N. K. (2004). Stress und Gesundheit in Organisationen [Stress and health in organisations]. In H. Schuler (edit.). *Organisationspsychologie – Grundlagen und Personalpsychologie* (Vol. 3, pp. 1007-1112). Göttingen: Hogrefe.

## 4 Implementazione della gestione della salute in azienda



**Corinne Baumgartner, lic. phil. | UZH**  
*Psicologa del lavoro*  
*Managing partner presso Conaptis GmbH,*  
*Organisationsberatung,*  
*Training & Coaching*



**Nicolas Burger, lic. phil. | UNIFR**  
*Psicologo del lavoro e delle organizzazioni*  
*Managing partner presso Conaptis GmbH,*  
*Organisationsberatung,*  
*Training & Coaching*

### 4.1 Introduzione

Le offerte e le misure che direttamente o indirettamente favoriscono la salute dei collaboratori sono molto diffuse nelle aziende. Un'osservazione più attenta rivela come in quasi ogni impresa siano presenti elementi favorevoli alla salute, sia a livello di conduzione o di organizzazione del lavoro, sia a livello di misure e offerte per la promozione della salute, benché in quest'ultimo caso si tratti principalmente di approdare a modifiche del comportamento (Promozione Salute Svizzera 2017). Ci si imbatte infatti frequentemente in locali per la pausa, frutta messa gratuitamente a disposizione, proposte di attività fisiche, manifestazioni durante la pausa pranzo, escursioni in team ed eventi aziendali o agevolazioni varie. Queste ultime sono spesso proposte come fringe benefit (prestazioni supplementari), di tipo facoltativo, e la loro selezione si orienta meno alle esigenze riscontrate che al rispettivo impatto in termini di comunicazione. Per quanto significativo l'impatto sugli utenti, non di rado la cerchia dei partecipanti si limita ai collaboratori già attenti alla salute. Trovare sempre nuove proposte allettanti è impegnativo. In qualche caso un simile ventaglio di offerte ha conferito alla promozione della salute in azienda il sapore di un costoso azionismo della salute che ci si può permettere solo in tempi di prosperità.

Fortunatamente, una parte sostanziale della promozione della salute avviene in modo molto meno consapevole e spesso del tutto naturale, nel quadro del lavoro quotidiano o attraverso esempi modello. Laddove le esigenze di base in fatto di autonomia, efficacia e appartenenza (Deci & Ryan 2000) agiscono come principio ispiratore per l'impostazione del

lavoro e la conduzione, si fa già molto per la motivazione e quindi per la salute psichica e fisica. Ciò accade, ad esempio, ogni volta che ai collaboratori vengono assegnati compiti impegnativi, quando durante le riunioni periodiche si discute delle sfide attuali, quando il feedback costruttivo è all'ordine del giorno o quando la partecipazione è vissuta attivamente. In questo senso sono molto più importanti le modalità di conduzione e collaborazione che le misure e le offerte onerose.

Molte aziende non sono quindi coscienti di quanto già facciano in termini di promozione della salute. Ciò diventa evidente in caso di realizzazione di una GSA integrata se, nell'ambito di un'analisi della situazione, l'organizzazione viene esaminata attraverso la lente della GSA e l'eventuale esistenza viene collocata chiaramente in un approccio GSA sistematico (cfr. capitolo 4.5). Spesso la realizzazione di una GSA sistematica non è più così lontana. Idealmente, in una fase successiva, la promozione della salute diventa un compito manageriale strategico, ottenendo, come GSA, un posto fisso nell'organizzazione. Lo scopo è creare una cultura favorevole alla salute che contempli fermamente la prospettiva della salute nel lavoro quotidiano nonché nelle decisioni importanti.

I criteri di qualità svizzeri per la GSA (Promozione Salute Svizzera/Gruppo di lavoro Criteri GSA 2017), basati su quelli per la promozione della salute in azienda della Rete europea per la promozione della salute aziendale ENWHP (BKK Dachverband, 2003), forniscono indicazioni importanti sugli aspetti da considerare per la creazione di una GSA e sul modo in cui ottenere un determinato approccio sistematico. Il presente capitolo 4 sull'attuazione della GSA sistematica e attenta alle esigenze si ispira a tali linee gui-

da, citandole di volta in volta nei passaggi pertinenti. Il capitolo 4.2 descrive le condizioni quadro per un sistema GSA di successo. A partire dal capitolo 4.3 sono illustrate le argomentazioni circa un'attuazione di tipo ideale e gli aspetti a cui prestare attenzione al riguardo.

## **4.2 Sistema globale GSA: strutturare la gestione della salute in azienda in modo efficace e sostenibile**

Per ancorare saldamente la prospettiva della salute nell'organizzazione e implementare la GSA con successo e in modo sostenibile occorre una sovrastruttura basilare che indichi chi riveste quale ruolo nell'ambito della GSA (capitolo 4.2.1). È altresì d'aiuto riflettere su che cosa sia da ricondurre nel concetto di GSA (capitolo 4.2.2). Di buon auspicio è affrontare i temi su vari piani all'interno dell'azienda, influenzando in tal modo sia sull'organizzazione, sia sulla conduzione e sul comportamento in materia di salute (capitolo 4.2.3). Per la strutturazione e l'implementazione di una GSA bisogna sempre, se possibile, collegarsi a strutture, processi e offerte esistenti, il che costa meno e garantisce l'integrazione sostenibile degli adeguamenti nell'azienda nonché un più ampio sostegno.

### **4.2.1 Struttura organizzativa GSA: implementare organi capaci di agire e collaborare trasversalmente**

Innanzitutto è necessario stabilire chi implementerà la GSA, chiarendo responsabilità, compiti e competenze. La realizzazione di un'architettura GSA, completa di un organo di pilotaggio e di un servizio responsabile della GSA, si è rivelata promettente (cfr. Promozione Salute Svizzera/Gruppo di lavoro Criteri GSA 2017, criterio 3a). La composizione effettiva della struttura organizzativa della GSA varia molto da un'organizzazione all'altra. Mentre in una piccola impresa può accadere che la GSA sia guidata e attuata da un membro della direzione o dal titolare stesso, nel caso di una grande azienda si può contare, ad esempio, su un gruppo di pilotaggio GSA più ampio e su un gruppo specializzato GSA costituito da numerosi membri con varie funzioni e di diversi settori aziendali. A prescindere da quante persone siano incaricate della GSA, si possono definire i compiti seguenti che abitualmente fanno capo a un organo di pilotaggio o a un servizio GSA.

L'organo di pilotaggio GSA è l'anello di congiunzione con la direzione, richiede periodicamente il commitment per la GSA e provvede affinché la GSA disponga di sufficienti risorse per poter essere implementata con successo. L'organo di pilotaggio adotta le decisioni relative alla prioritizzazione e all'attuazione dei progetti più grandi, verifica gli obiettivi della GSA e ne valuta regolarmente il progresso e il successo.

Dell'implementazione operativa si occupa invece il servizio GSA che, in base alla dimensione aziendale, può essere formato da una o più persone. Tale servizio pianifica e coordina l'attuazione in collaborazione con altre persone chiave e garantisce la comunicazione costante, oltre a valutare lo stato e l'efficacia della GSA. Il servizio GSA è diretto da un responsabile GSA che spesso lavora nel reparto Gestione del personale/Risorse umane (HR) e per il quale la GSA rientra in modo vincolante nel profilo lavorativo. Molte volte il responsabile GSA svolge anche altre funzioni nell'azienda: può occuparsi, ad esempio, di Case Management (CM), di sicurezza sul lavoro e protezione della salute (SLPS), di sviluppo del personale o di altri compiti HR.

Se il servizio GSA è composto da più attori (gruppo specializzato GSA), le persone chiave provenienti da settori diversi, di varie sedi e con ruoli differenti collaborano tra loro. Si tiene pertanto conto del fatto che la GSA è un tema trasversale, che riguarda settori differenti e tutte le funzioni. Per quanto concerne il gruppo specializzato bisognerebbe quindi considerare che, da un lato, sia rappresentato ciascun settore tematicamente affine (ad es. CM, SLPS, Sviluppo del personale, Rappresentanza del personale, Gestione della qualità) e, dall'altro, che il gruppo specializzato rispecchi fedelmente l'organizzazione (ad es. le varie funzioni, categorie professionali e sedi). Nella struttura organizzativa della GSA dovrebbero trovare posto, complessivamente, tutti i servizi rilevanti in grado di contribuire al successo della GSA (cfr. capitolo 4.2.2), in modo tale che la GSA possa raggiungere la dovuta capacità di penetrazione e non venga vista soltanto come un compito HR. Alcuni servizi sono direttamente coinvolti come membri nel servizio specializzato/gruppo GSA, con altri è possibile stabilire una collaborazione regolare, qualora ciò si rendesse necessario per un tema specifico. La stretta collaborazione con un eventuale servizio di comunicazione è senz'altro auspicabile per garantire un'informazione costante e appropriata del personale in merito a obiettivi, misure, offerte e successi della GSA.

In tal modo numerosi servizi incidono direttamente o indirettamente sulla creazione di buone condizioni di lavoro e di una buona qualità di vita sul posto di lavoro. Una valida collaborazione tra le funzioni rilevanti per la salute è importante per poter sfruttare le sinergie, conciliare temi e progetti e perseguire interessi comuni con risorse congiunte.

La necessità di una collaborazione tra diversi settori specialistici appare particolarmente evidente nell'esempio della valutazione dei pericoli per la prevenzione dei rischi psicosociali dovuti a sollecitazione eccessiva. Sovraccarico e stress possono infatti causare sia un numero maggiore di infortuni (Halbesleben 2010) per via della disattenzione, sia assenze di breve/lunga durata dovute alla spossatezza (Andersen et al. 2016). La prevenzione dello stress è dunque nell'interesse di SLPS come pure di PSA. L'obiettivo della prevenzione è evitare condizioni di lavoro nocive per la salute e impedire che si verifichino sollecitazioni dannose dovute ai carichi. Le misure della promozione della salute vanno al di là della mera prevenzione e si contraddistinguono inoltre per la focalizzazione delle risorse. La pro-

mozione della salute punta a rendere i collaboratori capaci di riconoscere, sviluppare e promuovere il proprio potenziale in merito nonché di impostare lavoro e cultura in modo favorevole alla salute (orientamento al comportamento e alle condizioni quadro). Vale pertanto la pena approfondire questi temi in stretta collaborazione tra PSA e SLPS. La collaborazione tra HR/PSA e SLPS assume un significato ancora più importante alla luce del tema prioritario «Rischi psicosociali sul posto di lavoro». Nel corso dei propri audit, infatti, gli ispettorati cantonali del lavoro esaminano anche temi quali i compiti e i processi lavorativi, l'organizzazione del lavoro, le relazioni sociali e il contesto lavorativo ([www.psyatwork.ch](http://www.psyatwork.ch)).

Se un'azienda ricorre al sostegno di specialisti esterni, questi lavorano il più delle volte in stretta collaborazione con il responsabile GSA, il che è opportuno soprattutto nel quadro dell'impostazione di una GSA. In tale contesto, la consulenza esterna dovrebbe mirare a mettere a disposizione il know-how specialistico, nell'ottica di un'abilitazione, per creare competenze a livello interno.

#### BOX 1

#### Esempio pratico di struttura organizzativa GSA

##### Costruzione di macchinari e impianti

75 collaboratori in 2 sedi (produzione/distribuzione)

- Un membro della direzione (CFO), che ha sotto di sé finanze e personale, è al tempo stesso responsabile GSA e organo di pilotaggio. Dedica circa il 5% delle proprie ore di lavoro alla GSA.
- Nell'attuazione è affiancato da un assistente.

##### Ospedale regionale

350 collaboratori (300 equivalenti a tempo pieno/FTE) in una sede

- La responsabile HR dedica il 20% delle proprie ore di lavoro all'attuazione della GSA; non è un membro della direzione.
- Un team che si occupa della salute, costituito da rappresentanti di varie funzioni (direttive) (medici, assistenza, servizio alberghiero, amministrazione), dei collaboratori e di SLPS, la coadiuva in occasione di quattro riunioni all'anno.
- Il controllo è assicurato da un membro della direzione.

##### Assicurazione malattie

3000 collaboratori in 9 sedi in tutte le regioni del paese (T, F, I)

- Il gruppo specializzato GSA (180% d'occupazione), composto da specialisti GSA e Case Management, funge da team centrale e fa parte di HR (presso la sede principale). Esso pianifica e coordina la GSA. Opera in stretta collaborazione con i partner commerciali HR (in veste di responsabili GSA della sede).
- La direzione HR funge da organo di pilotaggio e rappresenta la GSA nel comitato direttivo.

**Domande chiave**

- Le responsabilità, i compiti e le competenze per la GSA sono definiti chiaramente?
- Sono disponibili le risorse in termini di personale e finanze per l'adempimento delle funzioni e dei compiti correlati alla GSA?
- La struttura organizzativa della GSA è stabilita in modo ottimale ed è in grado di agire in maniera tale che le decisioni possano essere adottate seguendo un iter breve?
- Quali servizi/funzioni sono rilevanti per la GSA e dovrebbero essere regolarmente informati per sfruttare le sinergie ed evitare sovrapposizioni di ruoli?

**4.2.2 Modello GSA: strutturare la gestione della salute in azienda per temi**

Parallelamente all'accertamento delle responsabilità per la GSA si dovrebbe definire la struttura funzionale della GSA. Spesso la GSA è rappresentata come un modello sovraordinato, ovvero una realtà mantello che sovrasta gli ambiti tematici rilevanti per la GSA. La Casa GSA illustrata nel capitolo 2.1 abbraccia i pilastri rilevanti concernenti sicurezza sul lavoro e protezione della salute (SLPS), promozione della salute in azienda (PSA) nonché gestione delle assenze (GA) e Case Management (CM). Altri modelli ponderano maggiormente, ad esempio, lo sviluppo del personale o l'ambiente lavorativo, rappresentandoli come ambiti tematici a sé stanti, a cui vengono assegnati GA e CM come pure SLPS. Ogni organizzazione dovrebbe trovare il modello in linea con le proprie esigenze che consenta una collaborazione ottimale tra le funzioni rilevanti per la salute disponibili e che contempli temi, strutture e processi fondamentali.

**Domande chiave**

- È chiaro che cosa confluisce nella GSA?
- I temi importanti della GSA sono visibili nel modello GSA?
- I diversi ambiti della GSA collaborano in modo soddisfacente?

**4.2.3 Aree d'intervento GSA: operare su tre livelli**

In tutti i pilastri della GSA è possibile intervenire su livelli diversi per perseguire gli obiettivi della GSA quali collaboratori sani e produttivi, capacità di prestazione elevata o attrattiva come datore di lavoro. Per farlo occorre ridurre i carichi esistenti e promuovere le risorse mancanti. Da un lato, i rispettivi interventi possono riferirsi ad aspetti dell'organizzazione come le condizioni quadro sane (sviluppo dell'organizzazione). Dall'altro, l'abilitazione della direzione e dei collaboratori per quanto attiene le competenze legate al lavoro rappresenta un'area d'intervento chiave (sviluppo del personale e della conduzione). Il terzo livello d'intervento riguarda la salute in senso stretto (comportamento in materia di salute) (cfr. tabella 4.1). Per un'implementazione sostenibile della GSA è spesso auspicabile attivarsi su tutti e tre i piani d'intervento, strutturando lavoro e organizzazione in modo favorevole alla salute nonché rendendo i collaboratori capaci di adottare un comportamento favorevole alla salute e motivandoli in tal senso. Ad esempio, per strutturare il lavoro in modo più ergonomico e non dannoso per la schiena, nell'ambito dell'infrastruttura si possono utilizzare carrelli elevatori. Nel quadro dello sviluppo del personale si possono svolgere corsi di formazione sul tema «Sollevare e trasportare» e il comportamento individuale in materia di salute può essere stimolato

TABELLA 4.1

**Aree d'intervento per operazioni di promozione della salute**

<b>Sviluppo dell'organizzazione</b> (organizzazione sana)	<b>Sviluppo del personale e della conduzione</b> (competenze legate al lavoro)	<b>Comportamento in materia di salute</b> (competenze relative alla salute)
Cultura aziendale e clima aziendale	Comportamento di conduzione (conduzione orientata alla salute)	Stile di vita (movimento, alimentazione, rilassamento/riposo)
Processi per il personale	Team e collaborazione	Dipendenze
Impostazione dei compiti e organizzazione del lavoro	Competenze (lavorative) individuali	Comportamento sicuro nel tempo libero
Ambiente lavorativo e infrastruttura		

attraverso l'allenamento della schiena con esercizi mirati da svolgere a casa. La gamma di interventi per una salute, una motivazione e una capacità di prestazione migliori è molto ampia e spesso riguarda indirettamente la salute, in quanto si creano condizioni conformi all'individuo e che soddisfano al meglio le esigenze fondamentali dell'essere umano (cfr. anche capitolo 4.7).

### 4.3 Circuito GSA: implementare la GSA con successo

Una GSA efficace e sistematica segue un circuito (cfr. fig. 4.1) e dunque i principi del miglioramento continuo. Ne conseguono un modus operandi sistematico e un confronto regolare con la qualità del sistema GSA nell'ottica di un processo di miglioramento continuo (PMC).

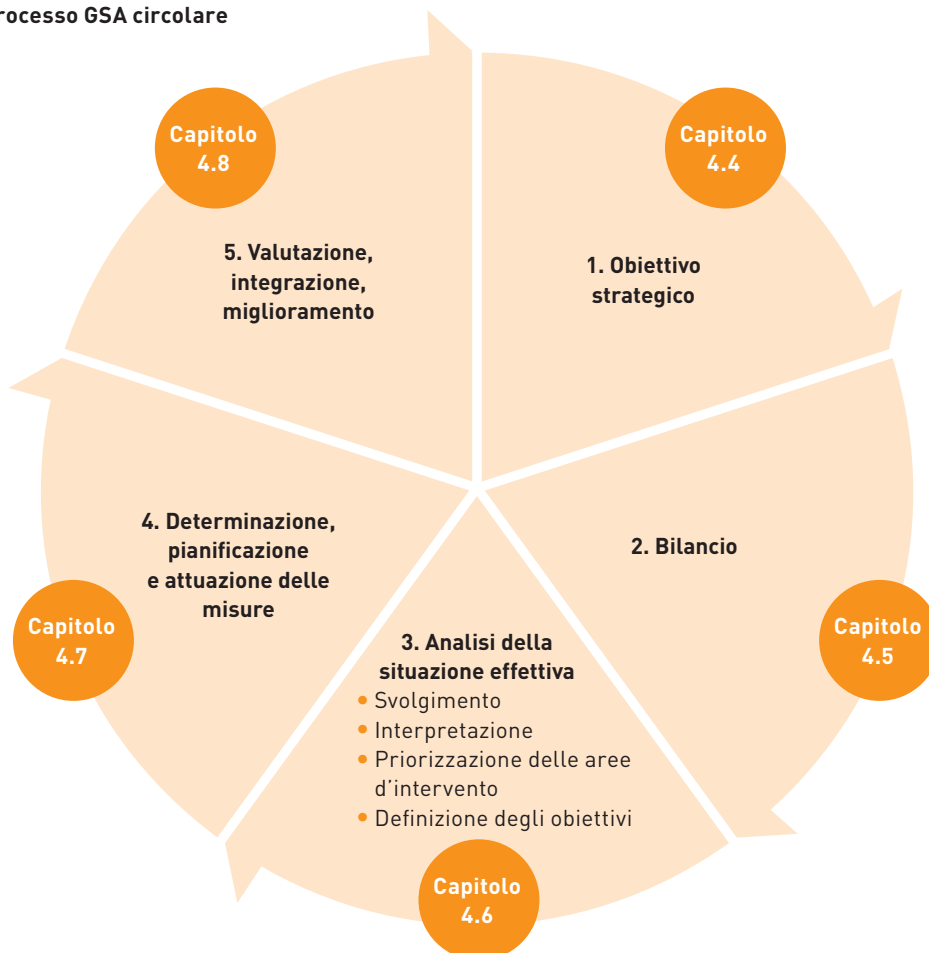
Il circuito prevede le cinque fasi seguenti:

1. definizione di obiettivi strategici;
2. svolgimento di un bilancio della situazione al fine di chiarire lo status quo per poter lavorare sui processi e sulle strutture già disponibili nonché sulle misure e sulle offerte di promozione della salute esistenti;
3. svolgimento di un'analisi della situazione effettiva tesa a identificare le aree d'intervento;
4. selezione, pianificazione e attuazione di misure mirate;
5. valutazione delle misure e dei programmi attuati (verifica d'impatto) nonché delle strutture e dei processi della GSA (valutazione del sistema di gestione).

Le singole fasi sono illustrate nei prossimi capitoli (da 4.4 a 4.8).

FIGURA 4.1

Circuito GSA: processo GSA circolare





#### 4.4 Obiettivi strategici: definire gli obiettivi che fungono da orientamento per la gestione della salute in azienda

Un orientamento agli obiettivi GSA strategici (cfr. Promozione Salute Svizzera/Gruppo di lavoro Criteri GSA 2017, criterio 3b) fa chiarezza su che cosa debba apportare la GSA e in che misura essa possa contribuire al conseguimento di obiettivi aziendali sovraordinati e quindi al successo aziendale. Gli obiettivi strategici per la GSA indicano la strada e aiutano a orientare in tal senso tutte le attività. Pertanto, si può ad esempio puntare sull'attrattiva come datore di lavoro nel caso in cui un'azienda avesse difficoltà a trovare personale qualificato. In questo caso le misure GSA dovrebbero ambire al commitment e alla permanenza prolungata nell'organizzazione, nonché al reclutamento semplificato. Se, invece, per la GSA sono determinanti le assenze di lunga durata e le conseguenti carenze di personale, sarà l'obiettivo «Salute dei collaboratori» a stabilire l'orientamento delle misure. Con l'aiuto di parametri concreti, gli

obiettivi strategici vengono operazionalizzati e quindi resi verificabili, gettando la base per una valutazione periodica. L'obiettivo «Commitment» può, ad esempio, essere operazionalizzato tramite il parametro oggettivo relativo alla fluttuazione e le informazioni soggettive derivanti dalle inchieste tra i collaboratori sul legame personale con l'azienda e sull'intenzione di presentare le dimissioni. Il modello di efficacia GSA di Krause et al. (2016) può fornire indicazioni importanti per la formulazione di obiettivi realistici e la definizione di misure opportune.

#### Domande chiave

- C'è chiarezza su che cosa debba essere migliorato a lungo termine grazie alla GSA?
- Gli obiettivi GSA strategici confluiscono nella strategia dell'azienda in modo da contribuire al successo aziendale?
- È stabilito come verificare il conseguimento degli obiettivi (operazionalizzazione degli obiettivi GSA strategici)?

#### BOX 2

#### Esempio pratico di traguardo strategico

##### Costruzione di macchinari e impianti

75 collaboratori in 2 sedi (produzione/distribuzione)

- **Obiettivi GSA**
  - Collaboratori sani fino al pensionamento
  - Mantenimento di un buon clima aziendale
- **Parametri di valutazione**
  - Pensionamenti, indicatori sulle assenze, statistica degli infortuni, stato d'animo e partecipazione agli eventi aziendali

##### Ospedale regionale

350 collaboratori (300 FTE) in una sede

- **Obiettivo aziendale strategico**
  - Offerente numero uno di servizi medici nella regione
- **Obiettivo GSA strategico**
  - Reclutamento e fidelizzazione del miglior personale qualificato grazie alla buona fama di datore di lavoro allettante
- **Parametri di valutazione**
  - Fluttuazione, commitment, soddisfazione in merito alle possibilità di sviluppo, numero di giorni per posizioni vacanti

##### Assicurazione malattie

3000 collaboratori in 9 sedi in tutte le regioni del paese (T, F, I)

- **Visione**
  - Qualità di vita per clienti e collaboratori
- **Obiettivo GSA strategico**
  - Collaboratori sani dal punto di vista psichico e performanti
- **Parametri di valutazione**
  - Assenze (di lunga durata), spossatezza, compatibilità tra lavoro e vita privata, riposo dal lavoro, qualità del sonno, stress, ottimismo, engagement

#### 4.5 Bilancio: osservare un sistema globale con la lente della GSA

Un bilancio della situazione delle offerte, delle strutture e dei processi rilevanti per la salute disponibili facilita la procedura strutturata, in particolare nella fase iniziale, e aiuta a utilizzare in modo mirato le risorse finanziarie e di personale. Attraverso diverse liste di controllo/varie strumenti (cfr. tabella 4.2) è possibile osservare l'azienda con la lente della GSA. Il bilancio, eseguito da persone chiave dell'azienda, rileva lo stato attuale della GSA e individua le lacune concernenti una GSA integrata, permettendo di defi-

nire su queste basi le aree d'intervento. Così, ad esempio, un'analisi della situazione può evidenziare la necessità di gestire in modo uniforme collaboratori malati e infortunati oppure il desiderio di promuovere una cultura di conduzione di sostegno. Accertata l'esigenza a livello d'impresa, è possibile effettuare i primi miglioramenti del sistema GSA. La rilevazione di ulteriori informazioni importanti per la salute fornisce indicazioni fondamentali sulle questioni critiche dal punto di vista del personale. In particolare, il punto di vista soggettivo dei collaboratori serve a definire misure di miglioramento mirate (cfr. anche capitolo 4.6).

TABELLA 4.2

#### Strumenti per il bilancio GSA

Friendly Work Space Check	Check GSA (secondo VitaLab)	Sondaggio tra i quadri PMI-vital
Check online basato sui 25 criteri qualitativi del label Friendly Work Space, interessante soprattutto per le aziende di grandi dimensioni con oltre 100 collaboratori che un domani desiderano ottenere il label Friendly Work Space	Check online basato su dieci ambiti tematici, utile soprattutto per un'autovalutazione immediata delle piccole imprese.	Questionario scritto per l'analisi della situazione circa il carattere favorevole alla salute del lavoro e dei posti di lavoro.
Check online per accertare fino a che punto è sviluppata la gestione della salute in azienda (GSA) nella propria impresa. Una valutazione mostra dove risiedono i punti di forza e in quali ambiti l'azienda può migliorare. È possibile riportare le classificazioni eseguite nel tool di self-assessment per ottenere il label Friendly Work Space.	Check GSA per la sensibilizzazione all'ampio ventaglio di misure e temi della promozione della salute e della prevenzione. Il check fornisce una panoramica delle diverse aree d'intervento (caratterizzazione e importanza) sotto forma di un diagramma a rete, completo di consigli pratici per l'attuazione di misure.	L'indagine tra i quadri, in formato scritto, fornisce chiarimenti importanti sulla necessità d'intervento e sensibilizza sul tema della promozione della salute in azienda. Essa comprende domande su organizzazione del lavoro, gestione del personale e stato della promozione della salute in azienda nonché sul profilo di carico generale e sul potenziale di rischio dell'azienda.
Adatto per una prima stima dello stato della GSA e delle aree d'intervento significative		Adatta per una stima top-down, ad esempio come integrazione a un'inchiesta tra i collaboratori (bottom-up).
	<a href="http://www.check-gsa.ch">www.check-gsa.ch</a>	<a href="http://www.pmi-vital.ch">www.pmi-vital.ch</a> (sondaggio tra i quadri, download in formato PDF)

## BOX 3

**Esempio pratico di bilancio del sistema globale GSA****Ospedale regionale**

350 collaboratori (300 FTE) in una sede

Il FWS Check si occupa sia dei punti di forza (criteri qualitativi con valutazione superiore o pari a 3), sia dei potenziali (criteri con potenziale di miglioramento). Di seguito sono elencati i criteri (ripartiti per punti di forza e potenziali) classificati come importanti dall'ospedale regionale.

**Punti di forza: criteri con classificazione 3**

- 1a) Linee guida aziendali (4)
- 1b) Risorse (3)
- 1e) Infrastrutture e offerte rilevanti per la salute e condizioni di lavoro ergonomiche (3)
- 2d) Partecipazione (3)
- 5a) Rilevamento della situazione effettiva (3)
- 5d) Definizione e implementazione delle misure (3)

**Risultato FWS Check**

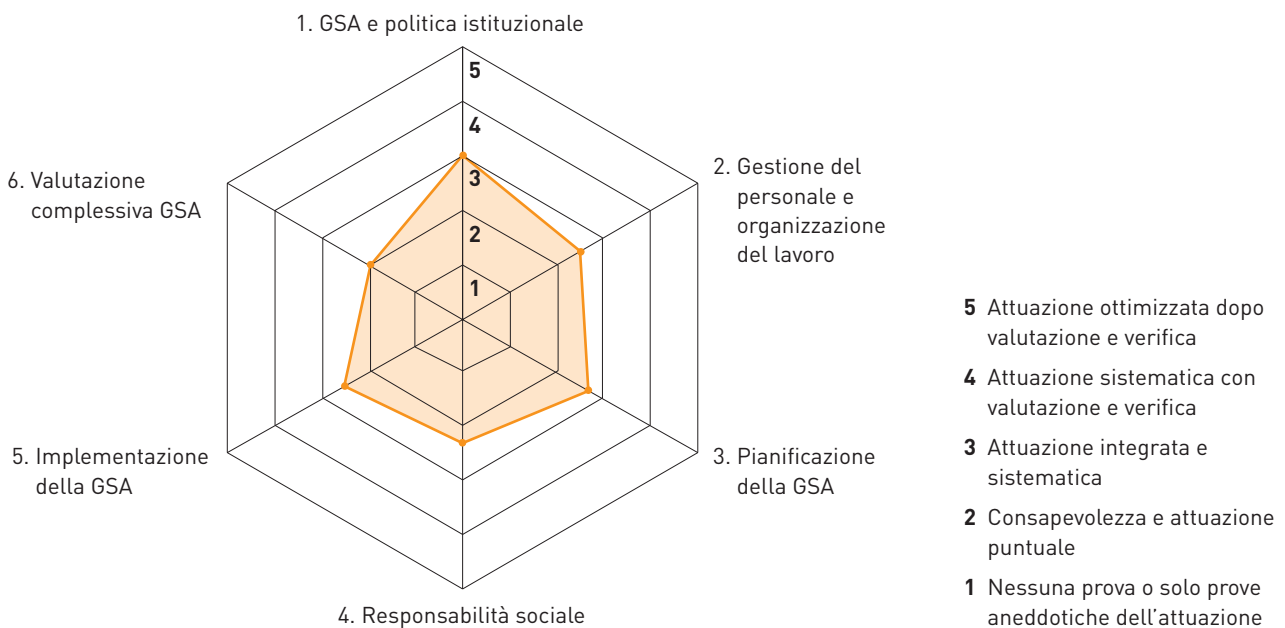
Valore complessivo ponderato: 2,53

«Nell'attuazione della gestione della salute in azienda sussiste ancora potenziale di miglioramento»

**Criteri con potenziale di miglioramento**

- 1c) Valutazione da parte del management
- 2b) Sovraccarico e sottoccupazione (2)
- 2c) Possibilità di sviluppo (2)
- 2e) Sostegno ai collaboratori e promozione di un buon clima di lavoro da parte dei superiori (2)
- 2f) Gestione delle assenze e misure di reinserimento (2)
- 3b) Obiettivi GSA (strategici e operativi) (2)
- 5b) Interpretazione della situazione effettiva (2)
- 6a) Parametri di valutazione (2)

FIGURA 4.2

**Grafico dei risultati FWS Check**

Friendly Work Space Check, Promozione Salute Svizzera (2014)

#### 4.6 Analisi della situazione effettiva: rilevare le necessità d'intervento e creare le basi per misure in linea con le esigenze

Oltre all'analisi di strutture, offerte e processi (cfr. capitolo 4.5), per una procedura in linea con le esigenze è essenziale valutare anche le informazioni su salute, benessere, carichi e risorse dei collaboratori. Lo studio della situazione effettiva getta le basi per misure mirate nel rispetto delle esigenze. Esso fornisce indicazioni importanti dalle quali partire per migliorare salute, motivazione e capacità di prestazione in modo specifico per il gruppo target. È così possibile garantire che le misure definite poggino su un'esigenza rilevata e abbiano lo scopo di apportare un miglioramento percettibile. Gli interventi specifici per gruppi target ed esigenze possono subentrare al posto di eventuali misure secondo il principio dell'annaffiatoio.

Per l'analisi della situazione effettiva si raccolgono tutti i dati e le informazioni disponibili che consentono di pronunciarsi su salute, benessere o carichi e risorse specifici (cfr. capitolo 4.6.1). I parametri, finora osservati spesso in modo isolato, vengono raggruppati. Di norma, l'analisi effettiva comprende pertanto la valutazione dei parametri e il rilevamento dei punti di vista soggettivi dei collaboratori. Sono molti gli uffici all'interno di un'organizzazione che contribuiscono all'analisi della situazione effettiva. Accade, ad esempio, di frequente che i dati relativi al personale e i motivi delle uscite si trovino presso HR, mentre i dati riguardanti gli infortuni e le loro cause sono gestiti dalla divisione che si occupa della sicurezza sul lavoro. Le cause delle assenze di lunga durata e le informazioni sul reinserimento sono disponibili presso il reparto dedicato al Case Management. Il più delle volte i risultati delle inchieste provengono da HR o dalla GSA. Se per un'analisi della situazione effettiva efficace mancano ancora informazioni rilevanti, occorrerà raccoglierle in via supplementare, ad esempio sotto forma di inchiesta tra i collaboratori (cfr. capitolo 4.6.2).

I risultati dell'analisi fungono da base per determinare fabbisogno ed esigenze e per definire una prioritizzazione delle aree d'intervento per vari gruppi target. Su questa scorta è possibile stabilire obiettivi e misure. Mentre una prima analisi effettiva è utile principalmente per la definizione di misure adeguate, ogni esecuzione ripetuta serve anche alla verifica d'impatto delle misure attuate (cfr. capitolo 4.8).

##### 4.6.1 Informazioni rilevanti per la salute: definire dati soggettivi e parametri

Che cosa fornisce chiarimenti su benessere, carichi e risorse dei collaboratori? Da che cosa ci si potrebbe accorgere delle criticità? Quale aspetto rivela che le cose vanno particolarmente bene in un dato reparto? Queste domande sono fondamentali per la composizione di un set di parametri specifici dell'azienda per l'analisi della situazione effettiva, formato da parametri oggettivi e dati soggettivi (dimensioni, cfr. Promozione Salute Svizzera/Gruppo di lavoro Criteri GSA 2017, criterio 5a). A tale proposito potrebbe rivelarsi utile uno sguardo al modello d'impatto (Krause et al. 2016; cfr. anche capitolo 3). Grazie alla panoramica è possibile stabilire quali informazioni aggiuntive bisognerebbe raccogliere per poter registrare la situazione effettiva in modo significativo. Vale inoltre la pena interrogarsi sul grado di specificità dei dati già rilevati. Ad esempio, nel caso delle percentuali di assenza, la distinzione tra assenze di breve e lunga durata rappresenta un valore aggiunto di rilievo, in quanto le prime forniscono indicazioni importanti di probabili carichi in un'ottica di diagnosi precoce. Sarebbe opportuno creare un insieme di strumenti propri per poter rispondere alle domande di cui sopra con un onere ragionevole. La terza colonna della tabella 4.3 contiene una selezione di informazioni rilevanti per la salute, importanti e spesso utilizzate.

Se si è optato per un set di parametri, già event. rappresentati nella forma opportuna (ad es. come cockpit), bisognerà definire le unità di valutazione. Non di rado le informazioni sull'intera azienda sono meno significative, in quanto i reparti che vanno particolarmente bene rivalutano i settori in difficoltà e i valori medi non catturano l'attenzione. Per individuare le anomalie e poter procedere alla pianificazione delle misure in modo mirato per gruppo target occorre effettuare valutazioni possibilmente specifiche in termini di reparti, settori, sedi o funzioni. Normalmente l'organigramma rappresenta lo schema in base al quale definire le unità di valutazione, il che è opportuno in considerazione delle possibili misure specifiche per reparto. A seconda dell'azienda, si rende necessaria un'ulteriore differenziazione, ad esempio, per sede o funzione. In ambito economico e per ragioni di anonimato è consigliabile richiedere esclusivamente informazioni alle quali si possa effettivamente ricorrere, all'occorrenza, per creare i gruppi target per le misure di miglioramen-

to. Dati troppo dettagliati generano dubbi sull'anonimato e apportano un minor valore aggiunto (ad es. classificazioni dettagliate per fascia di età, esatta anzianità di servizio).

Un'analisi della situazione effettiva utile raggruppa quindi tutte le informazioni rilevanti per la salute. Grazie a un'interpretazione accurata e all'analisi delle correlazioni tra varie informazioni (ad es. valutazione soggettiva della qualità della conduzione e delle assenze), l'analisi della situazione effettiva condotta a intervalli regolari fornisce un quadro specifico per reparto relativo a carichi, risorse, salute e motivazione in seno all'azienda.

#### Domande chiave

- Sono disponibili i dati necessari per ottenere un quadro completo e attuale in merito a carichi, risorse, salute, motivazione e atteggiamento del personale?
- I dati vengono raggruppati e valutati regolarmente in modo mirato per reparto e funzione al fine di poter identificare le esigenze e le aree d'intervento specifiche per i gruppi target?

#### 4.6.2 Selezione di metodi di rilevamento adeguati

Una volta stabilito quali informazioni rilevanti per la salute (parametri e dimensioni) devono essere interpretate nell'ambito dell'analisi della situazione effettiva, bisogna eventualmente rilevare anche i parametri ancora mancanti. A tal fine esistono diverse possibilità di rilevamento che possono differenziarsi fortemente a seconda del tipo di informazione e di azienda. I parametri rilevanti per la salute si riferiscono a risultati quantificabili e possono essere rilevati direttamente. Le dimensioni rilevanti per la salute descrivono un apprezzamento soggettivo dei collaboratori su aspetti del lavoro e della salute che non sono direttamente tangibili. Questi vengono resi evidenti e confrontabili grazie a metodi di rilevamento definiti dalle scienze sociali (cfr. Promozione Salute Svizzera/Gruppo di lavoro Criteri GSA 2017, criterio 5a). Per l'analisi effettiva si ricorre quindi a procedure di rilevamento sia oggettive, sia soggettive (cfr. tabella 4.3).

In particolare, per il rilevamento delle dimensioni rilevanti per la salute, esistono varie possibilità che presentano tutte i rispettivi vantaggi e svantaggi spe-

cifici. È consigliabile riflettere bene su quale procedura di rilevamento sia la più idonea per l'azienda e la situazione attuale.

Di solito si effettuano inchieste scritte. In tal caso è possibile ricorrere a questionari standardizzati e comprovati ([www.fws-jobstressanalysis.ch](http://www.fws-jobstressanalysis.ch), FWS Job Stress Analysis; [www.pmi-vital.ch](http://www.pmi-vital.ch), PMI-vital, Sondaggio fra i collaboratori SC). Prima di utilizzarli occorrerebbe verificare se i questionari (cfr. Promozione Salute Svizzera/Gruppo di lavoro Criteri GSA 2017, criterio 5a) rispecchiano sufficientemente i temi rilevanti per la salute desiderati e se sono qualificati. Le inchieste scritte sono economiche soprattutto in caso di grandi sondaggi e offrono la possibilità di mettere a confronto direttamente gruppi diversi e di valutare le misure in caso di ripetuta attuazione. Per le interviste individuali e/o di gruppo o i workshop sotto forma di circoli della salute o gruppi di discussione viene eseguita un'analisi approfondita nel corso di un dialogo diretto con gli interessati. Allo stesso tempo è possibile richiedere già in tale occasione proposte di miglioramento. Questo tipo di rilevazione dei dati ed elaborazione delle misure gode solitamente di una forte accettazione presso i collaboratori. L'abbinamento di inchiesta scritta e workshop dà buoni risultati. I workshop con gruppi target selezionati (ad es. team) offrono la possibilità di concretizzare i risultati dell'inchiesta e di trarre misure di miglioramento specifiche per gruppi target. Meno frequentemente trova applicazione il metodo dell'osservazione oggettiva delle attività, il quale prevede l'analisi dall'esterno dei processi lavorativi e il rilevamento oggettivo dei carichi. In questo caso il benessere personale ha un peso minore. Le osservazioni delle attività sono ben accettate e consentono analisi complete, i cui risultati forniscono informazioni significative sulle caratteristiche dell'impostazione del lavoro e dei compiti (ad es. libertà di manovra, condizioni di lavoro).

Oltre alle procedure di rilevamento classiche, a volte sono indicate anche pratiche non convenzionali per accedere alle informazioni. Ad esempio, le quote di partecipazione agli eventi aziendali possono consentire di trarre conclusioni circa l'atmosfera sul lavoro. Nella scelta dei metodi di rilevamento si può lasciare spazio anche alla creatività. Alla luce della ripetizione periodica del rilevamento, bisognerebbe contenere l'onere entro certi limiti.

TABELLA 4.3

**Esempi di procedure di rilevamento oggettive e soggettive e di informazioni rilevanti per la salute**

	<b>Metodo</b>	<b>Informazioni rilevanti per la salute (parametri e dimensioni)</b>
<b>Procedure oggettive</b>	Analisi dei parametri/ valutazione dei dati sul personale	Malattia (assenze di breve e lunga durata, durata e frequenza)/ costi delle assenze, dati sugli infortuni (durata, frequenza, punti chiave degli infortuni e dinamiche degli infortuni), tasso di fluttua- zione (netto) / costi di fluttuazione
	Analisi di utilizzo CM	Numero di casi CM e punti chiave CM
	Osservazione delle attività	Carichi e risorse
	Visite mediche	Dati sui casi
	Misurazioni fisiologiche	Variabilità della frequenza cardiaca, polso e pressione sanguigna
	Analisi diagnosi di malattia	Diagnosi di malattia (anonimizzata dall'assicuratore d'indennità giornaliera di malattia)
<b>Procedure soggettive</b>	Inchieste scritte*	Carichi** (relativi all'organizzazione del lavoro, sociali e infrastrut- turali), risorse** (relative all'organizzazione del lavoro, sociali e infrastrutturali), salute** (salute psichica, benessere, salute fisica, disturbi), atteggiamento e motivazione** (soddisfazione sul lavoro, fidelizzazione, engagement), motivi di uscita
	Workshop, circolo della salute, gruppi di lavoro, gruppi di discussione	Carichi, risorse, salute, atteggiamento e motivazione, proposte di miglioramento
	Interviste/interviste di gruppo	Carichi, risorse, salute, atteggiamento e motivazione, cause di malattia e di infortunio, motivi di uscita
	Colloqui (ad es. colloqui di rientro) nell'ambito della gestione delle assenze	Motivi/cause delle assenze
	Tempo reale: rilevamento tramite app	Carichi, livelli di stress e stato d'animo proprio
	Inchieste tra i clienti/feedback dei clienti	Soddisfazione dei clienti, reclami dei clienti

\* Tendenza verso inchieste più frequenti e più brevi

\*\* Esempi di scale/temi concreti si trovano nella guida per la verifica d'impatto GSA (Krause et al. 2016, 47)  
o nella Guida Criteri di qualità per la gestione della salute in azienda, criterio GSA 5a, pagg. 58-60.



## BOX 4

**Esempio pratico di analisi della situazione effettiva: metodi di rilevamento**

<p><b>Costruzione di macchinari e impianti</b> 75 collaboratori in 2 sedi (produzione/distribuzione)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Circolo della salute (uno per sede; rispettivamente tre riunioni di tre ore ciascuna)</li> </ul>	<p><b>Ospedale regionale</b> 350 collaboratori (300 FTE) in una sede</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisi dei parametri (fluttuazione, assenze di breve/lunga durata, infortuni)</li> <li>• Strumento di indagine proprio con focalizzazione su carichi e salute (impiegato con cadenza biennale, differenziazione risp. per funzione e settore)</li> <li>• Osservazione delle attività e interviste di gruppi target selezionati</li> </ul>	<p><b>Assicurazione malattie</b> 3000 collaboratori in 9 sedi in tutte le regioni del paese (T, F, I)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inchiesta tra i collaboratori completa (online) con valutazione in base all'organigramma (risultati specifici per reparto)</li> <li>• Registrazione e valutazione dei motivi di uscita</li> <li>• Cause delle assenze di lunga durata (ogni anno, in forma anonimizzata)</li> <li>• Analisi dei dati sul personale (assenze, saldo di ferie e ore straordinarie, fluttuazione)</li> <li>• Rappresentazione dei risultati sotto forma di cockpit</li> </ul>
--	--	---

#### 4.6.3 Interpretazione della situazione effettiva: riconoscere le correlazioni e prioritizzare le necessità d'intervento

Le informazioni acquisite nell'analisi della situazione effettiva servono a riconoscere le esigenze dei collaboratori nonché la necessità d'intervento e i gruppi target. A tal fine si stabilisce una correlazione tra i diversi parametri che vengono valutati collettivamente per giungere a una comprensione più approfondita delle possibili cause di anomalie negative come, ad esempio, i tassi di fluttuazione elevati. L'interpretazione comune delle informazioni disponibili agevola dunque la visione d'insieme, la quale impedisce di trarre conclusioni affrettate sulla base di singoli parametri (ad es. per via di molte assenze). A tal proposito, un valore elevato dei parametri relativi alle assenze in determinati reparti viene allineato con le informazioni soggettive sui carichi, il che consente di individuare le possibili ragioni delle ripetute

assenze. Grazie all'interpretazione comune di tutte le informazioni disponibili si possono inoltre identificare i reparti con particolari necessità d'intervento. Pertanto, l'interpretazione come conseguenza logica del rilevamento della situazione effettiva aiuta ad accertare temi urgenti, aree d'intervento e reparti oberati. Su questa base i miglioramenti attesi e auspicati vengono formulati sotto forma di obiettivi misurabili.

#### Domande chiave

- Le diverse informazioni rilevanti per la salute vengono osservate collettivamente e messe in relazione?
- L'interpretazione della situazione effettiva consente di trarre conclusioni su necessità particolari di determinati reparti/team o per singoli gruppi di lavoro/funzioni?

## BOX 5

## Esempio pratico di interpretazione della situazione effettiva: necessità d'intervento

**Costruzione di macchinari e impianti**

75 collaboratori in 2 sedi (produzione/distribuzione)

**Risultati circolo della salute**

Produzione:

- Attività invariate, forte sollecitazione fisica
- Informazioni non unitarie
- Desiderio di maggiore stima

Distribuzione:

- Desiderio di più sostegno da parte dei superiori
- Forte pressione temporale
- Contraddizioni sul lavoro

**Aree d'intervento/Obiettivi**

- Sensibilizzazione a una conduzione orientata alla risorse
- Miglioramento delle condizioni di lavoro ergonomiche (produzione)
- Rafforzamento delle competenze nell'ambito della gestione del tempo e dell'auto-gestione (distribuzione)

**Ospedale regionale**

350 collaboratori (300 FTE) in una sede

I **risultati dell'inchiesta**, i colloqui di approfondimento con i collaboratori e l'**analisi dei parametri** evidenziano quanto segue:

- Commitment medio, unito a una soddisfazione mediocre, con possibilità di sviluppo ed elevata fluttuazione, in particolare per quanto riguarda il personale infermieristico
- Forte pressione temporale, carico elevato dei medici-assistenti (giornate lavorative lunghe) e calo della soddisfazione relativamente ai contenuti del lavoro (soprattutto a causa di cospicui oneri amministrativi dovuti alla burocrazia); i risultati dell'osservazione delle attività rivelano una problematica di interfacce e problemi di comunicazione
- Incremento delle assenze di lunga durata per tutto il personale

**Aree d'intervento/Obiettivi**

- Aumento del commitment (personale infermieristico)
- Sgravio nel settore amministrativo e aumento della soddisfazione sul lavoro (medici-assistenti)
- Identificazione delle cause delle assenze di lunga durata (intero ospedale)

**Assicurazione malattie**

3000 collaboratori in 9 sedi in tutte le regioni del paese (T, F, I)

**Risultati dell'inchiesta tra i collaboratori**

- A livello aziendale generale prevalgono risultati positivi, ma si osserva un aumento dello stress e della spossatezza nonché dei relativi casi di assenze di lunga durata. Per quanto riguarda i motivi di uscita, la compatibilità tra vita professionale e privata occupa il terzo posto
- Tre reparti si distinguono per l'aumento superiore alla media delle ore di lavoro straordinario e per la maggiore spossatezza. Aumento di stati di sofferenza per via delle interruzioni del lavoro e dei ritmi di lavoro pressanti

**Aree d'intervento/Obiettivi**

- Sensibilizzazione alla salute psichica (diagnosi precoce, possibilità d'intervento personali)
- Promozione della compatibilità tra vita professionale e privata
- Riduzione del carico nei tre reparti interessati

#### 4.6.4 Raccomandazioni generali per l'analisi della situazione effettiva

L'attuazione di un rilevamento deve essere ben pianificata nell'ottica di una gestione di progetto professionale. A tal proposito vale la pena prestare particolare attenzione ad alcuni punti.

- Allestimento di una tabella di marcia per tutte le fasi, dalla preparazione al controlling delle misure, passando per l'informazione, lo svolgimento, la valutazione, l'interpretazione e la presentazione dei risultati, la gestione degli stessi, la deduzione di misure ed eventuali garanzie del budget fino al controlling delle misure attuate
- Coinvolgimento di quadri e collaboratori nell'intero processo, ad esempio prevedendo la rappresentanza dei collaboratori già nella fase di progettazione e pianificazione
- Scelta del metodo di rilevamento adatto, orientato agli obiettivi della GSA e alle caratteristiche dell'azienda (ad es. collaboratori di lingua straniera)
- Informazione tempestiva e sufficiente dei dipendenti lungo l'intero processo (secondo la tabella di marcia), dall'analisi fino al controlling delle misure (ad es. sotto forma di un kick-off orale). Informazione preventiva dei quadri per averli dalla propria parte come sostenitori
- Garanzia di riservatezza (certezza di anonimato, protezione dei dati)
- Messa a disposizione di risorse di tempo e personale per l'analisi, l'interpretazione e la conseguente elaborazione di misure
- Interpretazione: i risultati di un'inchiesta scritta non devono essere sopravvalutati o generalizzati in modo illecito, soprattutto in caso di bassa quota di partecipazione (tasso di risposta pari almeno al 50%; Klages 1997)
- Feedback sui risultati rapido e trasparente a tutti i soggetti interessati
- Avvio coerente delle misure di cambiamento per non deludere le attese suscitate con l'analisi

Le indicazioni su pianificazione, svolgimento e interpretazione di inchieste scritte nonché le informazioni in merito sono disponibili nella lista di controllo «Friendly Work Space Job-Stress-Analysis» (<https://www.fws-jobstressanalysis.ch/condition>) oppure nella «Guida Sondaggio fra i collaboratori» di PMI-vital ([www.pmi-vital.ch](http://www.pmi-vital.ch)).

#### 4.7 Misure GSA: sfruttare la grande molteplicità ed agire in numerose aree d'intervento

Il bilancio (capitolo 4.5) e l'analisi della situazione effettiva (capitolo 4.6) mettono in luce lacune e potenziali di miglioramento. A ciò si reagisce nel quadro dell'implementazione e dell'attuazione continua della GSA.

Il coinvolgimento dei collaboratori interessati nello sviluppo di misure di miglioramento è un importante fattore di successo e favorisce l'accettazione. L'informazione tempestiva e completa sui risultati dell'analisi della situazione effettiva e l'invito alla collaborazione attiva dei collaboratori rivelano che l'analisi aspira a miglioramenti autentici e promuovono una quota di partecipazione elevata anche per altri rilevamenti. Le misure elaborate in modo partecipativo sono spesso più vicine alla quotidianità professionale e soddisfano ancor meglio le esigenze identificate.

L'abbinamento di misure per il miglioramento delle condizioni quadro e del comportamento in materia di salute individuale si è dimostrato efficace nell'attuazione pratica e in numerosi studi (iga.Report 28, Pieper & Schröer 2015). Gli interventi GSA riguardano quindi, da un lato, aspetti dell'organizzazione come condizioni quadro sane e, dall'altro, l'abilitazione della direzione e dei collaboratori per quanto attiene le competenze legate al lavoro nonché la salute in senso più stretto. A questo proposito sono numerosi gli spunti in azienda (capitolo 4.2.3) e il ventaglio di possibilità d'intervento è ampio. Se l'analisi della situazione effettiva evidenzia, ad esempio, valori di spossatezza elevati, è possibile creare un pacchetto di misure che preveda, a livello di organizzazione, modelli di orario di lavoro flessibili, regolamenti di home office oppure la concessione di maggiori margini di manovra. Nell'ambito della conduzione, si potrebbero affrontare periodicamente nei colloqui temi quali carico di lavoro e life domain balance, nell'ambito dello sviluppo del personale si potrebbe parlare della reperibilità costante per sensibilizzare i collaboratori ad avvalersi del tempo libero per riposare. Nell'ambito del comportamento in materia di salute, un'offerta di rilassamento durante la pausa pranzo rappresenterebbe una possibilità su base volontaria.

Spesso, pertanto, le misure concrete non possono essere attuate esclusivamente dalla GSA. Esse ri-

guardano, ad esempio, i processi del personale, lo sviluppo della conduzione o la sicurezza sul lavoro/la protezione della salute e devono essere affrontate insieme ai rispettivi uffici (cfr. capitoli 4.2.1 e 4.2.2). Un particolare significato rivestono HR e i suoi tradizionali processi chiave. Vari strumenti e processi negli ambiti del reclutamento del personale, della conduzione del personale, dello sviluppo e conservazione del personale garantiscono che i collaboratori dispongano delle competenze e delle condizioni di salute di cui necessitano per far fronte ai propri compiti professionali senza sovraccarico e sottoccupazione (cfr. Promozione Salute Svizzera/Gruppo di lavoro Criteri GSA 2017, criteri 2a-2e). Per quanto concerne il reclutamento del personale si utilizzano, ad esempio, profili di carico sulla salute e procedure di valutazione che, oltre alle necessarie competenze specialistiche, prestano attenzione anche a quelle sociali. Se la promozione della salute viene attuata tramite processi e strumenti di questo genere, si garantisce automaticamente l'ancoraggio sistematico e la PSA non avverrà in modo a sé stante come compito supplementare. Nei casi di comprovata utilità, costi e oneri restano nei limiti.

Nella seguente tabella 4.4 è riportata una panoramica di selezionate misure concrete che possono essere adottate in caso di necessità d'intervento accertata nelle aree d'intervento riguardanti organizzazione, sviluppo del personale e della conduzione nonché comportamento in materia di salute. Le misure indicate nella tabella sono assegnate rispettivamente a un'esigenza rilevata, il che non vuol dire che non possano avere un impatto positivo anche sulla riduzione di altri carichi o sulla promozione di altre risorse. In particolare, le misure in ambito organizzativo si ripercuotono spesso sulla cultura di un'azienda e quindi sul lavoro in senso più ampio. L'esigenza riportata nella tabella è illustrata in modo schematico e serve a raggruppare le misure. Per una definizione di interventi in linea con le esigenze occorrono maggiori informazioni nella prassi.

TABELLA 4.4

## Esempi di implementazione di misure per situazioni di esigenza selezionate

Esigenza sulla base dell'analisi della situazione effettiva	Sviluppo dell'organizzazione (organizzazione sana)	Sviluppo del personale e della conduzione (competenze legate al lavoro)	Comportamento in materia di salute (competenze relative alla salute)
<b>Carico di lavoro eccessivo/Pressione temporale eccessiva/ Stress e casi di burnout</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riduzione delle ore supplementari</li> <li>Colloqui con i collaboratori che tematizzano anche il carico di lavoro e il benessere generale e fissano obiettivi realistici</li> <li>Circolo della salute</li> <li>Modello Kaizen</li> <li>Silent time (finestra nell'orario di lavoro senza interruzioni)</li> <li>Rilevamento sistematico della necessità di aggiornamento e realizzazione delle rispettive offerte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Migliore gestione delle interruzioni del lavoro (a livello personale e di team)</li> <li>Gestione del tempo</li> <li>Sensibilizzazione dei quadri in termini di salute dei collaboratori e stile di conduzione favorevole alla salute</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Life domain balance (con check di autovalutazione)</li> <li>Corso personale sulla gestione dello stress (anche tramite soluzione app)</li> <li>Workshop sull'attenzione (mindfulness)</li> <li>Apprendimento di esercizi di rilassamento (live o tramite app sulla salute)</li> <li>Relazione con spunti di riflessione sul tema del burnout</li> </ul>
<b>Stato di salute psichico limitato (spossatezza, avvilitamento, problemi del sonno, distacco mentale dal lavoro, capacità di recupero limitata)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regolamenti chiari sulla reperibilità</li> <li>Sala relax</li> <li>Introduzione di riunioni periodiche del team con discussione dei carichi esistenti</li> <li>Introduzione del sistema dei padrini e delle madrine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conduzione orientata alle risorse con focalizzazione su stima, sostegno sociale, correttezza e atmosfera sul lavoro</li> <li>Workshop per una maggiore resilienza nel team</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relazioni con spunti di riflessione su possibilità di staccare la spina dal lavoro e riposo attivo</li> <li>Workshop sulla salute psichica e il benessere (resilienza personale)</li> <li>Campagna di sensibilizzazione alla salute psichica: «10 passi per la salute mentale»</li> </ul>
<b>Dati sulle assenze e costi delle assenze elevati</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Case Management</li> <li>Processi di gestione delle assenze (incl. diagnosi precoce)</li> <li>Circolo della salute nei reparti anomali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formazione sulla leadership relativa a diagnosi precoce e gestione dei colloqui in caso di anomalie (incl. rischi di presentismo)</li> <li>Training basati sul web di preparazione e approfondimento dei corsi di formazione sulla gestione delle assenze</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Offerta di vaccinazione contro l'influenza</li> </ul>
<b>Insoddisfazione nei confronti della conduzione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Feedback a 360°</li> <li>Valutazione dei superiori</li> <li>Principi di conduzione e rispettiva valutazione delle prestazioni</li> <li>Circolo di leadership, consulenza di team collegiale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formazione sulla leadership con focalizzazione sulle «competenze sociali»</li> <li>Coaching sulla leadership (e-coaching)</li> </ul>	
<b>Maggiore tasso di fluttuazione e inclinazione alla fluttuazione, commitment in calo (partenze volontarie, rassegnazione, scarsa fidelizzazione, commiato interiore)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contenitori di partecipazione/ Sistema di proposte</li> <li>Ampliamento delle possibilità di sviluppo attraverso estensione dei compiti, talent pool, modello per funzioni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seminario sulla leadership relativo a motivazione ed effort reward balance</li> </ul>	
<b>Problemi alla schiena</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Strumenti di lavoro e allestimento ergonomici</li> <li>Rotazione del lavoro</li> <li>Riduzione dei carichi (cfr. sopra Carico di lavoro/Pressione temporale/Stress)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consulenza in materia di ergonomia sul posto di lavoro</li> <li>Box CFSL in Intranet</li> <li>Percorso sul tema «Sollevare e trasportare»</li> <li>Istruzione sui rischi e sulle tecniche di lavoro di alleggerimento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Esercizi motori sul posto di lavoro</li> <li>Agevolazione per abbonamenti fitness</li> <li>Concorso contapassi</li> </ul>
<b>Collaborazione all'interno e tra i team (interfacce, comunicazione, sostegno sociale e stima carenti)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cambio di campo (cambiamento di prospettiva in altri team)</li> <li>Eventi tra team</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Workshop di team su stima e sostegno sociale</li> <li>Sviluppo del team</li> <li>E-coach (a livello di team)</li> <li>Comunicazione e gestione dei conflitti</li> </ul>	

**Domande chiave**

- Le misure sono specifiche per gruppo target e intervengono su un'esigenza nota?
- Le misure promuovono la salute attraverso miglioramenti delle condizioni quadro nonché del comportamento?

**BOX 6****Esempio pratico di misure GSA****Costruzione di macchinari e impianti**

75 collaboratori in 2 sedi (produzione/distribuzione)

**A livello aziendale**

- Utilizzo del ritiro di mezza giornata sulla conduzione per sensibilizzare i quadri al significato della stima, del sostegno sociale e della comunicazione per la salute

**Produzione**

- Osservazioni sul posto di lavoro, incl. visita fisica e istruzione per esercizi volti all'aumento della resistenza richiesta; sensibilizzazione al tema «Sollevare e trasportare» in modo corretto

**Distribuzione**

- Workshop per riflettere sulla propria gestione del tempo e confrontarsi con il modo di lavorare personale

**Ospedale regionale**

350 collaboratori (300 FTE) in una sede

**Assistenza**

- Utilizzo del convegno dei quadri per sensibilizzare i dirigenti all'importanza dello sviluppo personale e della creazione di un ventaglio di possibilità per l'ampliamento dei compiti nell'ambito dell'assistenza (ad es. con funzioni supplementari, collaborazione in team di progetto)
- Nel quadro dei prossimi colloqui con tutti i collaboratori, discussione delle esigenze di sviluppo e aggiornamento, formulazione degli obiettivi e conseguimento degli stessi nell'arco dell'anno

**Medici-assistenti**

- Gruppo di lavoro con medici-assistenti e assistenti di studio per una migliore ripartizione dei compiti in ambito amministrativo

**A livello aziendale**

- Progetto «Cambio di campo», in occasione del quale ogni collaboratore lavora per mezza giornata o per una giornata intera con una funzione diversa e in un altro reparto al fine di promuovere la comprensione e migliorare la comunicazione
- Riunione con l'assicuratore d'indennità giornaliera di malattia per analizzare i punti chiave della diagnosi e quindi individuare le cause delle assenze di lunga durata

**Assicurazione malattie**

3000 collaboratori in 9 sedi in tutte le regioni del paese (T, F, I)

**A livello di organizzazione**

- Campagna annuale di sensibilizzazione alla salute psichica con
  - informazioni e liste di controllo/autoesame
  - offerte di relazioni e workshop facoltativi sui temi relativi alle possibilità di staccare la spina dal lavoro e al riposo attivo, sul life domain balance, sulla salute psichica, sul benessere e sulla felicità
  - notifica dei centri di accoglienza
- Promozione dell'home office con regolamenti chiari

**Tre reparti operati**

- Workshop per una migliore gestione delle interruzioni del lavoro
- Partecipazione in team al workshop organizzato sui temi relativi alle possibilità di staccare la spina dal lavoro e al riposo attivo (cfr. sopra)

#### 4.8 Valutazione e integrazione: garantire sostenibilità e miglioramento continuo

A intervalli regolari occorre gettare uno sguardo critico al sistema globale GSA, come pure alle misure attuate e ai risultati. La valutazione concerne questioni come la rilevanza delle attività, l'efficacia delle implementazioni, l'efficienza e la compatibilità. Da un lato, si esamina il modo in cui è impostata la GSA (ad es. verifica della capacità di agire della struttura organizzativa GSA), quanto sia valida la penetrazione delle questioni rilevanti per la GSA (ad es. attuazione dei valori della salute nella quotidianità dirigenziale) e se si raggiungono gli obiettivi stabiliti (capitolo 4.4) e quindi l'impatto desiderato (ad es. miglioramento del grado di soddisfazione della conduzione nella valutazione dei superiori). Dall'altro, con la ripetizione del circuito GSA si verificano i parametri definiti (obiettivi GSA operazionalizzati). È così possibile trarre conclusioni sull'impatto delle misure adottate e dei progetti attuati. Ciò consente di pronunciarsi circa le ripercussioni su salute, motivazione e successo aziendale nonché sul progresso della GSA.

Gli aspetti della valutazione/verifica d'impatto sono stati trattati più approfonditamente nel capitolo 3. Inoltre, la guida per la verifica d'impatto GSA (Krause et al. 2016) mostra passo dopo passo, sulla scorta di un esempio pratico, i parametri e le domande con i quali è possibile verificare l'efficacia delle misure GSA.

La valutazione permette di stabilire quali altri cambiamenti potrebbe introdurre la GSA a livello di sistema globale GSA o di misure e progetti concreti. La verifica fornisce indicazioni pratiche e rende la GSA pilotabile e modificabile. La direzione dovrebbe prendere posizione sulla valutazione e sul progresso della GSA almeno con cadenza annuale, nell'ambito di un'analisi da parte del management (cfr. Promozione Salute Svizzera/Gruppo di lavoro Criteri GSA 2017, criterio 1c). A tal fine i risultati della valutazione vengono riepilogati in modo chiaro e sintetico, sotto forma di un rapporto GSA, e messi a disposizione.

Una struttura organizzativa capace di agire, un'articolazione della GSA trasversale in termini di funzioni e temi, l'integrazione di temi rilevanti per la salute nell'organizzazione e nella conduzione nonché l'attuazione secondo il circuito garantiscono che il tema della salute sia integrato in modo sostenibile. La GSA ha quindi compiuto il passo dallo stato di progetto all'ambito delle normali attività.

#### 4.9 Fattori di successo selezionati nell'implementazione della GSA

Per ricapitolare citiamo sei fattori centrali per un'implementazione di successo della GSA.

##### **Ottenimento del sostegno della direzione per la GSA**

Nell'ambito della GSA, alla direzione spetta un ruolo tanto centrale da renderne impossibile l'attuazione di successo senza il suo sostegno. In quanto parte dell'organizzazione, con il loro stile di conduzione i superiori influenzano il lavoro quotidiano dei propri team, supportano i processi o le iniziative di promozione della salute, sono di esempio e contribuiscono attivamente all'atmosfera sul lavoro. Questo dato di fatto dovrebbe tassativamente essere tenuto in considerazione negli interventi GSA. I quadri dovrebbero sempre essere coinvolti, da un lato per assicurarsene l'appoggio e, dall'altro, per abilitarli all'attuazione di processi e conduzione favorevoli alla salute. I superiori agiscono in modo più favorevole alla salute se loro stessi sono preoccupati del proprio benessere. Ecco perché bisognerebbe coinvolgerli anche come gruppo target di offerte tese a rafforzare la salute personale.

##### **Collegamento a ciò che già esiste**

Per migliorare la situazione complessiva occorre, ove possibile, partire da strutture, processi e offerte esistenti. Questo approccio richiede meno denaro e garantisce che gli adeguamenti vengano integrati nell'azienda in modo sostenibile. Vale la pena chiedersi in ogni caso come si possa ottenere la riduzione dei carichi e la promozione delle risorse seguendo questa strada, prima di elaborare altre offerte. Anche l'utilizzo di contenitori esistenti (ad es. meeting dei quadri, informative per il personale, riunioni dei team, sviluppi della conduzione) per gestire i temi di promozione della salute è da preferirsi, in molti casi, allo svolgimento di eventi speciali isolati. Se possono essere integrati direttamente nelle caratteristiche dell'azienda, gli interventi GSA producono un impatto più ampio e duraturo.

##### **Elaborazione partecipativa di misure**

Le misure sono particolarmente promettenti se vengono elaborate con i collaboratori interessati nell'ambito di workshop o gruppi di lavoro. Godono così di una maggiore accettazione e spesso soddisfano ancor meglio le esigenze. A tale proposito



va tenuto presente che alcuni carichi non possono essere ridotti. Vale dunque la pena aspirare alla promozione delle risorse che si è dimostrata molto efficace per quanto riguarda la riduzione delle conseguenze negative dello stress e sovente è di più facile realizzazione. Strumenti consolidati per una procedura partecipativa, incl. le guide pratiche, sono disponibili gratuitamente: ne sono un esempio il circolo della salute ([www.pmi-vital.ch](http://www.pmi-vital.ch); Circolo della salute) o il workshop nostress per team o piccole imprese ([www.stressnostress.ch/it/nostress-workshop.html](http://www.stressnostress.ch/it/nostress-workshop.html)).

### Comunicazione

La comunicazione tempestiva, completa e ripetuta è un altro fattore di successo importante che spesso viene sottovalutato. Nel quadro della pianificazione (ad es. della pianificazione annuale della GSA) vale la pena ragionare sulla divulgazione delle attività, degli obiettivi e dei traguardi della GSA e magari impostarla sotto forma di un piano di comunicazione. Sarebbe opportuno utilizzare diversi canali di comunicazione. In particolare nel caso di tematiche critiche, predominano i vantaggi della comunicazione orale. Per essere certi che i messaggi giungano anche al personale, bisognerebbe verificare periodicamente il grado di informazione dei collaboratori.

### Motivazione, risorse temporali e una rete efficiente

L'impatto della GSA si percepisce solo nel tempo. Le persone che vengono incaricate della GSA hanno bisogno di perseveranza nonché di appassionarsi all'argomento e, soprattutto, di avere le risorse temporali necessarie. È proprio nelle grandi aziende che risulta utile creare una rete di persone che forniscano sostegno nell'attuazione della GSA e che supportino gli sforzi compiuti per la salute dei collaboratori in azienda. Le risorse temporali necessarie dovrebbero essere definite nella fase di avvio (cfr. capitolo 4.2) e adattate dopo le prime esperienze.

### Dimostrazione del valore aggiunto

Un ultimo aspetto riguarda la chiusura del circuito: una valutazione nell'ottica di una verifica d'impatto aiuta a dimostrare il valore aggiunto della GSA. I cambiamenti positivi a livello di risorse e carichi, benessere, salute e motivazione diventano visibili, per cui il contributo della GSA al conseguimento degli obiettivi aziendali strategici appare evidente. La valutazione fornisce argomenti importanti per la legittimazione della GSA e indicazioni preziose su utili adeguamenti o miglioramenti.

### Link

[www.bgm-check.ch](http://www.bgm-check.ch)  
[www.fws-jobstressanalysis.ch](http://www.fws-jobstressanalysis.ch)  
[www.pmi-vital.ch](http://www.pmi-vital.ch)  
[www.psyatwork.ch](http://www.psyatwork.ch)  
[www.npg-rsp.ch](http://www.npg-rsp.ch)  
[www.stressnostress.ch](http://www.stressnostress.ch)

#### 4.10 Bibliografia

- Andersen, L. L., Fallentin, N., Thorsen, S. V. & Holtermann, A. (2016). Physical workload and risk of long-term sickness absence in the general working population and among blue-collar workers: prospective cohort study with register follow-up. *Occupational and Environmental Medicine*, 73(4), 246-253.
- BKK Dachverband (2003). *Qualitätskriterien für betriebliche Gesundheitsförderung*. Essen: Europäisches Informationszentrum.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). The «what» and «why» of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
- Halbesleben, J. R. (2010). The role of exhaustion and workarounds in predicting occupational injuries: A cross-lagged panel study of health care professionals. *Journal of occupational health psychology*, 15(1), 1-16.
- Klages, H. F. V. M. (1997). Qualitätsmerkmale und Erfolgsfaktoren bei Mitarbeiterbefragungen. *Verwaltung-Organisation-Personalwesen (VOP)*, 19(1), 34-38.
- Krause, K., Basler, M. & Bürki, E. (2016). *Promuovere la GSA con verifica d'impatto – una guida per aziende*. Fogli di lavoro 38. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.
- Pieper, C. & Schröer S. (2015). *Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention*. iga.Report 28. Berlin: AOK-Bundesverband, Essen: BKK Bundesverband, Berlin: DGUV, Berlin: vdek.
- Promozione Salute Svizzera (2014). *Friendly Work Space Check*. <https://promozionesalute.ch/gestione-della-salute-in-azienda/strumenti-e-servizi/fws-check.html> (accesso: 27.07.2018).
- Promozione Salute Svizzera (2017): *Quanto è diffusa la gestione della salute in azienda nelle imprese svizzere? Risultati del monitoraggio 2016*. Foglio d'informazione 22. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.
- Promozione Salute Svizzera/Gruppo di lavoro Criteri GSA (2017). *Guida criteri di qualità per la gestione della salute in azienda. Criteri GSA 1-6. Friendly Work Space*. Promozione Salute Svizzera, Versione 01012017, Berna e Losanna.

## 5 Temi di tendenza: integrazione

Come citato nell'introduzione del capitolo 1, per questo rapporto la scelta dei temi è avvenuta in base alle interviste. Oltre ai capitoli sui principi (2, 3, 4 e 6), nel capitolo 5 vengono illustrati diversi temi che nel presente documento sono definiti «temi di tendenza»:

- 5.1 Effetti della digitalizzazione e del mondo del lavoro 4.0 sulla salute psichica
- 5.2 Lavoro mobile-flessibile e salute
- 5.3 Conduzione/Cultura aziendale e salute
- 5.4 Salute psichica tra i lavoratori più anziani in Svizzera

Questo capitolo è stato realizzato da specialisti che hanno un ruolo d'avanguardia nei rispettivi ambiti tematici. Essi conducono ricerche, svolgono attività di coaching e mettono in pratica gli interventi elaborati o pubblicano i risultati delle proprie ricerche. Per il presente rapporto si sono focalizzati sul tema della «salute psichica».

## 5.1 Effetti della digitalizzazione e del mondo del lavoro 4.0 sulla salute psichica



**Dr. oec. HSG Joël Luc Cachelin**  
*Wissensfabrik*

### 5.1.1 Situazione iniziale: definizione dei cambiamenti associati a digitalizzazione e mondo del lavoro 4.0

In questo capitolo vengono affrontate le ripercussioni di un mondo del lavoro digitalizzato sulla salute psichica. A differenza del capitolo 5.2 «Lavoro mobile-flessibile e salute», qui si pone meno l'accento sui cambiamenti concreti nella quotidianità professionale. La priorità è data ai mutamenti sul piano macro, che a sua volta contempla un livello economico-politico e uno sociopolitico. Le argomentazioni sono meno scientifiche che saggistiche per quanto riguarda la raccolta delle principali correlazioni.

Con il termine cambiamenti s'intende sostanzialmente la trasformazione strutturale digitale, portatrice di nuovi contenuti, forme e condizioni di lavoro. Si tratta di una duplice trasformazione: con la digitalizzazione cambia, da un lato, la creazione di valore aggiunto dell'azienda e, dall'altro, la relativa collaborazione. Nel primo caso si parla di automizzazione attraverso macchinari visibili e sempre più invisibili, nel secondo di economia di piattaforma (cfr. ad es. Parker et al. 2016). Si pensa quindi a una riorganizzazione dell'economia globale mediante nuovi tipi di aziende, di cui esempi tipici sono Airbnb e Uber. Queste imprese modificano sia i consumi, sia i rapporti di lavoro.

Di tale duplice trasformazione strutturale, nota con il nome di «Industria 4.0» o «Lavoro 4.0», si discute

in particolare in Germania (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2016; Genner et al. 2017). Nel mondo della scienza e in quello della politica manca una comprensione universale di questa quarta versione. I concetti fungono quindi principalmente da slogan per conferenze e pubblicazioni, fermo restando che poi ognuno li intende diversamente. A scelta si rimanda alla quarta rivoluzione industriale, all'Internet delle cose, alla messa in rete tramite dati oppure al crescente peso del settore quaternario, ovvero del lavoro della conoscenza. Anziché uno schizzo storico, segue dunque una descrizione delle principali forze del cambiamento nell'ambito della digitalizzazione del mondo del lavoro, dalle quali ci si aspetta una ripercussione sulla salute psichica:

- virtualizzazione;
- flusso di informazioni, accelerazione e frazionamento;
- trasferimento del lavoro della conoscenza a macchinari e clienti;
- nuove forme organizzative;
- trasparenza attraverso i dati.

Nel prosieguo si parlerà dunque brevemente del nuovo (mondo del) lavoro. Motori dei cambiamenti sono in fondo le nuove tecnologie di rete. Se in passato risp. nella prima fase della digitalizzazione si trattava perlopiù di smartphone e media sociali, la seconda fase mette in risalto, ad esempio, intelligenza artificiale, altoparlanti intelligenti, realtà aumentata e realtà virtuale nonché tecnologia blockchain (Cachelin 2016c). Queste tecnologie generano una maggiore messa in rete della società, facendo sì quindi che la mobilità di merci, persone e informazioni continui ad aumentare. Allo stesso tempo, il modo in cui abitiamo, comunichiamo e documentiamo le nostre conoscenze assomiglia sempre più a una rete.

### **Virtualizzazione**

La digitalizzazione in senso stretto porta allo spostamento della comunicazione nello spazio digitale: in concreto si tratta dell'impiego delle e-mail e sempre più di sistemi di messaggistica (come WhatsApp, Skype) e media sociali (Instagram, Facebook, Twitter, XING e LinkedIn). Proprio questi ultimi rendono evidente come nel mondo digitale la sfera professionale e quella privata si sovrappongano. Inoltre, ogni comunicazione digitale lascia delle tracce. Invece di incontrarsi di persona per un accordo, si scrive un'e-mail. In tale contesto evolutivo finisce sotto pressione il telefono come canale di comunicazione: i giovani, in particolare, percepiscono le telefonate come un'intromissione nella loro sfera privata. Questa categoria di persone considera le chiamate come un segno di scortesia e un'invasione (Ulrich 2017). Gli studi evidenziano infatti un calo delle telefonate pari al 30% tra il 2013 e il 2016 (Schregenberger 2017). Virtualizzazione è sinonimo di crescente rilevanza dello smartphone: il 92% degli svizzeri utilizza Internet tramite uno smartphone. E nel 2017, per la prima volta, l'impiego da rete mobile ha superato quello da computer (Y&R Group Switzerland 2017). Il 54% degli utenti si serve di un secondo schermo quando guarda la televisione (Y&R Group Switzerland 2017). Resta da vedere fino a quando lo smartphone riuscirà a conservare il primato di interfaccia principale nonché se e quando sarà spodestato da occhiali, lenti a contatto o proiezioni intelligenti.

### **Flusso di informazioni, accelerazione e frazionamento**

La crescente digitalizzazione comporta un aumento delle informazioni che dobbiamo gestire ogni giorno. Spesso non è possibile tracciare una linea netta tra i dati rilevanti per la vita professionale e quelli che riguardano la sfera privata. Il 52% della popolazione si tiene al corrente più volte al giorno sulle ultime notizie (Bundesverband Deutscher Zeitungsverleger e.V. 2017), il 72% ritiene di essere ben informato sugli avvenimenti attuali. Se circoscriviamo l'ambito tematico, questa percentuale diminuisce nettamente (Bundesverband Deutscher Zeitungsverleger e.V. 2017). Ad esempio, soltanto il 29% degli intervistati pensa di essere ben informato sugli ultimi sviluppi riguardanti la Russia. Secondo uno studio del 2014, i manager ricevono in media 30000 e-mail all'anno (Bain & Company Schweiz 2018). La comunicazione

digitale accelera il mondo del lavoro (cfr. Rosa 2005) per via dei tempi di reazione attesi ridotti (ad es. rispetto alla posta), ma anche della globalizzazione. I grandi gruppi internazionali sono attivi 24 ore su 24 e 7 giorni su 7. Il flusso digitale di informazioni frammenta la quotidianità professionale. Gli infermieri, ad esempio, vengono interrotti 62 volte al giorno, ossia ogni quattro minuti (Baethge & Rigotti 2013). Per il lavoro d'ufficio si calcola in media un'interruzione ogni undici minuti, ad es. per via di e-mail, telefonate, una ricerca negli appositi motori o un post nei media sociali (Gassmann 2011).

### **Trasferimento del lavoro della conoscenza a macchinari e clienti**

Per le aziende la digitalizzazione rappresenta una possibilità di ridurre i propri costi per il personale. Il lavoro è delegato alle macchine o ai clienti (ad es. e-banking). Contrariamente al passato, al centro dell'attuale trasformazione strutturale non c'è più l'automatizzazione del lavoro fisico, ma soprattutto di quello intellettuale. Ciò riguarda tutti i lavori di routine, per i quali non occorre alcuna interpretazione o arricchimento dell'informazione da parte dell'individuo. Ne risentono soprattutto i collaboratori con un livello di qualifica medio – normalmente addetti amministrativi, collaboratori nella distribuzione, consulenti alla clientela o contabili. Nella digitalizzazione dei servizi e del lavoro della conoscenza si cela una tematica di genere. In molte delle professioni minacciate dalla digitalizzazione lavorano perlopiù donne, ad esempio nelle vendite o nell'amministrazione. Il ricorso alle macchine genera uno skill shift. Servono nuove capacità per distinguersi dalle macchine e venire a capo con l'emivita sempre più breve della conoscenza. Lo studio di Oxford citato di frequente (Frey & Osborne 2013) accenna alle abilità artigianali, alla competenza sociale e alla creatività. In aggiunta andrebbero citate l'autocompetenza e la competenza metodologica per potersi affermare nelle strutture del nuovo mondo del lavoro.

### **Nuove forme organizzative**

Accanto all'automatizzazione mediante robot e processi digitali, la trasformazione strutturale è contraddistinta da nuove forme organizzative. A livello macro si tratta dell'economia delle piattaforme che ambiscono a effetti di rete. In questo modello operativo si punta alle sinergie che nascono dall'integra-

zione di offerte e utenti sulla medesima piattaforma. Piattaforme tipiche sono Uber, Netflix, Facebook e Google che, per essere competitivi e agili, riducono il proprio patrimonio investito e i costi fissi (Choudary et al. 2017; Srnicek 2018). Il principio organizzativo della piattaforma si riflette a livello micro. Le aziende tentano di smantellare gerarchie e reparti per essere svelte e pronte al cambiamento. Per la nuova organizzazione vengono prese in considerazione due soluzioni: olocrazia e mercato dei progetti. Proprio quest'ultimo chiarisce il modo in cui le nuove forme organizzative relativizzano la relazione tra datore di lavoro e lavoratori. Al posto del rapporto di lavoro pluriennale subentrano relazioni temporanee. Gli studi evidenziano un incremento dei rapporti di lavoro atipici tra il 10% e il 25%, sebbene in misura ben poco uniforme (Pekruhl & Vogel 2017; Deloitte 2016). Una parte non trascurabile di questi nuovi rapporti potrebbe consistere in forme miste tra attività autonome e lavoro dipendente. All'aumento della libertà – in termini di spazio, tempo e contenuti del lavoro – fa da contraltare l'insicurezza del lavoro, che a volte può portare a rapporti di lavoro precari (Burri & Forster 2018). In ogni caso, nelle organizzazioni agili occorrono nuove (auto)competenze per imporsi in rapporti più fluidi, decentralizzati e, perché no, contraddittori, che puntano più che mai sul principio dell'organizzazione autonoma.

### Trasparenza attraverso i dati

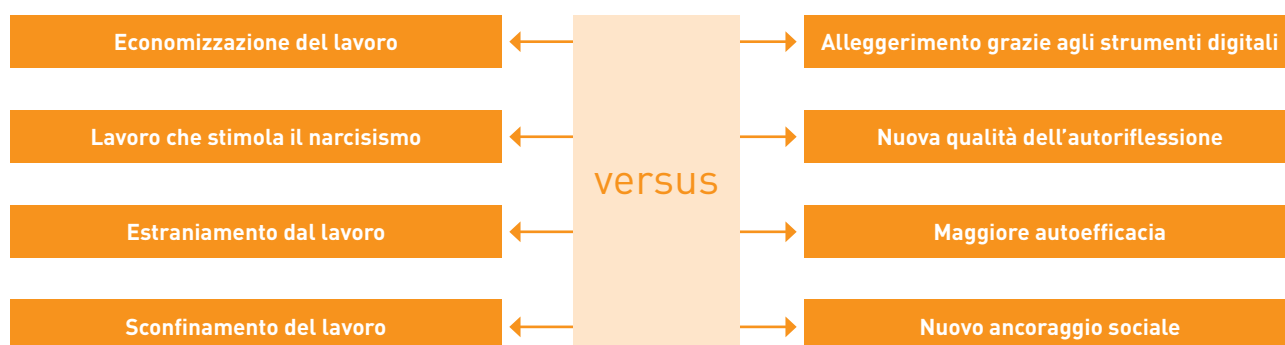
In definitiva, dal punto di vista della salute fisica è necessario attirare l'attenzione sull'accresciuta trasparenza che riguarda tanto il capitale umano quanto la nostra salute. La virtualizzazione permette di

documentare sempre più le nostre azioni in modo digitale: si archiviano infatti elettronicamente i documenti sui quali una persona ha lavorato, i soggetti con cui tale persona si connette in rete, gli articoli che sono apprezzati su LinkedIn. In termini di Human Resources Management particolare rilevanza spetta alle nostre reti di interessi. Diventano evidenti i temi in cui siamo esperti (ad esempio tramite LinkedIn, ma anche in base ai documenti elaborati o alle e-mail), le persone che conosciamo (quindi, ad esempio, quali influencer o specialisti) e la posizione centrale o marginale che deteniamo nelle reti. Una trasparenza simile vige anche per la nostra salute. Attraverso foto, voci e reti trasmettiamo il nostro stato d'animo e rendiamo visibile la nostra attività fisica (numero di passi, raggio di movimento, polso ecc.) o il nostro processo di invecchiamento. Quanto esteriorizziamo potrebbe avere una maggiore importanza nel nuovo mondo del lavoro. Dato che il lavoro della conoscenza equivale a una performance per un numero crescente di persone – dunque è importante come ci si presenta, come ci si pone a livello personale e di conoscenze, come si parla di sé e dei propri progetti – l'elemento ottico rientra indiscutibilmente in questo ambito (Reckwitz 2017). Il modo in cui noi curiamo il nostro corpo, lo prepariamo, lo valorizziamo e lo mettiamo in scena – in breve lo commercializziamo – rappresenta quindi un crescente fattore di successo economico.

Nei prossimi paragrafi si parlerà delle possibili ripercussioni negative e positive di queste tendenze sulla salute psichica, illustrate dalla figura 5.1.1 in quattro ambiti riassuntivi. Si è optato intenzionalmente per un'osservazione contemporanea al fine di

FIGURA 5.1.1

### Possibili rischi e opportunità del nuovo mondo del lavoro per la salute psichica





non scadere nel pessimismo tecnologico unilaterale nel contesto della rappresentazione dei rischi.

L'osservazione contemporanea di conseguenze positive e negative sottolinea tuttavia l'importanza delle competenze digitali: determina se oggettivamente in primo piano si trovano le conseguenze negative o positive della trasformazione. Se manca la competenza digitale, da un lato, non si riescono a sfruttare gli aspetti positivi della trasformazione per migliorare la salute psichica e, dall'altro, si è maggiormente esposti alle conseguenze negative della trasformazione. Questo rende inoltre evidente che non sono poi tanto le caratteristiche demografiche a decidere la situazione di rischio, quanto piuttosto la caratterizzazione di tale competenza. Si tende a legarla a soggetti giovani, urbani e ben istruiti, ma non si dovrebbero stemperare le differenze all'interno di tali gruppi. Ci sono persone molto giovani con una scarsa competenza digitale e, viceversa, individui più anziani che sono per natura più abili e inclini al cambiamento.

Questa competenza digitale si riferisce sia alle persone, sia alle organizzazioni. Tra le competenze che fanno la differenza sul piano personale, figurano la gestione di motori di ricerca e media sociali, il trasferimento di dati tra dispositivi, l'autoriflessione e l'attenzione (mindfulness) (Brandt 2018). Nel suo rapporto sugli «effetti della digitalizzazione sull'occupazione e sulle condizioni di lavoro», anche la SECO sottolinea esplicitamente l'importanza delle soft skill, oltre a quella di un'affinità IT di base, della competenza analitica, dell'orientamento alla clientela e della comunicazione. Gli autori citano concretamente flessibilità, capacità di adattamento ai cambiamenti, creatività, capacità di innovazione e pensiero fuori dagli schemi, pensiero interconnesso e orientato ai processi nonché gestione delle incognite (Schweizerische Eidgenossenschaft 2017). Queste capacità aiutano a evitare gli effetti negativi della digitalizzazione sulla salute psichica. Tale insieme di caratteristiche e capacità viene indicato anche con il termine resilienza. Un'azienda competente sul piano digitale, d'altra parte, sfrutterà la digitalizzazione per rimodellare le proprie strutture e adeguare la cultura aziendale ai nuovi rapporti di lavoro, alle sfide o anche alle aspettative delle prossime generazioni (cfr. Deloitte 2017). Lo scopo dovrebbe essere la riduzione dei rischi del vecchio mondo del lavoro, quindi, ad esempio, dello stress o della determinazione da parte di terzi.

### 5.1.2 Rischi del nuovo mondo del lavoro: effetti negativi della digitalizzazione sulla salute psichica

Di seguito vengono descritti i pericoli per la salute psichica nel contesto del mondo del lavoro in relazione alla trasformazione digitale. Successivamente sarà illustrato come la digitalizzazione possa avere anche effetti positivi sulla salute psichica, a condizione che individuo e organizzazione dispongano della necessaria competenza digitale.

#### **Economizzazione del lavoro: accelerazione e stress**

Il nuovo mondo del lavoro può anche essere letto come economizzazione del lavoro della conoscenza. I collaboratori diventano il capitale umano, da utilizzare nel modo più efficace ed efficiente possibile e da far evolvere. Economia di piattaforma e automatizzazione esercitano una pressione sui posti di lavoro. Secondo uno studio tedesco, il 14% degli intervistati teme per il proprio posto di lavoro (Holler 2017) e questa paura è più marcata nei settori dell'informazione e della comunicazione nonché nell'industria dei servizi finanziari. L'economizzazione si riflette nella pressione temporale, in una maggiore concentrazione di appuntamenti e compiti, nell'istinto al multitasking, in un aumento degli impegni temporanei (anziché contratti di lavoro a tempo indeterminato) o anche in una competizione più accesa tra i collaboratori. Gli studi (che, tra l'altro, dovrebbero essere decodificati nell'ottica dei destinatari) comprovano l'economizzazione: così, secondo il DGB-Index, il 60% degli occupati si sente oppresso o soggetto a pressione temporale (DGB-Index Gute Arbeit 2017), mentre in Svizzera, secondo il Job Stress Index, si sente spossato e stressato un quarto di essi (Promozione Salute Svizzera 2016). Uno studio di Swisstaffing rivela che l'80% dei collaboratori che lavorano con contratti a tempo determinato ambisce a un impiego fisso (Spichiger & Osterfeld 2015); il 60% dei collaboratori tedeschi è costretto a fare i conti con il carico del multitasking (Komus et al. 2016). L'economizzazione va di pari passo con l'obbligo di aggiornamento. In Germania il 78% degli intervistati ammette che le novità tecnologiche richiedono un perfezionamento continuo delle loro competenze (Arnold et al. 2016). Chi non si aggiorna, prima o poi non sarà più concorrenziale sul mercato del lavoro. Ma non tutti i datori di lavoro sono così

lungimiranti da investire finanziariamente nei propri collaboratori e consentire loro di aggiornarsi durante il lavoro. Inoltre si parla di un futuro quasi senza lavoro, nel quale quindi tutte le attività saranno svolte dalle macchine. Il lavoro sarà dunque indiretto (Daum 2017) e saremo noi a mettere a disposizione, ad esempio, i nostri dati. In tal caso ci si ricollega soprattutto alla problematica della sottrazione di senso.

### **Lavoro che stimola il narcisismo: eccesso di autoreferenzialità**

Benché l'economizzazione del lavoro della conoscenza, lo skill shift come pure le nuove forme organizzative prevedano una spiccata autocompetenza dell'individuo, quest'ultimo aspira a essere sano e soddisfatto. Ciò presuppone inevitabilmente un maggiore confronto con se stessi – con i propri punti di forza, le proprie debolezze e particolarità nonché con la propria exteriorità e con i valori personali. Chi vuole resistere in un contesto competitivo, non deve soltanto accertarsi costantemente di sé, ma anche aggiornarsi e commercializzare la propria individualità. Segni caratteristici e stravaganze possono persino rivelarsi utili a seconda del mercato del lavoro. Qui si nasconde il pericolo del narcisismo, ossia in definitiva l'incapacità di prendere la giusta distanza da se stessi. Il disturbo narcisistico della personalità comporta un'eccessiva autoesaltazione come pure il disprezzo di sé (Kohut 1976). Il narcisismo è potenziato da diverse forme di autotracking. Si esordisce con i contapassi (paradossalmente utilizzati dai datori di lavoro nella GSA o anche dalle casse malati interessate alla trasparenza), per poi procedere con l'(auto)monitoraggio dei clic ricevuti nei contributi postati sui media sociali (mentre anche le reti sociali dal taglio professionale, come XING e LinkedIn, acquistano sempre maggior peso attraverso nuove forme di collaborazione e il loro successivo significato nel reclutamento e nell'active sourcing). Dato che la nostra exteriorità influisce sul nostro successo economico, il narcisismo ha anche una componente fisica, la cui connotazione varia in base al sesso. Secondo uno studio di Promozione Salute Svizzera (2017), il 59% delle giovani donne si sente in sovrappeso. Gli uomini soffrono invece di dipendenza da fitness e muscoli (Fritz 2017): il 54% dei giovani intervistati vuole avere più muscoli, il 4% ricorre agli anabolizzanti, l'1% alla creatina e il 13% agli integratori alimentari.

### **Estraniamento dal lavoro: perdita del legame con il lavoro**

Per molte persone digitalizzazione vuol dire lavorare davanti a uno schermo. Viene così spesso a mancare la dimensione aptica e fisica del lavoro. In talune circostanze la digitalizzazione comporta una frammentazione. Il 15% dei tedeschi avverte un calo dei requisiti rispetto alle proprie abilità. Secondo uno studio pubblicato nel 2016, tre quarti dei quadri intervistati ritengono che i propri collaboratori si annoiano al lavoro (Half 2017). Tra le principali ragioni di questa noia sono state individuate sottoccupazione (30%), troppi meeting o meeting male organizzati (30%) nonché scarsa varietà e alternanza (22%). La digitalizzazione causa un estraniamento dal lavoro quando si perde il legame con il prodotto, con l'attività o con se stessi (Elbe 2014). Tale estraniamento è pericoloso sul piano psicologico se vengono meno i legami sociali (ad es. attraverso decentralizzazione, concetti di zone oppure home office), se la creazione di valore aggiunto diventa invisibile (ad es. nell'e-banking, nel qual caso i clienti sbrigano le proprie operazioni da casa e quindi non entrano più in una filiale della banca) e se i collaboratori non possono più mettere il lavoro in relazione con loro stessi. Nel DGB-Index «Gute Arbeit» il 45% degli intervistati afferma di avvertire una sensazione di impotenza a causa della digitalizzazione, quindi al lavoro sente di essere in balia della tecnologia digitale. Questa impotenza è avvalorata dai nuovi mondi del lavoro nella misura in cui le vecchie ancore (esterne) dell'identità – come uffici singoli, (contributi a) un'automobile aziendale, gerarchie, professioni, descrizioni degli impieghi o confini aziendali chiaramente definiti – perdono importanza. Anche le strutture di team fisse sono sempre più rare nel nuovo mondo del lavoro. Questi sviluppi sottolineano il significato del lavoro identitario per i nuovi mondi del lavoro al fine di cautelarsi con le ancore interne dell'identità contro l'instabilità esterna. Un sostegno può arrivare anche dalla salvaguardia di uno stile di vita attento e dalla coltivazione di relazioni personali. In generale fa bene, di tanto in tanto, mettere in discussione la funzione del lavoro come fonte di senso, cercando quindi il senso della vita anche al di fuori del lavoro (Kitz 2017).

### **Sconfinamento del lavoro: perdita della capacità di delimitazione**

Attraverso la collaborazione digitale si relativizza il significato del posto di lavoro fisico. I luoghi riservati a lavoro e tempo libero e il lavoro e il tempo libero in generale si confondono. Si lavora in treno o in spiaggia. E quando si legge un testo specialistico, questo diventa sia lavoro che tempo libero. Sempre più collaboratori hanno la possibilità di lavorare a casa propria. Lo sconfinamento si manifesta nell'esigenza di essere costantemente online, quindi nella crescente sovrapposizione tra realtà analogica e digitale sull'onda della virtualizzazione. A livello informale si parla di dipendenza da cellulare, in ambito scientifico di utilizzo distruttivo o eccessivo e problematico di Internet (Richter et al. 2016). Ciò è collegato al mondo del lavoro nella misura in cui non viene digitalizzata soltanto la relativa comunicazione, ma lo sono anche i luoghi di lavoro e gli strumenti per chi opera nell'ambito della conoscenza. Rientra inoltre nell'aggiornamento continuo il fatto che anche di sera o nei fine settimana ci si informi per via digitale sugli ultimi sviluppi. Secondo l'associazione Fachverband Sucht, al momento mancano ancora le cifre esatte (Richter et al. 2016). Nel frattempo, Dipendenze Svizzera identifica depressione, sensazione di perdita del controllo e stress come conseguenze psicologiche di un utilizzo distruttivo di Internet. Sul piano sociale le fonti di informazione parlano di isolamento, problemi familiari ed economici (Schweizerische Eidgenossenschaft 2017). Sono confermati gli effetti negativi del nuovo lavoro sulla qualità del sonno: il 19% delle persone al di sotto dei 30 anni ritiene di dormire meno bene quando tiene il cellulare accanto a sé sul comodino. Chi prima di andare a letto sta davanti allo schermo corre il rischio di una minore produzione di melatonina, il che a sua volta disturba la regolazione del ritmo sonno-veglia. Di conseguenza ci vuole più tempo per addormentarsi e la fase di sonno REM ha un effetto meno incisivo (Gmel et al. 2015). La cattiva qualità del sonno causa a sua volta problemi somatici, mal di schiena, spossatezza e mal di testa (Gmel et al. 2015). L'8% dei tedeschi (Wohlers & Hombrecher 2017) assume regolarmente sonniferi, mentre in Svizzera la percentuale è del 7% (Suchtmonitoring Schweiz 2018).

### **5.1.3 Opportunità del nuovo mondo del lavoro: effetti positivi della digitalizzazione sulla salute psichica**

Il nuovo mondo del lavoro non deve però necessariamente essere associato a conseguenze negative per la salute psichica, ma può anche implicare effetti favorevoli. La digitalizzazione può contribuire soprattutto a ridurre le minacce descritte. I nuovi strumenti di comunicazione digitali possono diventare un sostegno per la salute psichica, specialmente attraverso una maggiore autoriflessione. Pensiamo, ad esempio, ad app, chatbot (sistemi di dialogo tecnici basati su testi) o processi digitali (anziché soluzioni basate su moduli cartacei). Anche le nuove forme di lavoro, e con esse i nuovi concetti di conduzione, sono in grado di ridurre i rischi psicologici del mondo del lavoro. Ciò presuppone, come citato all'inizio del capitolo, oltre a una competenza digitale personale dei collaboratori, la competenza digitale organizzativa dei datori di lavoro. Di seguito vengono illustrati brevemente i possibili cambiamenti positivi per la salute psichica.

#### **Nuova qualità dell'autoriflessione**

La digitalizzazione e con essa i nuovi mondi del lavoro schiudono nuove opportunità di autoriflessione che si contrappongono ai pericoli dell'estraniamento e dello sconfinamento. All'origine della nuova qualità dell'autoriflessione troviamo gli strumenti digitali che rendono visibile il nostro comportamento. Tali strumenti comprendono app e wearable (ad es. bracciale fitness) per monitorare le proprie attività favorevoli alla salute. Questi mostrano quanti passi abbiamo fatto o quanta acqua abbiamo bevuto. Altri strumenti offrono brevi meditazioni (7Mind GmbH 2018) o aiutano a verificare il benessere. Vanno citati i programmi che misurano il sonno e quelli che sollecitano regolarmente una valutazione soggettiva del grado di felicità momentaneo. I dati consentono di immaginare una nuova dimensione della prevenzione (ad es. riguardo allo stress). Naturalmente i dati raccolti possono portare anche a un maggiore controllo e a una limitazione della libertà. Anche le nuove forme organizzative (cfr. Laloux 2016 per una panoramica), ad es. borse di progetto od olocrazia, le cui caratteristiche comuni generano spesso una maggiore decentralizzazione, e i nuovi

concetti di conduzione rafforzano l'autoriflessione. Infatti, per trovare il proprio posto nelle reti, bisogna sapere chi si è. La divisione Human Resources e i quadri possono incoraggiare questo confronto con se stessi attraverso strumenti di feedback, sostegno alla cultura del feedback o relativi moduli di aggiornamento. Un ruolo importante spetta ai nostri profili nei media sociali usati nella sfera professionale e privata, che ci obbligano a confrontarci con domande su chi siamo, che cosa vogliamo e che cosa siamo in grado di fare.

### **Alleggerimento nella quotidianità grazie agli strumenti digitali**

Una seconda promessa della digitalizzazione è l'alleggerimento degli oneri amministrativi per i collaboratori. Se il tempo richiesto per svolgere attività faticose si riduce – come la registrazione di spese tramite app, il pagamento delle fatture mediante codici QR oppure l'automatizzazione degli appuntamenti grazie all'intelligenza artificiale (x.ai 2018) – potrebbe diminuire anche lo stress. L'effetto di alleggerimento sopravviene anche se i nuovi luoghi, rapporti e forme di lavoro comportano la riduzione delle interfacce e della necessità di coordinamento. Co-working o videotelefonia dovrebbero ridurre lo stress da pendolare. Evidentemente la soppressione di questo «rito del coordinamento» richiede il coraggio, da parte dei quadri affermati, di offrire concretamente queste libertà. Si rinuncia quindi alla «conduzione a vista», si investe nel contesto lavorativo digitale e, attraverso gli investimenti nella cultura aziendale, si contrasta sia la cultura delle e-mail in cc, sia quella delle riunioni. Anche l'eliminazione degli strumenti HR obsoleti, come Management by Objectives, prospettata dalle prime aziende (Imwinkelried 2017) concorre all'alleggerimento amministrativo. Dopotutto, il carico amministrativo diminuisce se i nuovi strumenti digitali contribuiscono a ridurre l'accresciuto flusso di informazioni. Spesso, in molte occasioni, manca ancora il coraggio di liberarsi degli strumenti (ad es. e-mail) o dei processi cartacei usati fino a quel momento. È appunto l'utilizzo di chatbot nella divisione HR (ad es. per regolare le spese; Chatbotsmagazine.com 2018) che in futuro potrebbe alleggerire considerevolmente i collaboratori (pur implicando a sua volta nuovi rischi di sconfinamento).

### **Maggiore autoefficacia**

La vera e propria promessa chiave del nuovo mondo del lavoro è quella di salvare le persone dalle strutture amministrative, permettendo loro così di dare libero sfogo alla propria creatività e alle proprie passioni. Nella situazione ideale i collaboratori hanno una sensazione di autoefficacia. Al rischio di estraniamento subentra una più profonda identificazione con il lavoro. Al momento si assiste a un ritorno del concetto di autoefficacia derivante dalla teoria della motivazione (cfr. Rheinberg 2002 per una panoramica), soprattutto grazie ai lavori del celebre filosofo Rosa (2017). Determinante per la sensazione di autoefficacia potrebbe essere il margine decisionale percepito. A tal proposito il DGB-Index «Gute Arbeit» evidenzia un ampliamento dovuto alla trasformazione digitale per il 26% dei collaboratori (Institut DGB-Index Gute Arbeit 2017). Il principale incremento si registra nelle fasce più alte di reddito. All'aumento dell'autoefficacia concorrono le maggiori libertà dei collaboratori di lavorare nell'orario e nel luogo decisi autonomamente. Per le persone con limiti fisici, le tecnologie moderne schiudono nuove opportunità di integrazione, basti pensare, ad esempio, alla possibilità di controllare i computer con la voce.

### **Nuovo ancoraggio sociale**

In fin dei conti, il nuovo mondo del lavoro offre ulteriori possibilità di messa in rete, di condivisione con persone che nutrono gli stessi interessi e quindi di identificazione, di integrazione sociale o di ancoraggio. Mai come oggi è stato facile trovare persone con bisogni, interessi, ma anche sfide e difficoltà personali, e persino patologie psichiche simili. La visione del nuovo mondo del lavoro (ad es. Bergmann 2017 o Cachelin 2017b) è quella di una comunità formata da persone autoselezionate che condividono valori e lavorano insieme a visioni affini. Basta un'e-mail per avere, di norma, la possibilità di scambiarsi idee con qualcun altro per un'ora. I rapporti di lavoro (e con essi i mercati dei progetti o anche i programmi di trainee) vanno sempre più al di là dei confini aziendali (Cachelin 2017a). Per quanto riguarda il job crafting (Spiegel.de 2017) si cercano persone con gli stessi interessi che abbiano una motivazione lavorativa simile – all'interno e all'esterno della propria azienda. A titolo di esempio citiamo gli uffici di

co-working (Josef & Back 2016), dove collaboratori di aziende completamente diverse condividono gli spazi lavorativi. Va da sé che anche questo pacchetto di vantaggi presuppone l'autocompetenza. Per entrare in relazione con persone affini, ma sconosciute, in contesti sempre nuovi e ignoti appare fondamentale una spiccata autofiducia. Chi tuttavia si occupa intensamente di sé e aspira ad avere fiducia in sé, potrebbe inevitabilmente dover fare i conti con il rischio di narcisismo.

#### 5.1.4 Raccomandazioni

Nell'ultimo paragrafo sono contenute alcune raccomandazioni volte a strutturare attivamente il mondo del lavoro digitale. Tali raccomandazioni mirano a evitare i rischi per la salute psichica, nonché a sfruttare gli effetti positivi degli strumenti digitali. Dato che, alla fine, la competenza digitale determina il concretizzarsi di opportunità o di rischi, queste proposte puntano anche a rafforzare la competenza digitale dei collaboratori e delle organizzazioni. In un lavoro delle reti, tutti hanno una parte di responsabilità e di conseguenza le proposte si rivolgono a istanze diverse. In tal senso non va trascurata un'ultima indicazione teorica: la salute si diffonde nelle reti (Spektrum.de 2008). In altre parole, il fatto di essere felici o fiduciosi dipende anche dalle nostre relazioni e incide sulla salute psichica del nostro prossimo, anche durante e attraverso il nostro lavoro.

**Raccomandazione agli esperti nell'ambito tematico concernente il nuovo mondo del lavoro: evitare una ridotta argomentazione negativa e l'incompetenza nei nuovi media**

Chi desidera essere preso sul serio circa le conseguenze della digitalizzazione ha bisogno di una marcata competenza digitale. Questo principio vale in particolare per coloro che vogliono proteggerci dai relativi pericoli, ovvero per i genitori nonché per gli insegnanti, i superiori, i sindacati e pure per i politici. Chiunque sottolinei soltanto i rischi della trasformazione digitale, senza al tempo stesso riconoscere le opportunità del nuovo lavoro, perde credibilità agli occhi degli interessati. Ciò è tuttavia importante per trovare ascolto presso gli sviluppatori del futuro mondo del lavoro che hanno affinità digitali. Saranno proprio le generazioni Y e Z che, oltre al contenuto, presteranno attenzione anche

alle modalità di divulgazione delle informazioni per decidere se fidarsi di un destinatario. Devono quindi essere preparate delle campagne sui rischi e sulle opportunità del nuovo mondo del lavoro che siano conformi al contesto digitale e, se possibile, fondate sul dialogo, il che può anche voler dire elaborare una campagna sotto forma di chatbot piuttosto che in formato PDF cartaceo.

**Raccomandazione a datori di lavoro e HR: potenziare le competenze digitali personali e organizzazionali**

La predominanza delle opportunità o dei rischi della digitalizzazione per quanto concerne la salute psichica dipende, a seconda della linea di argomentazione scelta, dalla competenza digitale dell'individuo e dell'organizzazione. Questa attenua i rischi per la salute psichica e, al contempo, permette di sfruttare i vantaggi che comporta un'ampia digitalizzazione della quotidianità e del mondo del lavoro. La competenza digitale comprende, da un lato, la competenza IT e, dall'altro, anche l'inclinazione a confrontarsi volentieri con i cambiamenti. A livello professionale ciò significa che i datori di lavoro devono abilitare i propri collaboratori all'utilizzo degli strumenti digitali. In tale contesto, la dotazione di hardware e software non deve rappresentare alcun nuovo status symbol. Nella discussione sulla competenza digitale non si dovrebbe inoltre sottovalutare il fatto che l'uso degli smartphone in Svizzera rispetto ad altri paesi (soprattutto quelli scandinavi) è inferiore alla media, ma che comunque si attesta già al 73% (2017; Bundesamt für Statistik 2018). La competenza digitale può essere trasmessa solo in parte nelle aule scolastiche, non trattandosi, o comunque non soltanto, di conoscenza in senso stretto. Quello che più conta è la mentalità digitale. Essa presuppone, oltre al piacere davanti ai cambiamenti, anche il coraggio di spostarsi continuamente dalla propria zona di comfort e di considerare gli errori come opportunità di apprendimento. Per modificare questo atteggiamento l'ideale sarebbe ricorrere a formati di facile accesso, quali conferenze durante la pausa pranzo o speed dating con pausa caffè offerta (e proposte di temi concernenti il futuro del lavoro, le rispettive opportunità e i relativi rischi), oppure a interventi mirati sulla cultura aziendale (Cachelin 2016a). Spetta ai datori di lavoro diffondere la consapevolezza che un tale cambio culturale richiede molti anni.

**Raccomandazione a datori di lavoro, HR e GSA:  
tematizzare i concetti di conduzione**

Se il mondo del lavoro del futuro intende liberare l'individuo da amministrazione, monitoraggio ed economizzazione, è necessaria una riflessione fondamentale sul tema della conduzione. La conduzione di tipo «push» deve diventare una conduzione di tipo «pull» (Cachelin 2015); in tale contesto, le gerarchie cedono il posto alle strutture di rete, ad esempio alla collaborazione nei progetti. Le nuove attività di conduzione come la moderazione, il coaching, la messa in rete e il potenziamento passano in primo piano. Questa trasformazione non sarà possibile senza che gli attuali quadri perdano il loro potere. Se i quadri devono condurre i propri collaboratori in un nuovo mondo del lavoro, non possono temerlo e, in particolare, percepire come una minaccia i cambiamenti associati alla rivoluzione digitale. Attenendosi alle condizioni esistenti, trasmetteranno la pressione ai propri collaboratori. Per affrontare i pericoli di un nuovo mondo del lavoro, i datori di lavoro devono investire nello sviluppo della conduzione. In tale ambito non è tanto una questione di competenze specialistiche, quanto piuttosto di potenziamento della resilienza nonché di verifica dell'immagine di sé e di quella che gli altri percepiscono. Le culture basate sulla paura dovrebbero lasciare il posto a quelle del feedback. Un tema importante è la promozione dell'autoriflessione – per gestire la perdita di status symbol nonché della sicurezza offerta un tempo da ruoli e strutture definiti. Inoltre, un'organizzazione che sia matura sul piano digitale dovrebbe avere il coraggio di occuparsi di un eventuale concetto di conduzione inadeguato. Infatti, se con il proprio stile di conduzione i quadri non sono più in linea con una cultura (agile), trasmettono la loro insoddisfazione in veste di moltiplicatori.

**Raccomandazione a datori di lavoro, HR e GSA:  
tematizzare esplicitamente le ripercussioni psicologiche della digitalizzazione**

Per evitare eventuali conseguenze negative della digitalizzazione sullo sconfinamento del lavoro, oltre all'autocompetenza sono importanti anche delle regole del gioco stabilite di comune accordo. In linea di massima, queste possono essere elaborate sotto forma di leggi o policy oppure essere sviluppate nei team in modo decentralizzato. Rinunciare a una regolamentazione generale offre il vantaggio di poter

tenere in maggior considerazione situazioni specifiche (ad es. profili professionali o anche preferenze personali). Tuttavia, in caso di attuazione decentrata, i quadri sono maggiormente sollecitati, anche perché, idealmente, negoziano le regole in modo dialogico. In ogni caso, le regole del gioco tematizzano le reciproche aspettative in termini di comunicazione nel tempo libero dal lavoro oppure anche le possibilità e i limiti del lavoro mobile e dell'home office. Ciò sottolinea nuovamente che la competenza digitale ha un livello organizzazionale che si riflette nella cultura aziendale, e quindi nel concetto di conduzione e di essere umano dominanti. Le settimane di orientamento (Cachelin 2016b), i giochi o anche le discussioni durante il pranzo aiutano a trattare questi temi in tutta semplicità. Anche i training online o i post in Internet dovrebbero integrare le opportunità e i rischi del nuovo mondo del lavoro. Per amplificare l'impatto, i membri potrebbero tenere dei blog su questi argomenti oppure i quadri potrebbero essere sostenuti con una serie di workshop. Dato che la digitalizzazione schiude delle opportunità anche in maniera diretta, ad esempio tramite le corrispondenti app (per la meditazione, la disconnessione o l'autoriflessione), si potrebbe inoltre presentare ogni mese un'app interessante.

**Raccomandazione ai sindacati:  
rafforzare l'orientamento ai rischi psicologici**

Il rapporto della SECO sulla trasformazione strutturale digitale cita il rischio di diminuzione dell'importanza dei sindacati. Questo dipende anche dal fatto che sempre più persone lavorano non nell'industria, bensì nel settore dei servizi e svolgono professioni fortemente basate sulla conoscenza, le quali sono per tradizione meno coperte dai sindacati. Il movimento sindacale nasce per difendere i lavoratori che svolgono attività che richiedono un grande sforzo fisico. Ma il nuovo mondo del lavoro potrebbe ora contare sempre più persone che operano secondo rapporti di lavoro atipici e che non sono quindi tipicamente prese in considerazione dai sindacati. Per di più, in futuro i collaboratori non soffriranno più di disturbi fisici legati al lavoro, ma principalmente di disturbi psichici. Oltre a un orientamento più attento a una nuova clientela, per i sindacati sembra presentarsi la grande opportunità di impegnarsi per tutelare la salute psichica da tali rischi, sia in considerazione dei pericoli illustrati, sia alla luce della trasformazione strutturale in atto. Quanto più il



lavoro diventa un lavoro della conoscenza, tanto più assumono rilevanza i pericoli non fisici del lavoro. I sindacati saranno in grado di influire su questo dibattito solo nel momento in cui essi stessi disporranno della competenza digitale ed eviteranno uno scambio di opinioni unilaterale sui rischi. Soltanto allora potranno contribuire alla realizzazione del cambiamento.

### **Raccomandazione all'individuo:**

#### ***prendersi cura della propria salute psichica***

Il nuovo mondo del lavoro offre a noi tutti possibilità innovative. Al tempo stesso, però, ci obbliga anche a beneficiare di nuove libertà. In che modo possiamo gestire questa sollecitazione? In primo luogo, è evidente che l'apprendimento permanente acquisirà sempre più importanza. Siccome aggiornamento vorrà dire principalmente rafforzare la propria creatività e le proprie relazioni, occorre sì mirare a titoli di studio formali, senza però trascurare i viaggi, i cambi di prospettiva e periodi di pausa. In secondo luogo, l'autoriflessione diventa la chiave non solo per esistere nei mondi del lavoro di domani, ma anche per elaborare un approccio attento al mondo digitale, ai suoi strumenti e alle sue reti. Possiamo favorirla con momenti di silenzio, coaching, psicoterapia o semplicemente attraverso colloqui franchi con chi ci sta attorno. Il senso della trasformazione digitale non può essere quello di renderci tutti dei cyborg iperdigitali, simili alle macchine. Tuttavia, nessuno di noi si potrà liberare dall'obbligo di individuare la propria posizione rispetto alle future tecnologie e alle nuove proposte e riforme sociopolitiche. Tutti noi dobbiamo trovare un approccio sano al mondo analogico e a quello digitale: una scelta che può avvenire solo a livello personale, in base ad abilità, preferenze, abitudini ed esigenze individuali.

### **Link**

- L'individuo nel mondo del lavoro 4.0: [https://www.zhaw.ch/storage/psychologie/upload/iap/studie/IAP\\_STUDIE\\_2017\\_final.pdf](https://www.zhaw.ch/storage/psychologie/upload/iap/studie/IAP_STUDIE_2017_final.pdf)
- L'avvenire del lavoro e i suoi rischi nei film di fantascienza: <https://www.wissensfabrik.ch/digital-nachhaltigerarbeitgeber/>
- L'estraniamento dal lavoro: [http://www.rote-ruhr-uni.com/cms/IMG/pdf/Entfremdete\\_Arbeit.pdf](http://www.rote-ruhr-uni.com/cms/IMG/pdf/Entfremdete_Arbeit.pdf)
- L'iniziativa Work Smart Svizzera: <http://work-smart-initiative.ch/de/>
- Rapporto sulle opportunità e sui rischi degli effetti della digitalizzazione sull'occupazione e sulle condizioni di lavoro: [www.seco.admin.ch/digitalizzazione](http://www.seco.admin.ch/digitalizzazione)

### 5.1.5 Bibliografia

- Arnold, D., Butschek, S., Steffes, S. & Müller, D. (2016). *Monitor – Digitalisierung am Arbeitsplatz: Aktuelle Ergebnisse einer Betriebs- und Beschäftigtenbefragung. ZEW-Gutachten und Forschungsberichte*. <http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a875-monitor-digitalisierung-am-arbeitsplatz.pdf;jsessionid=60F47957D39DA2B79EDAB1BAA547CAF3?blob=publicationFile&v=> (accesso: 03.06.2018).
- Baethge, A. & Rigotti, T. (2013). *Auswirkung von Arbeitsunterbrechungen und Multitasking auf Leistungsfähigkeit und Gesundheit*. <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/F2220-2.pdf?blob=publicationFile&v=6> (accesso: 03.06.2018).
- Bain & Company Schweiz (2018). *Bain-Studie zur Zukunft der deutschen Versicherer: Die Servicerevolution in der Assekuranz bringt mehr Kontakte, Kunden und Umsätze*. [http://www.bain-company.ch/press/press-archive/Bain\\_report\\_on\\_the\\_future\\_of\\_german\\_insurers%20.aspx](http://www.bain-company.ch/press/press-archive/Bain_report_on_the_future_of_german_insurers%20.aspx) 0 (accesso: 03.06.2018).
- Bergmann, F. (2017). *Neue Arbeit, neue Kultur*. Freiburg: Arbor.
- Brandt, M. (2018). *So digital-kompetent sind die Deutschen*. <https://de.statista.com/infografik/12692/digital-kompetenzen-der-deutschen/> (accesso: 03.06.2018).
- Bundesamt für Statistik BFS (2018). *Mobile Internetnutzung*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kultur-medien-informationsgesellschaft-sport/informationsgesellschaft/gesamtindikatoren/haushalte-bevoelkerung/mobile-internetnutzung.html> (accesso: 03.06.2018).
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016). *Weissbuch Arbeiten 4.0*. [https://www.bmas.de/Shared-Docs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a883-weissbuch.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bmas.de/Shared-Docs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a883-weissbuch.pdf?__blob=publicationFile) (accesso: 03.06.2018).
- Bundesverband Deutscher Zeitungsverleger e.V. (BDZV) (2017). *BDZV-Zeitungskongress 2017: Informationsflut überfordert Teile der Gesellschaft. Allensbach-Chefin Renate Köcher präsentiert neue Studie: «Die informierte Gesellschaft – Fakt oder Illusion?»*. <https://www.presseportal.de/pm/6936/3738700> (accesso: 03.06.2018).
- Burri, A. & Forster, E. (2018). *Wir werden bald keine festen Jobs mehr haben*. <https://nzzas.nzz.ch/hintergrund/wir-werden-bald-keine-festen-jobs-mehr-haben-ld.1351822?reduced=true> (accesso: 03.06.2018).
- Cachelin, J. L. (2015). *Führen im digitalen Zeitalter. Von der Push- zur Pull-Führung*. <https://www.wissensfabrik.ch/digitalleadership/> (accesso: 03.06.2018).
- Cachelin, J. L. (2016a). *Frischzellenkur*. <https://www.hrtoday.ch/de/article/frischzellenkur> (accesso: 03.06.2018).
- Cachelin, J. L. (2016b). *Wie PostFinance mit Prototyping die Arbeitswelt der Zukunft testet*. <https://de.linkedin.com/pulse/wie-postfinance-mit-prototyping-die-arbeitswelt-der-zukunft-cachelin> (accesso: 03.06.2018).
- Cachelin, J. L. (2016c). *Zukünftige Herausforderungen im Zusammenleben von Mensch und Maschine. Spurensuche in Science-Fiction-Filmen und Implikationen für die Nachhaltigkeit heutiger Arbeitgeber* (Diplomarbeit CAS Disruptive Technologies). <https://www.wissensfabrik.ch/digitalnachhaltigerarbeitgeber/> (accesso: 03.06.2018).
- Cachelin, J. L. (2017a). *HRM Trendstudie 2017. Unternehmensübergreifendes Skill Management*. <https://www.wissensfabrik.ch/hrmtrend2017/> (accesso: 03.06.2018).
- Cachelin, J. L. (2017b). *Potenzialwirtschaft*. <https://www.wissensfabrik.ch/potentialwirtschaft/> (accesso: 03.06.2018).
- Chatbotsmagazine.com (2018). *7 ways chatbots and AI are disrupting HR. Enterprises are embracing AI for automating human resources*. <https://chatbotsmagazine.com/7-ways-chatbots-and-ai-are-disrupting-hr-3989ad1c1fed> (accesso: 03.06.2018).
- Choudary, S. P., Alstyne, M. W. & Parker, G. (2017). *Die Plattform-Revolution. Von Airbnb, Uber, PayPal und Co. lernen: Wie neue Plattform-Geschäftsmodelle die Wirtschaft verändern* (1. Auflage). Frechen: mitp Verlags GmbH & Co. KG.

- Daum, T. (2017). *Das Kapital sind wir. Zur Kritik der digitalen Ökonomie*. Hamburg: Edition Nautilus.
- Deloitte (2016). *Der Arbeitsplatz der Zukunft. Wie digitale Technologie und Sharing Economy die Schweizer Arbeitswelt verändern*. <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ch/Documents/consumer-business/ch-cb-de-der-arbeitsplatz-der-zukunft.pdf> (accesso: 03.06.2018).
- Deloitte (2017). *Digitale Zukunftsfähigkeit. Wie wappnen sich Unternehmen und Herausforderungen der Digitalisierung?* <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ch/Documents/consumer-business/ch-de-cip-swiss-transformation.pdf> (accesso: 03.06.2018).
- DGB-Index Gute Arbeit (2017). *Arbeitshetze und Arbeitsintensivierung bei digitaler Arbeit. So beurteilen die Beschäftigten ihre Arbeitsbedingungen. Ergebnisse einer Sonderauswertung der Repräsentativumfrage zum DGB-Index Gute Arbeit 2016*. <http://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++70aa62ec-2b31-11e7-83c1-525400e-5a74a> (accesso: 03.06.2018).
- Elbe, I. (2014). *Entfremdete und abstrakte Arbeit. Marx' Ökonomisch-philosophische Manuskripte im Vergleich zu seiner späteren Kritik der politischen Ökonomie*. [http://www.rote-ruhr-uni.com/cms/IMG/pdf/Entfremdete\\_Arbeit.pdf](http://www.rote-ruhr-uni.com/cms/IMG/pdf/Entfremdete_Arbeit.pdf) (accesso: 03.06.2018).
- Frey, C. B. & Osborne, M. A. (2013). *The future of employment: How susceptible are jobs to computerisation?* [https://www.oxfordmartin.ox.ac.uk/downloads/academic/The\\_Future\\_of\\_Employment.pdf](https://www.oxfordmartin.ox.ac.uk/downloads/academic/The_Future_of_Employment.pdf) (accesso: 14.08.2018).
- Fritz, A. (2017). *Mehr Muckis, Mann! Neues Schönheitsideal treibt Jungs in die Sucht*. <https://www.aargauerzeitung.ch/leben/gesundheits/mehr-muckis-mann-neues-schoenheitsideal-treibt-jungs-in-die-sucht-131097683> (accesso: 03.06.2018).
- Gassmann, O. (2011). *Home Office in Zahlen*. <https://www.hrtoday.ch/de/article/home-office-in-zahlen> (accesso: 03.06.2018).
- Genner, S., Probst, L., Huber, R., Werkmann-Kacher, B., Gundrum, E. & Majkovic, A.-L. (2017). *IAP Studie 2017. Der Mensch in der Arbeitswelt 4.0*. Zürich: IAP Institut für Angewandte Psychologie der ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. [https://www.zhaw.ch/storage/psychologie/5upload/iap/studie/IAP\\_STUDIE\\_2017\\_final.pdf](https://www.zhaw.ch/storage/psychologie/5upload/iap/studie/IAP_STUDIE_2017_final.pdf) (accesso: 03.06.2018).
- Gmel, G., Notari, L. & Gmel, C. (2015). *Suchtmonitoring Schweiz – Vertiefende Analysen zur Einnahme von Schlafmitteln, Beruhigungsmitteln sowie Psychostimulanzien im Jahr 2014*. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Half, R. (2017). *Ein Arbeitstag Langeweile pro Woche*. <https://www.roberthalf.de/presse/ein-arbeitstag-langeweile-pro-woche> (accesso: 03.06.2018).
- Holler, M. (2017). *Verbreitung, Folgen und Gestaltungsaspekte der Digitalisierung in der Arbeitswelt. Auswertungsbericht auf Basis des DGB-Index Gute Arbeit 2016*. <http://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++1c40dfc8-b953-11e7-8dd1-52540088cada> (accesso: 03.06.2018).
- Imwinkelried, D. (2017). *Die ZKB setzt auf Vertrauen statt auf Noten*. <https://www.nzz.ch/wirtschaft/die-zkb-setzt-auf-vertrauen-statt-auf-noten-ld.1327253> (accesso: 03.06.2018).
- Institut DGB-Index Gute Arbeit (Hrsg.) (2017). *DGB-Index Gute Arbeit. Der Report 2017*. <http://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++614dfaea-bee1-11e7-98bf-52540088cada> (accesso: 03.06.2018).
- Josef, B. & Back, A. (2016). *Coworking aus Unternehmenssicht – Serendipity-Biotop oder Fluchtort?* [https://aback.iwi.unisg.ch/fileadmin/projects/aback/web/pdf/studie\\_coworking.pdf](https://aback.iwi.unisg.ch/fileadmin/projects/aback/web/pdf/studie_coworking.pdf) (accesso: 03.06.2018).
- Kitz, V. (2017). *Feierabend. Warum man für seinen Job nicht brennen muss. Streitschrift für mehr Gelassenheit und Ehrlichkeit im Arbeitsleben*. Frankfurt am Main: S. Fischer.
- Kohut, H. (1976). *Narzissmus. Eine Theorie der psychoanalytischen Behandlung narzisstischer Persönlichkeitsstörungen*. Berlin: Suhrkamp.
- Komus, A., Simon, C. & Müller, W. (2016). *Multitasking im Projektmanagement – Status Quo und Potentiale*. <https://vistem.eu/beratung/multitasking-im-projektmanagement/die-grosse-studie-zum-negativen-multitasking/> (accesso: 03.06.2018).
- Laloux, F. (2016). *Reinventing Organizations. A guide to creating organizations inspired by the next stage in human consciousness*. Millis, MA: Nelson Parker.

- Parker, G. G., Van Alstyne, M. W. & Choudary, S. P. (2016). *Platform Revolution: How networked markets are transforming the economy – and how to make them work for you*. New York, NY: W. W. Norton & Company, Inc.
- Pekruhl, U. & Vogel, C. (2017). *Auswertung der Europäischen Erhebungen über die Arbeitsbedingungen 2005 und 2015. Selbstständigerwerbende in der Schweiz*. [https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Publikationen\\_Dienstleistungen/Publikationen\\_und\\_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Studien\\_und\\_Berichte/auswertung\\_euro\\_erhebung\\_arbeitsbedingungen.html](https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Studien_und_Berichte/auswertung_euro_erhebung_arbeitsbedingungen.html) (accesso: 03.06.2018).
- Promozione Salute Svizzera (2016). *Comunicato stampa. Un quarto degli occupati è sposato e stressato*. <https://promozionesalute.ch/chi-siamo/media/comunicati-stampa/articolo/job-stress-index-2016-un-quarto-degli-occupati-e-sposato-e-stressato.html> (accesso: 03.06.2018).
- Promozione Salute Svizzera (2017): *Immagine corporea positiva nei giovani in Svizzera. Un confronto fra la Svizzera tedesca (2015) e quella romanda (2016)*. Foglio d'informazione 25. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.
- Reckwitz, A. (2017): *Gesellschaft der Singularitäten*. Berlin: Suhrkamp.
- Rheinberg, F. (2002). *Motivation* (3. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.
- Richter, F., Walker, H. & Baumberger, P. (2016). «Onlinesucht» in der Schweiz. *Zwischenbericht der Expertinnengruppe*. [https://fachverbandsucht.ch/download/150/Bericht\\_ExpertInnengruppe\\_Onlinesucht\\_in\\_der\\_Schweiz](https://fachverbandsucht.ch/download/150/Bericht_ExpertInnengruppe_Onlinesucht_in_der_Schweiz) (accesso: 03.06.2018).
- Rosa, H. (2005). *Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Rosa, H. (2017). *Resonanz. Eine neue Weltbeziehung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Schregenberger, K. (2017). *Weshalb wir uns vor dem Telefonieren fürchten*. <https://www.nzz.ch/gesellschaft/sags-nicht-mehr-schnell-per-telefon-ld.1330876> (accesso: 03.06.2018).
- Schweizerische Eidgenossenschaft (2017). *Auswirkungen der Digitalisierung auf Beschäftigung und Arbeitsbedingungen – Chancen und Risiken. Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Postulate 15.3854 Reynard vom 16.09.2015 und 17.3222 Derder vom 17.03.2017*. <https://www.news.admin.ch/newsd/message/attachments/50248.pdf> (accesso: 03.06.2018).
- Spektrum.de (2008). *Soziale Netzwerke: Glück ist ansteckend*. <https://www.spektrum.de/news/glueck-ist-ansteckend/975755> (accesso: 03.06.2018).
- Spichiger, P. & Osterfeld, M. (2015). *Die Temporärerarbeit in der Schweiz. Aktualisierungsstudie 2014*. [https://www.swissstaffing.ch/docs/de/Publikationen/Studien/2014\\_swissstaffing\\_Temporaerarbeitende\\_in\\_der\\_Schweiz.pdf](https://www.swissstaffing.ch/docs/de/Publikationen/Studien/2014_swissstaffing_Temporaerarbeitende_in_der_Schweiz.pdf) (accesso: 03.06.2018).
- Spiegel.de (2017). *Gegen die Unzufriedenheit. So pimpen Sie Ihren Job*. <http://www.spiegel.de/karriere/job-crafting-so-werden-sie-zufriedener-im-job-a-1144118.html> (accesso: 03.06.2018).
- Srnicek, N. (2018). *Plattform-Kapitalismus*. Hamburg: Hamburger Edition.
- Suchtmonitoring Schweiz (2018). *Schlaf- und Beruhigungsmittel*. <http://www.suchtmonitoring.ch/de/6.html> (accesso: 03.06.2018).
- Ulrich, S. (2017). *Anrufe gelten als unhöflich und übergriffig*. <http://www.20min.ch/schweiz/news/story/-Anrufe-gelten-als-unhoeflich-und-uebergriffig--11039330> (accesso: 03.06.2018).
- Wohlers, K. & Hombrecher, M. (2017). *Schlaf gut, Deutschland. TK-Schlafstudie 2017*. <https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/962472/Datei/81647/TK-Schlafstudie-2017-Studienband.pdf> (accesso: 03.06.2018).
- x.ai (2018). *AI scheduled meetings for smarter work days. The future is here*. <https://x.ai/> (accesso: 03.06.2018).
- Y&R Group Switzerland (2017). *Media use index*. <http://www.media-use-index.ch/assets/files/MUI2017.pdf> (accesso: 03.06.2018).
- 7Mind GmbH (2018). *Willkommen bei dir. Meditation, die in jeden Alltag passt*. <https://7mind.de/> (accesso: 03.06.2018).

## 5.2 Lavoro mobile-flessibile e salute



### **Prof. Dr. Andreas Krause**

*Docente ed esperto di lavoro e salute (FHNW), Direttore del corso CAS GSA a Olten*



### **Prof. Dr. phil. Hartmut Schulze**

*Psicologo del lavoro e delle organizzazioni (FHNW), Hochschule für Angewandte Psychologie, Institut für Kooperationsforschung und -entwicklung (ifk)*



### **Prof. Dr. Lukas Windlinger**

*Docente Workplace Management, Responsabile Kompetenzgruppe Betriebsökonomie und Human Resources in FM, Università di scienze applicate di Zurigo ZHAW, Institut für Facility Management*

In questo capitolo illustriamo innanzitutto quanto è diffuso in Svizzera il lavoro flessibile in termini di luoghi ed orari, in breve il lavoro mobile-flessibile (paragrafo 5.2.1). In seguito, evidenzieremo il ruolo decisivo svolto dall'impostazione concreta del lavoro mobile-flessibile all'interno delle organizzazioni per quanto riguarda le conseguenze piuttosto positive o piuttosto critiche sulla salute (paragrafo 5.2.2). In particolare occorre distinguere in che misura le esigenze di flessibilità dell'azienda siano definite in modo orientato alle capacità oppure le opzioni di flessibilità possano essere sfruttate a partire dai bisogni dei singoli lavoratori. Dato che i dibattiti sul lavoro mobile-flessibile hanno riaperto anche le riflessioni sulla strutturazione ottimale degli uffici e degli spazi, questa questione viene qui esaminata nel dettaglio: mobilità e flessibilità fanno il loro in-

gresso negli uffici e i più moderni concetti di ufficio prendono in considerazione in modo mirato sia la mobilità dei collaboratori, sia la molteplicità delle attività lavorative e l'uso flessibile a esse correlato di diversi luoghi, zone e spazi di lavoro. Sulla scorta di due esempi concreti spiegheremo gli aspetti a cui prestare attenzione nel lavoro mobile-flessibile e nella strutturazione dell'ufficio (paragrafo 5.2.3). Nel paragrafo 5.2.4 proporremo delle raccomandazioni per organizzare in maniera positiva il lavoro mobile-flessibile.

### **5.2.1 Lavoro mobile-flessibile in Svizzera: significato e diffusione**

#### **Che cos'è il lavoro mobile-flessibile?**

Di seguito, per lavoro mobile-flessibile s'intende un tipo di attività che può svolgersi, oltre che sul posto di lavoro presso la casa madre, anche in altri luoghi come, ad esempio, a domicilio, in viaggio, negli spazi di co-working o presso il cliente e in momenti diversi dai tradizionali orari di ufficio quotidiani (dalle 7.00 alle 19.00). Requisito per questa modalità di lavoro è il supporto da parte delle tecnologie di informazione e comunicazione quali terminali mobili, accesso WiFi, archiviazione dati in cloud ecc., essenziali per poter lavorare all'esterno dell'azienda (Schulze et al. 2015). Il concetto di lavoro mobile-flessibile si avvicina a quello di telelavoro (Garret & Danziger 2007), tuttavia esso punta maggiormente l'attenzione sull'aspetto della flessibilità spaziale e temporale. Di norma, il lavoro mobile-flessibile si riferisce ai lavoratori dipendenti (Schat & Flüter-Hofmann 2012). Attualmente esistono anche approcci che contemplano i lavoratori indipendenti (Weichbrodt et al. 2016).



**Lavoro mobile-flessibile vuol dire che**

- non si deve lavorare solo presso la casa madre in un posto di lavoro fisso, ma che si può lavorare anche in altri luoghi (flessibilità spaziale);
- non si deve lavorare sempre negli stessi orari, ma che questi variano e che si può lavorare anche in ore insolite (flessibilità temporale) e
- a tal fine si utilizzano le tecnologie dell'informazione e della comunicazione.

Nel contesto del lavoro mobile-flessibile, i collaboratori hanno quindi almeno un influsso parziale sul luogo e sulle ore di lavoro. Una più ampia sovranità spaziale e temporale da parte di collaboratori e team va di pari passo con un cambiamento dei requisiti relativi al ruolo della conduzione (tra cui maggiore orientamento al conseguimento degli obiettivi e ai risultati del lavoro; promozione della responsabilità individuale in materia di performance e salute).

**Perché la flessibilità acquisisce sempre più importanza?**

Le tecnologie digitali abbinata ai dispositivi mobili permettono di lavorare senza vincoli di spazio e di tempo. Allo stesso tempo, le aziende devono far fronte anche a esigenze di flessibilità accresciute, per esempio a causa della concorrenza globale, dell'accelerazione tecnica o delle aspettative dei clienti che pretendono reazioni rapide. Di conseguenza, le pretese di flessibilità nei confronti dei lavoratori aumentano a tutti i livelli gerarchici (Meissner et al. 2016). Le aziende desiderano impiegare la forza lavoro nel momento ottimale e nel posto ideale in funzione, ad esempio, delle richieste dei clienti, della situazione degli ordini o della strategia aziendale. Pertanto, quasi l'85% delle imprese del settore manifatturiero individua il principale vantaggio dei modelli di lavoro flessibili nell'aumento della flessibilità e solo un numero esiguo cita i vantaggi a livello di produttività e qualità (Schat & Flüter-Hofmann 2012). Tra i lavoratori emerge contemporaneamente il desiderio di opzioni di flessibilità, ad esempio per armonizzare al meglio famiglia, tempo libero e professione. Rispetto al 1950, quando si lavorava in media 2400 ore all'anno, oggi la popolazione attiva in Svizzera lavora sì decisamente meno, con 1500 ore all'anno, ma secondo una molteplicità

di modelli di lavoro, ad esempio occupazione a tempo parziale e ad orari di lavoro atipici, come il lavoro a turni e quello notturno (Siegenthaler 2017). Il luogo in cui si trascorrono le ore di lavoro non è più solo il posto di lavoro presso la casa madre: oggi si può svolgere la propria attività professionale in viaggio, da casa o negli spazi di co-working. Attualmente, oltre ai modelli di lavoro mobile-flessibile, suscitano grande interesse gli approcci che raccomandano il lavoro flessibile e agile in strutture simili alle reti e che mettono in discussione le tradizionali gerarchie aziendali (Robertson 2015). Ciò si riflette anche negli innovativi concetti di organizzazione degli uffici e degli spazi lavorativi, nell'ambito dei quali si rinuncia a postazioni di lavoro rigidamente assegnate, consentendo ai collaboratori di scegliersi il posto di lavoro in base ai compiti e alle necessità (ad es. desk sharing, flexible office; Windlinger et al. 2015).

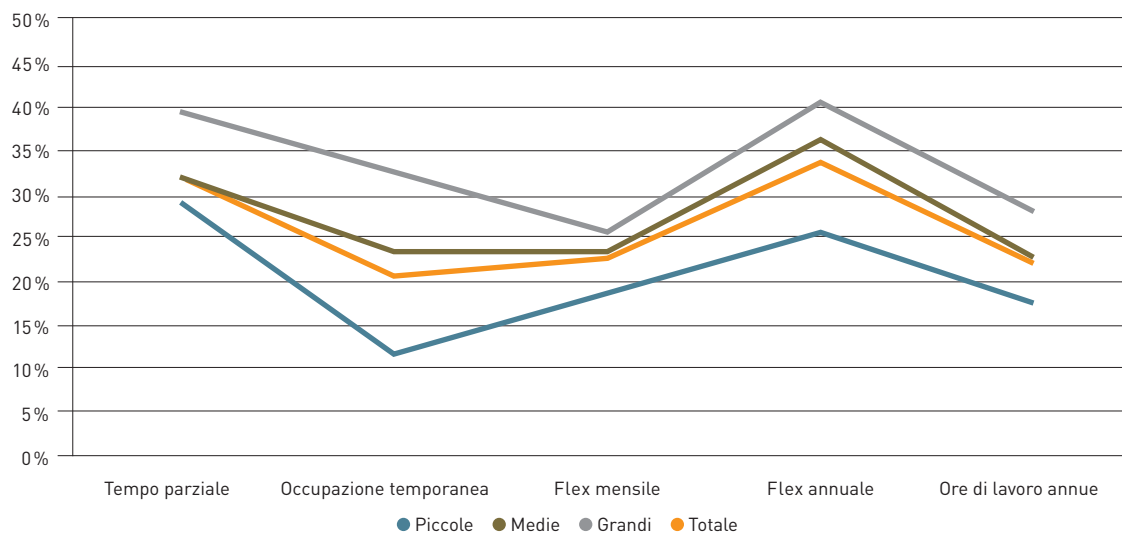
**La flessibilità temporale in Svizzera**

Nel 2016, in Svizzera, il 36% dei lavoratori seguiva modelli con orari di lavoro settimanali, mensili e annuali e la possibilità di decidere l'ora di inizio e fine quotidiana (ad es. orario flessibile), mentre il 9% circa non aveva alcuna indicazione formale in merito all'orario di lavoro. Per un'esigua maggioranza dei lavoratori elvetici l'ora di inizio e fine del lavoro era prestabilita e fissa (RIFOS; Lässig Bondallaz & Murrer 2017). Secondo l'indagine europea sulle condizioni di lavoro (studio EWCS; Krieger et al. 2017), con l'11,7% la Svizzera registra la percentuale più ampia di lavoratori che possono stabilire del tutto individualmente le proprie ore di lavoro. Nell'Unione europea questa quota si attesta al 5,6%. Al tempo stesso in Svizzera avvengono con maggiore frequenza modifiche a breve termine dell'orario di lavoro, vale a dire che talvolta le informazioni sui cambiamenti sono fornite solo il giorno precedente o il giorno lavorativo stesso. Lo studio EWCS rivela inoltre che l'occupazione a tempo parziale risulta sorprendentemente frequente in Svizzera, mentre la diffusione del lavoro notturno e nel fine settimana è in linea con quella di altri paesi europei. Dalla figura 5.2.1 emerge che le aziende elvetiche di maggiori dimensioni applicano modelli di orario di lavoro flessibili più di quanto facciano le piccole imprese.

L'Ufficio federale di statistica (Bundesamt für Statistik 2017) stima che i dipendenti a tempo pieno svizzeri prestino in media 43 ore di straordinario all'anno senza compensarle con tempo libero o riduzione delle ore di lavoro. Un quarto degli occupati



FIGURA 5.2.1

**Utilizzo della flessibilizzazione delle ore di lavoro per classi dimensionali**

Diffusione dei modelli di flessibilizzazione del lavoro in Svizzera: flessibilizzazione su base annua (33,7%), occupazione a tempo parziale (32,3%), flessibilizzazione su base mensile (22,8%), ore di lavoro annue variabili (22,0%) e occupazione temporanea (21,1%).

Bienefeld et al. (2018), Digitalisierung in der Schweizer Wirtschaft: Ergebnisse der Umfrage 2016. Teil 2: Ziele, berufliche Kompetenzen und Arbeitsorganisation, pag. 20

svizzeri riferisce orari di lavoro lunghi, ossia oltre 48 ore settimanali o almeno 5 volte al mese più di 10 ore di lavoro al giorno (Indagine sulla salute in Svizzera; Marquis 2014). Ciò riguarda soprattutto gli uomini a partire dai 30 anni di età con un livello di istruzione elevato o un'attività indipendente. Il lavoro flessibile a livello temporale è molto più diffuso tra le persone altamente qualificate rispetto alla popolazione generale (Genner et al. 2017). La quota di orari di lavoro lunghi è tuttavia particolarmente elevata anche nel settore agricolo e in quello alberghiero (Krieger et al. 2017). Nel 2016, il 5,1% dei lavoratori svizzeri ha svolto un servizio di picchetto o ha lavorato su chiamata (Lässig Bondallaz & Murier 2017).

**La flessibilità spaziale in Svizzera**

Secondo lo studio FlexWork rappresentativo per la Svizzera, nel 2016 circa il 38% delle persone occupate, ovvero all'incirca 1,8 milioni di persone, ha lavorato non solo presso la casa madre, ma in parte anche in altri luoghi come, ad esempio, l'home office o durante gli spostamenti in treno. Il 24% degli occupati lavora regolarmente (da più volte al mese a più volte alla settimana) in modalità mobile (Weichbrodt et al. 2016).

**FlexWork Survey 2016**

Nell'ambito dello studio «FlexWork Survey 2016» sono state intervistate 2003 persone e 594 aziende risp. amministrazioni nella Svizzera tedesca e romanda. Lo studio, commissionato dall'iniziativa Work Smart Svizzera, è stato condotto dalla Hochschule für Angewandte Psychologie (FHNW) nella primavera del 2016.

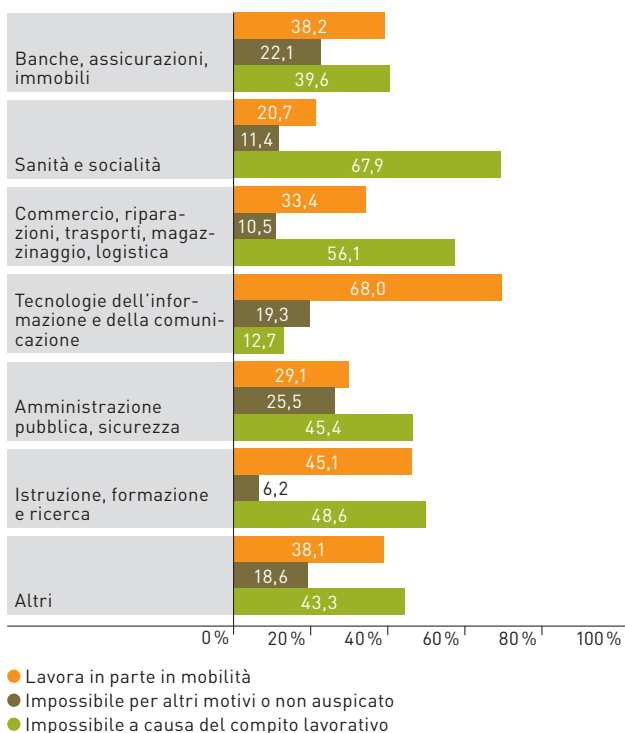
Link: <http://hdl.handle.net/11654/24099>

Rispetto al 2014, nel 2016 si è osservato un forte incremento del lavoro svolto in viaggio e all'esterno, come pure un calo del lavoro presso i clienti. Nell'inchiesta condotta nel 2016, quasi un terzo della popolazione svizzera attiva ha anche dichiarato di voler lavorare di più o con maggiore frequenza in modalità mobile (Weichbrodt et al. 2016). Per il 45% degli intervistati il tipo di compito è una delle ragioni principali che ostacolano il lavoro mobile. Si constata inoltre una certa riluttanza da parte delle imprese svizzere a proporre forme di lavoro mobili. Un'inchiesta rappresentativa realizzata tra le aziende sul territorio svizzero dal Centro di ricerca congiuntu-

rale dell'ETH di Zurigo ha rivelato che meno della metà (48%) delle aziende intervistate propone il lavoro da casa e appena un terzo (30%) il lavoro mobile durante gli spostamenti e/o in diverse sedi (Bienefeld et al. 2018). Le grandi aziende offrono ai propri collaboratori home office e possibilità di lavoro mobile decisamente più spesso delle piccole e medie imprese. Tra le regioni svizzere non emergono differenze significative, tuttavia nelle zone rurali si tende a sostenere maggiormente l'impossibilità del lavoro mobile rispetto alle città o ai grandi agglomerati (Weichbrodt et al. 2016). La figura 5.2.2 mostra le nette differenze settoriali. La maggiore diffusione del lavoro mobile-flessibile si registra nei settori «Tecnologie dell'informazione e della comunicazione» e «Istruzione, formazione, ricerca». Nei gruppi settoriali in cui si lavora meno in mobilità come, ad esempio, «Sanità e socialità» o «Commercio, riparazioni, trasporti, magazzinaggio, logistica», il lavoro mobile spesso non è affatto possibile per via dei compiti (Weichbrodt et al. 2016).

FIGURA 5.2.2

**Distribuzione del lavoro mobile-flessibile per settori in percentuale (escl. industria, produzione di merci ed energia per insufficienza di dati)**



Weichbrodt et al. (2016)

Rispetto agli uomini, le donne si dedicano meno di frequente a un mestiere mobile-flessibile, in quanto lavorano più spesso a tempo parziale ed esercitano prevalentemente attività nelle quali ciò è reso impossibile dai compiti lavorativi. Un'ulteriore differenza nella diffusione del lavoro mobile-flessibile si osserva in Svizzera tra le fasce di età. I più giovani (fino a 24 anni) lavorano più raramente in mobilità, anche a causa del genere di compiti da eseguire che rendono il lavoro mobile meno fattibile o non consentito. Per contro, un buon terzo della popolazione tra i 55 e i 64 anni di età lavora in parte in modo mobile-flessibile. In confronto alle altre fasce di età, questo gruppo figura decisamente più di frequente tra coloro che lavorano «molto spesso» in maniera flessibile, il che indica una maggiore ponderazione di autonomia spaziale e temporale al momento del passaggio al pensionamento. La maggioranza degli occupati che lavorano in modo mobile specifica di aver scelto liberamente questa forma di lavoro, mentre per quasi un intervistato su cinque il lavoro mobile rappresenta un'esigenza legata alla professione (Weichbrodt et al. 2016).

Nell'ambito del lavoro mobile all'interno degli uffici, come di solito avviene per i concetti di ufficio orientati all'attività con libera scelta della postazione di lavoro, attualmente disponiamo solo di stime approssimative sul grado di diffusione che si attestano tra il 10% e il 30% su scala mondiale (Steelcase 2016). Una proiezione prudente della «Neue Zürcher Zeitung» del 1° aprile 2017 (Steck 2017) arriva per la Svizzera a una stima del 10% circa della popolazione attiva, soprattutto nelle grandi imprese con quote di desk sharing tra lo 0,6 e lo 0,9 (rapporto tra posti di lavoro e collaboratori).

### Ulteriori aspetti della flessibilità

Oltre alla flessibilità temporale e spaziale, esistono altre varianti di forme di lavoro flessibili, che non sono al centro del presente contributo, ma meritano un breve cenno. Ci sono aziende che rinunciano ai posti fissi e impiegano le persone attraverso imprese terze o come freelancer per poter reagire con maggiore flessibilità alle mutazioni del mercato. Le piattaforme di crowdsourcing mettono a disposizione forza lavoro per impieghi a breve termine. Questi cosiddetti «gig worker» rappresentano soltanto il 2% della popolazione attiva svizzera (Pekruhl & Vogel 2017). Analoga diffusione hanno i contractor (2,5%), che sono autonomi, ma dedicano il 75% del proprio tempo a un unico committente. Un'analisi

dettagliata dei rapporti di lavoro atipici e precari in Svizzera rivela che questi sono molto più frequenti in determinati settori (ad es. quello alberghiero, dell'arte o nelle economie domestiche private) e in certe regioni (Ticino e area metropolitana di Ginevra) (Ecoplan 2017). Benché in questa sede non sia possibile occuparsi delle sfide sociali, occorre comunque sottolineare che le insicurezze legate ai rapporti di lavoro atipici favoriscono ripercussioni critiche per la salute.

Per quanto riguarda la diffusione dei concetti di gestione che richiedono una flessibilità particolarmente elevata, come olocrazia o agilità, per la Svizzera non sono praticamente disponibili dati certi. In uno studio rappresentativo per Svizzera, Germania e Austria, il 4% dei collaboratori ha dichiarato di ricorrere quotidianamente o settimanalmente a metodi agili (Weckmüller 2017). È comunque noto che al giorno d'oggi anche in Svizzera nelle aziende IT prevalgono i metodi agili rispetto ai sistemi tradizionali di gestione dei progetti (Kropp & Meier 2017).

### 5.2.2 Importanza del lavoro mobile-flessibile per la salute

Nella ricerca in materia di scienza del lavoro sono ben documentati gli effetti delle ore di lavoro sulla salute (cfr. riquadro informativo sulle fatti relativi alla scienza del lavoro). È emerso che orari di lavoro lunghi, di oltre 10 ore al giorno oppure di più di 55 ore alla settimana, tempi di recupero brevi o assenza di pause rappresentano fattori di rischio per la salute. In che misura il lavoro mobile-flessibile si ripercuote su questi parametri rilevanti per la salute?

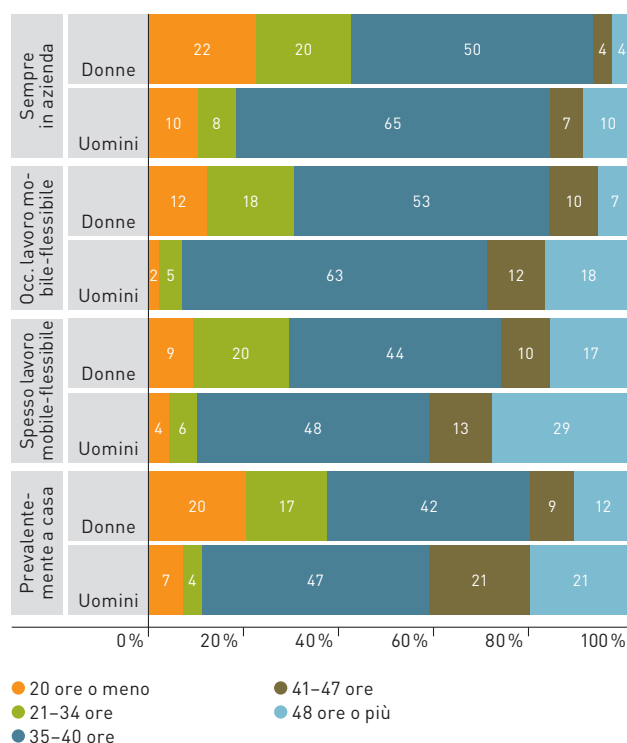
Intanto l'effetto del lavoro mobile-flessibile sul prolungamento delle ore di lavoro è confermato e risulta, ad esempio, dagli studi EWCS condotti in tutta Europa. Messenger et al. (2017) distinguono quattro profili di lavoro mobile-flessibile in base all'entità e al luogo preferito: prevalentemente a casa, spesso od occasionalmente lavoro mobile-flessibile o sempre in azienda. Rispetto ai lavoratori stazionari presso i locali dell'azienda, gli occupati che svolgono un'attività in modo mobile-flessibile lavorano spesso più di 48 ore alla settimana (cfr. fig. 5.2.3). Tale correlazione tra il lavoro mobile-flessibile e l'allungamento delle ore di lavoro si conferma anche dopo la verifica di altri fattori di influenza come sesso, età e paese, benché in generale gli uomini tendano a orari di lavoro più lunghi.

Un'altra correlazione osservata è tra lavoro mobile-flessibile e collocazione degli orari di lavoro che, rispetto a quelli dei lavoratori stazionari, si estendono molto più spesso fino alle ore di lavoro più tarde e anche al sabato (Messenger et al. 2017). Degenhardt et al. (2014) riferiscono di una correlazione simile per la Svizzera. Inoltre, le persone che lavorano in modo mobile-flessibile rinunciano con maggiore frequenza alle pause rispetto ai lavoratori stazionari. Uno studio online di Degenhardt et al. (2014) condotto su circa 600 collaboratori che si avvalgono dell'home office ha mostrato che circa metà di coloro che abitualmente usano la formula dell'home office dichiara di fare pause raramente o in ritardo. Riassumendo, chi sceglie il lavoro mobile-flessibile svolge la propria professione più a lungo, perlopiù nelle fasce orarie marginali e facendo meno pause. Tale correlazione tra entità del lavoro mobile-flessibile e intensità di lavoro vissuta è avvalorata anche dall'osservazione tratta dallo studio EWCS, secondo cui i collaboratori che lavorano con più frequenza in luoghi diversi riferiscono un livello di stress maggiore

FIGURA 5.2.3

#### Lavoro mobile-flessibile e ore di lavoro

Quote in percentuale



In base a Messenger et al. (2017, 22)

rispetto a quelli che lavorano soprattutto presso l'azienda (Messenger et al. 2017).

Un altro effetto documentabile del lavoro mobile-flessibile riguarda la compatibilità tra lavoro e vita privata. Nello studio EWCS del 2016, coloro che lavorano spesso in luoghi diversi dichiarano che i propri orari di lavoro si adeguano scarsamente alla famiglia o agli impegni sociali. Le persone che lavorano più di frequente da casa riferiscono il miglior grado di compatibilità. D'altro canto, soprattutto i collaboratori che lavorano spesso da casa lamentano l'assottigliamento del confine che separa vita professionale e privata. Messenger et al. (2017) propongono corsi di formazione sul boundary management (per saperne di più cfr. Gisin et al. 2014, 2016).

### **Autonomia e lavoro mobile-flessibile**

Per poter comprendere gli effetti del lavoro mobile-flessibile sulla salute, occorre distinguere tra la flessibilità richiesta dall'azienda in termini di capacità e quella che può essere gestita dal collaboratore. Una panoramica attuale concernente lo stato della ricerca in materia di scienza del lavoro ha effettuato questa distinzione e mostrato che le correlazioni con la salute seguono il modello pronosticato (Amlinger-Chatterjee & Wöhrmann 2017): la flessibilità legata all'azienda e, per così dire, prescritta è stata collegata, ad esempio, alla mancanza di prevedibilità degli orari di lavoro, alla irregolarità e variabilità delle ore di lavoro, nonché alla disponibilità su chiamata o al servizio di picchetto. Ciò ha la tendenza ad andare di pari passo con conseguenze negative legate alle sollecitazioni come spossatezza e stress. La flessibilità legata all'individuo, ossia influenzabile dal lavoratore, prevede la possibilità di concorrere all'organizzazione ad esempio influenzando sugli orari di inizio e fine del lavoro, sulle pause, sul numero di ore, sulla collocazione delle ore di lavoro e sui giorni di vacanza. La flessibilità legata all'individuo si accompagna tendenzialmente a una salute migliore e a meno assenze (Amlinger-Chatterjee 2016; Wöhrmann 2016). Quando gli occupati possono, ad esempio, influire sugli orari di inizio e fine del lavoro o prevedere anticipatamente le proprie ore di lavoro, si osserva tendenzialmente una migliore compatibilità tra lavoro e vita privata e si riscontrano meno disturbi. Nel caso del lavoro mobile-flessibile si può parlare diffusamente di una flessibilità determinata dall'individuo: oltre la metà della popolazione attiva svizzera che svolge un lavoro mobile-

flessibile lo fa per libera scelta (Weichbrodt et al. 2016). In via restrittiva va sottolineato che gli effetti della flessibilità legata all'azienda rispetto a quella legata all'individuo sono alquanto deboli sulla salute, vale a dire che spiegano solo una piccola parte delle differenze in termini di salute. Vanno pertanto presi in considerazione altri fattori di influenza (Amlinger-Chatterjee & Wöhrmann 2017).

### **L'impostazione concreta del lavoro mobile-flessibile come elemento decisivo per la salute**

La libertà di scegliere il luogo e le ore di lavoro non porta necessariamente a orari di lavoro favorevoli alla salute. Si pone la questione di come possa essere organizzato il lavoro mobile-flessibile per far sì che prevalgano gli effetti positivi sulla salute. La crescente importanza del lavoro mobile-flessibile nelle aziende all'avanguardia non è riconducibile esclusivamente a innovazioni tecniche (terminali mobili, lavoro in cloud ecc.), bensì è anche espressione di nuove forme di controllo delle prestazioni che utilizzano maggiormente sul piano economico-aziendale l'autogestione, l'iniziativa personale e la creatività dei collaboratori. Questa trasformazione viene descritta da molto tempo soprattutto in sociologia e con diverse definizioni come imprenditore della propria forza lavoro, soggettivazione o controllo indiretto (Meissner et al. 2016). In sostanza, il controllo indiretto di nuova concezione consiste nell'invitare i singoli collaboratori e team a orientarsi spontaneamente, in modo più deciso, verso il mercato e i clienti, ad assumersi la responsabilità per il successo del proprio lavoro e a documentare il loro contributo economico al successo aziendale, ad esempio attraverso il contributo agli indicatori chiave di performance (Krause & Dorsemagen 2017). In quest'ottica non sono significative le ore di lavoro o di presenza, ma è determinante il grado di conseguimento degli obiettivi. Secondo Peters (2011), il controllo indiretto fa sì che i collaboratori sviluppino un interesse imprenditoriale al successo, spingendosi istintivamente (ossia senza istruzioni dirette di un quadro) ai limiti delle proprie prestazioni per ottenere successo ed evitare fallimenti. Questo fenomeno è definito autoesposizione al pericolo interessata. Essa subentra quando le persone tentano, a scapito della rigenerazione e della salute personali, di superare i requisiti legati al lavoro, ad esempio ampliando e intensificando le ore di lavoro, assumendo sostanze stimolanti e tranquillanti o lavorando no-

nonostante una malattia (Krause et al. 2015). Se al crescere dei requisiti vengono a mancare le demarcazioni esterne e con esse anche la legittimazione esterna a porre dei limiti, i collaboratori possono essere indotti ad adottare atteggiamenti che non tengano conto della capacità di prestazione individuale. Benché a breve termine tali comportamenti abbiano gli effetti desiderati in termini di aumento della performance, nel lungo periodo mettono a repentaglio la salute. Visto che la riduzione o la totale assenza di demarcazioni esterne può essere una caratteristica del lavoro mobile-flessibile, questa forma di lavoro richiede che i collaboratori siano capaci di prendere decisioni e di porsi dei limiti. Nell'ambito dell'home office è ad esempio possibile, senza grandi problemi, lavorare dodici ore o più a incarichi voluminosi o urgenti e proseguire il giorno successivo senza rispettare il tempo di riposo di undici ore. La manifestazione delle varie caratteristiche dell'autoesposizione al pericolo interessata per un periodo prolungato nel quadro del lavoro mobile-flessibile può essere considerata come un segnale indicante che l'impostazione del lavoro mobile-flessibile non è sufficientemente orientata alla salute (Krause et al. 2015).

Nel caso del lavoro mobile-flessibile, un confronto consapevole con le risorse personali favorisce la cura di sé (Krause et al., in corso di stampa), intesa come un miglioramento autocontrollato delle condizioni di lavoro (job crafting), una definizione cosciente dei limiti tra lavoro e altri ambiti di vita (boundary crafting) e la gestione del riposo nel tempo libero (recovery crafting). A seconda dell'impostazione delle condizioni quadro del lavoro mobile-flessibile nell'organizzazione sono prevedibili effetti piuttosto positivi o negativi sulla salute. È possibile aspettarsi effetti positivi sulla salute, ad esempio, se gli obiettivi posti dall'azienda sono negoziabili e realistici e se in caso di particolari difficoltà (ad es. malattia di lunga durata di colleghi in un team) viene offerto sostegno oppure vengono adeguati gli obiettivi. Si evita così che i collaboratori compensino le pretese irrealistiche in fatto di prestazione lasciando sconfinare le ore di lavoro a scapito del loro tempo di recupero. La figura 5.2.4 mostra in modo conciso che, nell'organizzazione del lavoro mobile-flessibile, la qualità è decisiva per la salute e la capacità di prestazione dei lavoratori (spiegazioni dettagliate su opportunità e rischi: Beerermann et al. 2017).

FIGURA 5.2.4

**L'impostazione concreta del lavoro mobile-flessibile è significativa per gli effetti su comportamento e salute (le linee tratteggiate indicano una correlazione negativa)**



## Fatti relativi alla scienza del lavoro

Le conoscenze della scienza del lavoro sulla durata e sulla collocazione degli orari di lavoro nonché sul tempo di recupero possono essere applicate al lavoro mobile-flessibile, a condizione che non sussistano risultanze contrarie. La Legge sul lavoro contiene disposizioni che mirano a garantire la protezione della salute e limitano le ore di lavoro giornaliere e settimanali massime. Dato che nel lavoro mobile-flessibile la gestione di sé acquista maggior peso, l'attuazione deve essere maggiormente presa in considerazione e assicurata dai lavoratori stessi.

- L'impatto negativo dei lunghi orari di lavoro è attestato. Spesso per orario di lavoro lungo si intendono oltre 10 ore al giorno nonché 48 risp. 55 ore alla settimana. Orari di lavoro così lunghi comportano più disturbi per la salute, sintomi di burnout e stress accresciuto (Amlinger-Chatterjee 2016). In una metanalisi sono stati esaminati i dati longitudinali (studi coorte) di ben oltre 500 000 persone. Rispetto a una settimana di 40 ore, il rischio di ictus sale di un terzo se si lavora per oltre 55 ore, del 27% (da 49 a 54 ore) o del 10% (da 41 a 48 ore) (Kivimäki et al. 2015). Quando i lunghi orari di lavoro si abbiano ad altre caratteristiche potenzialmente sfavorevoli delle ore di lavoro (ad es. cattiva pianificabilità delle ore di lavoro, lavoro a turni), allora aumenta il rischio di compromissioni a carico della salute e della partecipazione sociale (Wirtz 2010).
- A partire dall'ottava ora di lavoro il rischio di infortuni cresce in modo esponenziale (Rothe et al. 2017). Il 13% circa di tutti gli infortuni sul lavoro è riconducibile a problemi del sonno (Uehli et al. 2014).
- Il rischio di sviluppare malattie cardiocircolatorie a causa di orari di lavoro atipici, come il lavoro a turni, è dimostrato (Vyas et al. 2012).
- Tra due giornate lavorative occorre rispettare un tempo di riposo o di recupero di almeno undici ore. Solo in via eccezionale e massimo una volta alla settimana il tempo di riposo può essere ridotto a otto ore. Nell'ultimo mese, in Svizzera, almeno una volta il 20,8% della popolazione attiva maschile e il 14,9% di quella femminile non ha rispettato le undici ore di tempo di riposo previste tra due giornate lavorative (Krieger et al. 2017, 67). Se il tempo di riposo è inferiore a undici ore, si riduce anche la durata del sonno (Arlinghaus 2017).
- Spesso il lavoro mobile-flessibile consente di prendere decisioni autonome sull'organizzazione delle pause. Tuttavia, accade più di frequente che le pause siano rimandate o addirittura eliminate (Degenhardt et al. 2014). Il ricorso a più pause brevi (la singola pausa dura solo pochi minuti o al massimo 15 minuti) si rende necessario per ridurre i disturbi muscolo-scheletrici e l'affaticamento, come pure per influire positivamente su umore e performance del lavoro (Wendsche & Lohmann-Haislah 2016). Lavorare nel tempo libero provoca una maggiore difficoltà a staccare la spina dal lavoro (Wendsche & Lohmann-Haislah 2017). Le sfide come la pressione temporale accrescono l'engagement, ma riducono la qualità dei processi di recupero, tanto che diventa particolarmente importante adottare consapevolmente delle strategie per recuperare nel tempo libero (Bennett et al. 2018).
- I conflitti tra lavoro e vita privata generano sollecitazioni negative che, a loro volta, stimolano i conflitti tra lavoro e vita privata (Nohe et al. 2014). Gli impatti compensativi del lavoro mobile-flessibile sul conflitto lavoro-famiglia sono documentati, ma ancora più importante è il sostegno alla compatibilità da parte di quadri e organizzazione (Allen et al. 2013). La flessibilità temporale esercita un'azione di alleggerimento rispetto alla flessibilità spaziale. Inoltre, la flessibilità temporale ha un impatto per il solo fatto di essere fondamentalmente possibile, anche se non viene utilizzata. L'autonomia spaziale diventa invece una risorsa nel momento in cui viene effettivamente utilizzata (Allen et al. 2013).
- L'occupazione a tempo parziale ha effetti positivi sulla salute. Nelle inchieste condotte in Svizzera con il Job Stress Index è stata pertanto indicata come risorsa importante: «I lavoratori a tempo pieno denotano un livello di spossatezza maggiore degli occupati a tempo parziale. Ciò vale soprattutto per il gruppo dei 25-39enni. La spossatezza dipende molto più dal grado di occupazione (tempo pieno o tempo parziale) che dall'età» (Ilgic et al. 2016, 4).



### Excursus: ripercussioni della strutturazione dell'ufficio sulla salute

In passato i posti di lavoro in ufficio venivano considerati, e spesso lo sono ancora, come una necessità oggettiva e non tanto come una risorsa per il lavoro. In generale, le ripercussioni della strutturazione dell'ufficio sulla salute sono state analizzate in chiave fisico-ergonomica. Studi più recenti rivelano tuttavia che anche l'ambiente ufficio influisce sulla salute psichica, sia come fattore di stress, sia come risorsa (Windlinger et al. 2014). Di seguito vengono illustrati gli aspetti della strutturazione degli uffici che si riflettono sulla salute degli utenti. La funzionalità e l'adeguatezza del contesto lavorativo hanno un peso preponderante sulla salute psichica. Esse descrivono in che misura il contesto lavorativo è adeguato ai compiti e ai processi di lavoro, alla cultura dell'organizzazione nonché alle esigenze individuali e di gruppo (Rashid & Zimring 2008). Inoltre, gli ambienti ufficio sono sempre anche laboratori di messaggi simbolici. I contesti lavorativi di gran valore e strutturati in modo allettante possono quindi esprimere un elevato livello di stima dei collaboratori da parte dell'organizzazione e farli sentire orgogliosi (Goins et al. 2010; Windlinger et al. 2015).

Oltre a tali aspetti sovraordinati, si possono distinguere tre gruppi di fattori di influenza relativi al contesto che influiscono sulla salute (McCoy & Evans 2005).

- L'ambiente materiale comprende i materiali edili e da costruzione, la mobilia, la posizione dell'edificio, l'organizzazione degli spazi e la disposizione (Rashid & Zimring 2008). L'argomento più discusso quando si parla di salute e spazi lavorativi è probabilmente la forma basilare dell'ufficio o il tipo di ufficio: spesso si tematizza l'influsso sulla salute del tipo di ufficio o dell'apertura degli spazi («Gli uffici open space fanno ammalare?»). Non esistono tuttavia studi con risultati accreditati che attestino se i grandi spazi o gli uffici a zone siano in generale migliori per la salute (De Croon et al. 2005). Al contrario, sembra piuttosto che esistano strutturazioni favorevoli alla salute o anche non favorevoli alla salute dei vari tipi di ufficio: ci sono dunque uffici open space e uffici a zone sia positivi, sia negativi. La descrizione quantitativa, ovvero il numero di persone che usano insieme un ufficio, è dunque meno significativa per la salute e il benessere rispetto alla descrizione della qualità dell'ufficio, ossia alla percezione e alla valutazione da parte degli utenti. Per quanto riguarda l'ambiente materiale, la qualità percepita del posto di lavoro e quella estetica sono importanti predittori per il benessere (Windlinger et al. 2015). Trova conferma anche l'impatto positivo di piante ed elementi naturali (Gillis & Gatersleben 2015).
- L'ambiente interno comprende acustica, qualità dell'aria, climatizzazione, luce e la possibilità di influenzare questi fattori e di controllarli (Rashid & Zimring 2008). L'acustica sembra essere uno dei principali parametri legati alla salute. Quella del «rumore» è una tematica costante nella maggior parte degli uffici. Tuttavia, di solito, in questi spazi non c'è un rumore di sottofondo alto, bensì un brusio di bassa o media intensità. Il più delle volte le lamentele per via del rumore in ufficio riguardano rumori di disturbo o fastidiosi. La fonte più frequente di disturbi acustici è rappresentata dai colloqui dei colleghi nella stessa stanza, a prescindere da quanto parlino ad alta voce. Nell'acustica d'ufficio l'intelligibilità del parlato è più importante del volume del rumore di sottofondo (Liebl et al. 2011). La riduzione del livello sonoro del brusio di fondo legato ai colloqui è d'aiuto solo se, al tempo stesso, diminuisce anche l'intelligibilità del parlato, affinché gli stimoli linguistici irrilevanti non generino interruzioni e distrazioni (Schlittmeier & Liebl 2015). Diversamente dall'acustica d'ufficio, il clima interno e la qualità dell'aria si possono gestire abbastanza bene a livello di tecnica dell'edificio e di norma i valori si collocano nell'intervallo consigliato (Janser et al. 2015). Tuttavia, percezioni e valutazioni soggettive della climatizzazione e della qualità dell'aria hanno una più grande influenza sulla salute dei valori misurabili fisicamente (Hedge et al. 1996). La valutazione della climatizzazione e della qualità dell'aria dipende dalla possibilità percepita di poter influire su questi parametri, il che si ripercuote sul benessere (Marmot et al. 2006). Lo stesso



vale per la luce: anche in questo caso la possibilità di adattamento personale è importante per il benessere (Veitch 2005). Altrettanto rilevante è la presenza di luce solare. Gli impatti positivi della luce del giorno sul benessere degli utenti dell'ufficio sono ben documentati (Veitch et al. 2007).

- L'ambiente socio-spaziale si riferisce al fatto che, di solito, gli uffici sono utilizzati contemporaneamente da più persone e che le rispettive posizioni nel locale hanno un significato sociale. Questa dimensione comprende privacy, crowding e densità sociale (Evans & Cohen 1987). L'importanza della privacy per la soddisfazione e il benessere viene descritta all'unanimità nella letteratura (Veitch et al. 2007). Per privacy si intende l'aspirazione a mantenere un livello ottimale di interazione con altre persone; si parla anche di controllo selettivo dell'accessibilità per altre persone (Altman 1975). Nell'impostazione dell'ufficio questa regolazione è sostenuta mediante l'offerta di possibilità per appartarsi. Se la privacy viene compromessa, può manifestarsi uno stress da affollamento (crowding). Tuttavia, a livello scientifico, l'importanza del crowding per la salute degli utenti dell'ufficio non è ancora stata sufficientemente esaminata. La densità sociale descrive infine il numero di persone presenti in un locale. Essa si manifesta soprattutto con la frequenza di disturbi e distrazioni, dovuti a singoli utenti dell'ufficio, che possono tradursi in reazioni da stress e conseguenze negative per la salute (Baethge & Rigotti 2010).

Per tutti i fattori menzionati relativi all'ufficio vale il detto secondo cui la verità è «negli occhi di chi guarda». Si tratta di percezioni e valutazioni degli utenti, correlate al benessere e alla salute, e non di parametri fisici o chimici misurati. Le ricerche condotte negli uffici in Svizzera dimostrano che la valutazione degli aspetti materiali (ad es. qualità e funzionalità dell'arredamento) e di quelli di tipo socio-spaziale (ad es. disturbi, distrazioni, privacy) sia un fattore di influenza più importante per la salute di quanto lo sia la valutazione dell'ambiente interno (Janser et al. 2015; Windlinger 2012). Emerge inoltre che l'impatto dei fattori descritti sopra deve sempre essere analizzato nel quadro della situazione, in quanto gli effetti si manifestano nell'interazione reciproca, ma anche nella correlazione con compiti lavorativi, cultura aziendale, tecnologia utilizzata e, non da ultimo, con la modalità di lavoro mobile-flessibile scelta. Interventi simili non portano quindi necessariamente a risultati analoghi e pertanto la pianificazione o il miglioramento degli spazi lavorativi dovrebbe avvenire sulla base di analisi specifiche e in modo partecipativo (Konkol et al. 2017). Per approdare a una strutturazione ottimale degli ambienti ufficio è necessario che ogni organizzazione rilevi i fattori di influenza determinanti nei rispettivi uffici, in modo da incidere positivamente sul benessere psichico e sull'impegno professionale dei collaboratori. Nel quadro della GSA, le misure concernenti l'ambiente ufficio offrono approcci di facile accesso per quanto riguarda durata, complessità, investimento e spiegabilità.

### 5.2.3 Good practice: approcci per un'impostazione attiva

I paragrafi precedenti mostrano come il lavoro mobile-flessibile non abbia di per sé ripercussioni positive o negative su produttività, benessere e salute. Molto dipende invece dall'impostazione concreta e dall'organizzazione del lavoro mobile-flessibile, tenendo conto delle condizioni quadro della rispettiva azienda nonché dei soggetti interessati come superiori, team e collaboratori. Sono disponibili liste di controllo e linee guida che aiutano le organizzazioni nell'introduzione del lavoro mobile-flessibile, ad esempio una guida all'elaborazione di una carta a livello di team (Weichbrodt et al. 2015) oppure una guida per quadri dell'iniziativa Work Smart (Work Smart Initiative 2015). Resta però spesso da stabilire in che modo tali ausili possano essere utilizzati in concreto. Nel prosieguo saranno presentate due good practice orientate all'azione con i contenuti di una policy per il lavoro mobile-flessibile nonché con delle raccomandazioni per uffici flessibili favorevoli alla salute secondo l'esempio di Promozione Salute Svizzera.

#### **Good Practice 1: policy per il lavoro mobile-flessibile**

Con il termine policy s'intendono regolamenti e direttive stabiliti in forma scritta e negoziati tra i soggetti interessati a diversi livelli (ad es. tra quadri e collaboratori a livello di organizzazione o di team). Nella prassi, lo sviluppo di policy si è rivelato efficace per consolidare una visione condivisa di obiettivi e organizzazione del lavoro mobile-flessibile. Osservando le pratiche aziendali, emerge come tali direttive trovino ancora una scarsa applicazione: l'inchiesta online di Degenhardt et al. (2014) ha evidenziato l'esistenza di regolamenti scritti solo per il 10% circa dei collaboratori che lavorano da casa. Oltre il 50% degli utenti dell'home office riteneva che la modalità di lavoro mobile-flessibile non fosse disciplinata nell'ambito di un accordo aziendale valido (Degenhardt et al. 2014). Secondo lo studio online di Tanner et al. (2014), quasi l'80% degli intervistati auspica invece un regolamento scritto del lavoro mobile-flessibile oppure almeno convenuto oralmente in modo esplicito.

Nella prassi, al momento dello sviluppo concreto e dell'applicazione delle policy per il lavoro mobile-flessibile, affiorano sempre domande sui contenuti

di direttive e linee guida di questo tipo. Di seguito sono raggruppate le principali caratteristiche delle policy per il lavoro mobile-flessibile sulla base delle esperienze maturate nel contesto aziendale (Tanner et al. 2014, Steffen et al. 2017).

#### **(1) Contenuto della policy: atteggiamento dell'organizzazione nei confronti del lavoro mobile-flessibile**

Mentre in passato le policy si rivolgevano principalmente all'home office, con la diffusione dell'uso di vari luoghi terzi, come treni o spazi di co-working, oggi riguardano sempre più sia la flessibilità temporale, sia quella spaziale (Tanner et al. 2014). I collaboratori auspicano un posizionamento strategico da parte della direzione aziendale nei confronti del lavoro mobile-flessibile, il quale sarebbe fonte di orientamento e sicurezza (Tanner et al. 2014). In tale contesto, l'iniziativa Work Smart svizzera ha messo a disposizione una «Carta per l'organizzazione del lavoro flessibile e indipendente dalla sede», attualmente già sottoscritta da 172 aziende e organizzazioni rappresentative di quasi 97800 lavoratori (Work Smart Initiative 2015). La sottoscrizione della carta rappresenta una possibilità di posizionamento strategico. Una tipica affermazione strategica potrebbe essere: «La direzione vede nella maggiore flessibilità del lavoro una possibilità per offrire ai propri collaboratori condizioni di lavoro interessanti, eque e salutari. Allo stesso tempo si persegue così anche la strategia aziendale, ponendo soddisfare le esigenze della clientela in modo flessibile».

#### **(2) Contenuto della policy: regolamentazione del processo di approvazione del lavoro mobile-flessibile**

Oltre a una dichiarazione d'intenti da parte della direzione, il processo di richiesta e approvazione del lavoro mobile-flessibile rappresenta una seconda parte fondamentale di una policy per il lavoro mobile-flessibile. Molto spesso spetta ai superiori diretti decidere chi possa lavorare in modalità mobile-flessibile e chi no (Tanner et al. 2014). Nelle versioni precedenti il quadro era obbligato a motivare l'eventuale autorizzazione del lavoro mobile-flessibile. Oggi sono disponibili esperienze positive sul modus operandi inverso: i superiori sono tenuti a motivare la propria decisione nei confronti di HR solo se si rifiutano di accogliere una richiesta di lavorare, ad

esempio, a casa. Continua inoltre a rivelarsi utile la formulazione di criteri di idoneità vincolanti per il lavoro mobile-flessibile. I compiti che, ad esempio, richiedono una presenza fisica sul posto di lavoro, come nella produzione industriale, nella consulenza clinica o anche nei team che operano nell'ambito di una gestione di progetto agile, limitano la flessibilità temporale e spaziale. Nello studio di Tanner et al. (2014) viene spiegato che, in caso di lavoro in team o di progetto, oltre all'approvazione generale da parte del superiore, i collaboratori desiderano anche il consenso e l'autorizzazione a livello di team. Altri aspetti opportuni in merito alla regolamentazione sono la concessione di un periodo di prova per il lavoro mobile-flessibile nonché un processo di feedback periodico nella diade di conduzione o nel team.

### **(3) Contenuto della policy: accordi su reperibilità e tempi di reazione**

Le regole concernenti reperibilità, tempi di reazione alle e-mail e presenza fisica sul posto nell'organizzazione devono essere definite in modo esplicito. Nello studio di Tanner et al. (2014) circa il 75% degli intervistati auspica infatti una regolamentazione della reperibilità. In una più ampia inchiesta condotta tra i quadri in Svizzera (Genner et al. 2017), il 60% degli intervistati è convinto che la propria reperibilità digitale sia autodeterminata. Al tempo stesso, oltre la metà (55%) sarebbe felice se il datore di lavoro disciplinasse chiaramente le attese in materia di reperibilità al di fuori delle ore di lavoro. Per regolamentare la reperibilità si potrebbero, ad esempio, aprire dei calendari virtuali (ad es. il calendario di Outlook) per il team o il reparto, dove inserire gli orari in cui si è raggiungibili o meno. Di comune accordo con il team o l'organizzazione sono normalmente sufficienti anche registrazioni nel calendario come «Home office», «Mobile office», «Meeting» o «Lavoro in loco» o «Lavoro presso il cliente». Si possono inoltre concordare le aspettative in termini di tempi di reazione alle e-mail. Al fine di garantire una maggiore autonomia temporale per compensare lo stress nel contesto dell'home office o in altri luoghi terzi, è utile prevedere dei tempi di reazione alle e-mail più lunghi, da almeno mezza giornata alla giornata intera. Tempi di reazione più brevi minano il vantaggio di lavorare senza interruzioni e in autonomia e mettono a rischio la funzione compensativa del lavoro mobile-flessibile.

Uno svantaggio spesso riferito da chi lavora frequentemente a casa o in altri luoghi terzi è quello di una ridotta presenza fisica globale, tanto che gli incontri informali casuali si fanno più rari (Weichbrodt et al. 2016). In tal caso, le eventuali soluzioni risiedono, ad esempio, nel fissare dei cosiddetti giorni di meeting, ovvero le riunioni di reparto e team o altri giorni fissi hanno luogo, in base alle possibilità, in determinate finestre temporali, in modo da far aumentare le probabilità di presenza fisica sul posto. Anche gli «eventi formali/informali», ad esempio sotto forma di colazioni e pranzi settimanali o di intrattenimento dopo il lavoro, sono un modo per creare occasioni di confronto spontaneo.

### **(4) Contenuto della policy: ore di lavoro**

Spesso le policy sulle ore di lavoro rimandano al contratto collettivo di lavoro e ai regolamenti sull'orario di lavoro (Tanner et al. 2014). Tuttavia, alla luce delle sempre più frequenti eccezioni alla visione tradizionale, questo non è più sufficiente. Nell'attuale situazione giuridica, infatti, il lavoro svolto in treno non viene conteggiato nelle ore di lavoro, ma è comunque praticato spesso (Müller 2017). Come noto, nell'ambito dell'orario di lavoro basato sulla fiducia viene meno l'obbligo di verbalizzazione della durata del lavoro, anche relativamente a quello svolto presso luoghi terzi e a casa. Come illustrato, ciò contribuisce al fenomeno dell'allungamento dell'orario di lavoro per coloro che esercitano la loro professione in modo mobile-flessibile (Messenger et al. 2017). Le possibili soluzioni nel quadro delle policy riguardano la definizione esplicita del lavoro in treno o in automobile come ore di lavoro nonché la verbalizzazione individuale degli orari di lavoro. Il fatto di annotare e ricapitolare le ore di lavoro, anche in occasione di un colloquio con il quadro, può servire a una stima realistica della durata del lavoro e alla sua migliore regolazione. Lo studio di Weichbrodt et al. (2016) basato su interviste a collaboratori e quadri che svolgono più o meno un lavoro mobile-flessibile ha rivelato che l'esercizio del dovere di assistenza da parte di quadri e datori di lavoro diventa più gravoso in caso di crescente flessibilità spaziale e temporale dei collaboratori. In questo ambito, coloro che hanno esperienza della modalità di lavoro mobile-flessibile consigliano di parlare, in occasione dei colloqui di conduzione periodici, anche delle esperienze e soprattutto della durata temporale e dei carichi dovuti al lavoro mobile-flessibile.

**(5) Contenuto della policy: protezione dei dati**

Alla luce della crescente digitalizzazione e, di conseguenza, del maggior numero di cyberattacchi, le regolamentazioni in materia di protezione dei dati sono sempre più di scottante attualità. Nell'ambito di una policy si può ad esempio stabilire quali documenti devono essere elaborati, e in che modo, in caso di lavoro mobile-flessibile. Anche le linee guida sull'uso di hardware e software su dispositivi mobili di proprietà dell'azienda o dei collaboratori come, ad esempio, smartphone e tablet possono fornire un orientamento e offrire sicurezza.

**(6) Contenuto della policy: grado di formalizzazione dei regolamenti e policy «in via di maturazione»**

Le organizzazioni con meno esperienza in materia di lavoro mobile-flessibile tendono a una maggiore formalizzazione e ad avere regole con formulazioni chiare (Weichbrodt et al. 2016). Si mira così a promuovere il processo di implementazione della nuova modalità di lavoro flessibile, a ridurre le incertezze nell'applicazione e a favorire, nel complesso, una chiarezza e una trasparenza il più ampie possibili. Le unità organizzative con maggiore esperienza tendono, per contro, ad avere definizioni più aperte e più vaghe (Tanner et al. 2014). Ciò deriva dall'esperienza secondo cui, in linea di principio, le regole possono riprodurre solo limitatamente il susseguirsi delle situazioni nel loro insieme. A tale proposito le aziende e le organizzazioni con maggiore esperienza in fatto di lavoro mobile-flessibile puntano su linee guida anziché su regolamenti per ogni singolo caso e su norme guida anziché su modi di agire concreti. Ciò funziona evidentemente bene se, nel quadro dei processi di significatività e comunicazione, i lavoratori sviluppano una visione comune di come le regole vaghe possano essere applicate a situazioni concrete. Sulla base di simili processi di scambio si possono inoltre proporre integrazioni e precisazioni dei regolamenti che, alla fine, si traducono in una policy in via di maturazione (ossia in corso di evoluzione).

**Good Practice 2: organizzazione favorevole alla salute dell'ufficio flessibile**

Gli uffici flessibili favorevoli alla salute scaturiscono da una pianificazione orientata all'utente. Un approccio di questo tipo può essere illustrato sull'esempio della Fondazione Promozione Salute Svizzera che ha partecipato al progetto di ricerca «Offices, Change & Health», da un lato, in veste di partner di attuazione e, dall'altro, nel ruolo di utente della guida Uffici favorevoli alla salute (Konkol et al. 2017).

Nella pianificazione degli interventi ad opera del locatario in una nuova costruzione è stata coerentemente tenuta in considerazione l'esigenza di strutturare il processo «Progettazione e pianificazione dell'ambiente ufficio» in modo partecipativo (per una rappresentazione dettagliata cfr. Windlinger et al. 2016). Il processo ha preso il via nel corso di un workshop con la direzione, durante il quale sono stati definiti sul piano strategico visione e obiettivi del nuovo ambiente ufficio. In tale occasione è stata altresì stabilita la funzione di modello di riferimento per l'organizzazione di spazi lavorativi favorevoli alla salute. Inoltre, è stato deciso che il futuro ambiente doveva favorire il benessere, la salute e la capacità di prestazione dei collaboratori. È stata anche adottata la decisione di principio di un ufficio aperto, senza postazioni di lavoro fisse, per incoraggiare lo scambio tra i collaboratori. Per di più, la direzione ha scelto di non avvalersi di alcun ufficio proprio nell'intento di dare l'esempio della pratica dello scambio. Altre decisioni a livello di pianificazione sono state elaborate a più riprese con i rappresentanti degli utenti. Un principio importante in tal senso è stato l'orientamento al modo di lavorare, impiegato come base per la formulazione di requisiti ed esigenze. Sia la direzione, sia i rappresentanti degli utenti hanno pianificato le superfici e le funzioni del nuovo spazio lavorativo sulla scorta di un puzzle di layout. Gli input frutto di queste attività sono serviti ai progettisti degli spazi lavorativi come base per una prima bozza, poi rielaborata da parte dei rappresentanti degli utenti nel corso di un successivo workshop, durante il quale si è arricchita di ulteriori requisiti e nuove idee. Sempre con i rappresentanti degli utenti si è discusso della procedura auspicata per accompagnare il cambiamento (Workplace Change Management). Nella riunione successiva

della direzione sono stati approvati il piano degli spazi lavorativi e il Change Management Plan. Nell'elaborazione della pianificazione dettagliata del layout sono stati nuovamente coinvolti i rappresentanti degli utenti per garantire la salute e il benessere nel successivo utilizzo.

L'ambiente ufficio nato da tale processo si contraddistingue essenzialmente per l'orientamento alle attività, ovvero sono disponibili diversi setting lavorativi che favoriscono sia le varie attività, sia le preferenze personali. In questo spazio i collaboratori non hanno alcuna postazione di lavoro assegnata individualmente, ma si avvalgono di tutte le offerte dell'ambiente ufficio, regolando in tal modo la propria privacy. I mobili e i complementi d'arredo sono pertanto adeguabili alle esigenze dei singoli utenti e i tavoli da lavoro possono essere inoltre utilizzati in diverse posizioni, in base alle differenti posture.

Questo approccio orientato all'utente ha permesso di garantire che funzionalità, atmosfera e messaggi simbolici fossero adeguati ai collaboratori e all'organizzazione. Il layout è stato concepito in modo tale che le postazioni di lavoro standard fossero disposte lungo le finestrate e ricevessero molta luce solare, mentre gli spazi dedicati a colloqui, ritiro e altre attività di supporto fossero in disparte. La disposizione delle varie zone e delle vie di passaggio riduce i disturbi e le distrazioni, mentre lo spazio aperto è interrotto da aree più piccole al fine di evitare, da un lato, il senso di ristrettezza e, dall'altro, la percezione di una stanza enorme. È disponibile un locale di rigenerazione per rilassarsi e dormire. Per il lavoro che richiede molta concentrazione è prevista una zona dedicata al lavoro silenzioso, nella quale non sono ammesse telefonate e conversazioni. Inoltre, le superfici sono distribuite in modo tale che le zone rumorose e quelle silenziose siano acusticamente separate le une dalle altre. Nell'intero spazio lavorativo sono presenti piante ed elementi naturali.

Le analisi effettuate dopo il trasferimento nel nuovo ufficio confermano l'alta qualità del nuovo ambiente lavorativo: i collaboratori esprimono grande soddisfazione e i valori relativi a vari aspetti quali benessere, funzionalità, valutazione del contesto materiale, socio-spaziale e dell'ambiente interno sono più elevati sia rispetto alla situazione precedente, sia nel raffronto con altri spazi lavorativi.

#### 5.2.4 Raccomandazioni

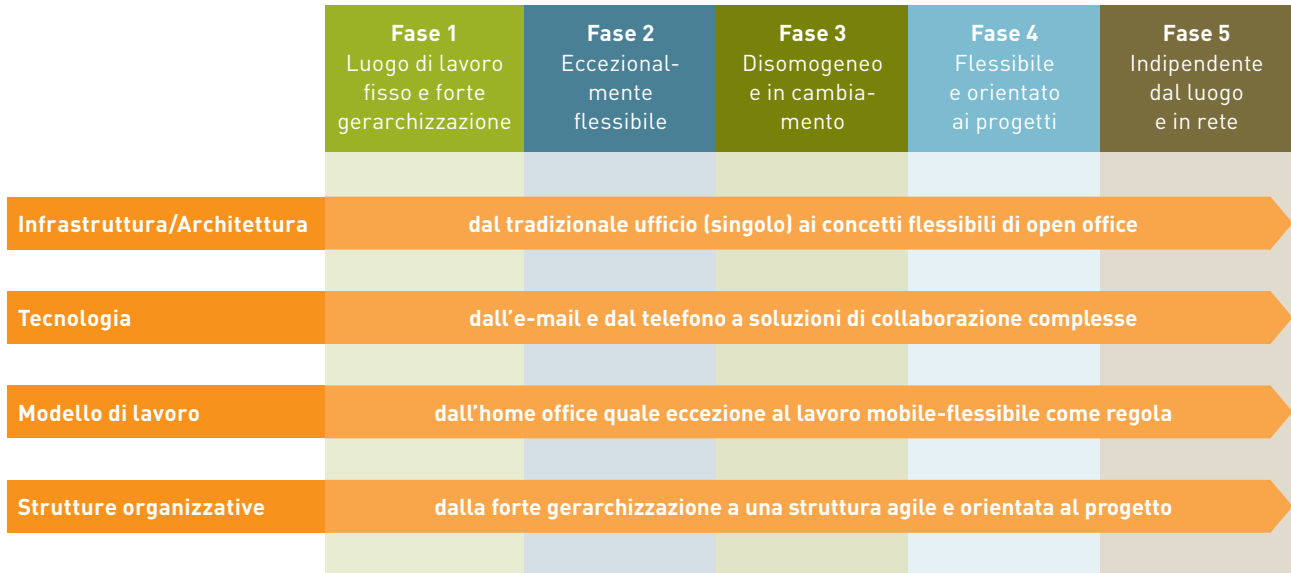
Affinché il lavoro mobile-flessibile abbia effetti positivi su salute e capacità di prestazione, è necessario, da un lato, creare buone condizioni quadro e, dall'altro, promuovere le necessarie competenze a livello di personale e di quadri. La realizzazione delle condizioni quadro avviene in primo luogo in seno alle organizzazioni.

Spetta quindi alle organizzazioni creare buone condizioni quadro per il lavoro mobile-flessibile. Il modello a fasi FlexWork di Weichbrodt et al. (2016) (cfr. fig. 5.2.5) può essere usato come punto di partenza per valutare lo stato e il futuro del lavoro mobile-flessibile nell'ambito della propria organizzazione. In molte aziende svizzere il lavoro mobile-flessibile rappresenta ancora l'eccezione e non la regola. Ciò vale in particolare per le imprese del settore amministrativo e industriale. Proprio nelle fasi iniziali di un cambiamento a favore del lavoro mobile-flessibile sono necessari dei principi guida scritti (policy). Un esempio che illustri come procedere è stato presentato sopra.

Gli effetti positivi del lavoro mobile-flessibile sulla popolazione attiva sono evidenti quando si verifica di fatto un aumento dell'autoregolazione, della responsabilità individuale, della competenza decisionale e di pianificazione. Pertanto sono auspicabili misure di qualificazione che, in primo luogo, permettano ai quadri di sviluppare le abilità per promuovere l'auto-gestione dei propri collaboratori e, in secondo luogo, rafforzino la capacità degli occupati di conseguire gli obiettivi lavorativi nel rispetto delle esigenze personali. Una gestione consapevole dei confini tra lavoro e vita privata così come l'osservanza dei tempi di recupero sono parte di tali offerte di sostegno.

Il lavoro mobile-flessibile è l'espressione delle nuove possibilità tecnologiche e del controllo indiretto all'interno delle aziende: l'accento viene posto non tanto sulle ore di presenza in un posto di lavoro, quanto piuttosto sul conseguimento di obiettivi lavorativi e indici in modo proficuo e autonomo. Un'importanza sempre maggiore viene attribuita alla negoziazione tra occupati e quadri di obiettivi e compiti lavorativi nonché ore e luoghi di lavoro: che cosa (dove) è fattibile e che cosa non lo è? Questa negoziazione deve essere potenziata nelle organizzazioni e integrata nella quotidianità professionale. La prassi

FIGURA 5.2.5

**Modello a fasi FlexWork**

Weichbrodt et al. (2016)

ampiamente consolidata di tenere dei colloqui annuali finalizzati a stabilire gli obiettivi e di verificarne il conseguimento dopo un anno non sembra sufficiente per essere all'altezza di questa dinamica. Per la prassi aziendale è più opportuno negoziare obiettivi e pacchetti di lavoro a intervalli più brevi. Le proposte che derivano dai progetti di sviluppo software finalizzati al lavoro agile sono un esempio di contrattazione dinamica degli obiettivi che rafforza l'organizzazione autonoma dei team. Nel caso di una buona attuazione sono possibili ripercussioni positive sulla produttività come pure sulla salute (Kropp & Meier 2017; Tuomivaara et al. 2017). Gli specialisti che organizzano la trasformazione nell'ottica del lavoro mobile-flessibile dovrebbero riconoscere e tenere conto dei campi di tensione rilevanti per la salute e la capacità di prestazione, ad esempio dovrebbero:

- offrire corsi di formazione che promuovano la definizione autonoma dei limiti tra lavoro e vita privata;

- fare chiarezza sugli aspetti da negoziare tra quadri e collaboratori o in seno ai team nonché sugli obiettivi che possono realisticamente essere conseguiti (su base costante e non soltanto una volta all'anno);
- proporre offerte che riflettano il comportamento di conduzione e contemplino un aggiornamento in linea con le nuove forme di lavoro (ad es. coaching, consulenza collegiale). I quadri verificano come creare buone condizioni quadro per garantire l'organizzazione autonoma e un lavoro indisturbato nel team;
- stabilire un sistema di preallarme, ovvero garantire che lo sconfinamento e il comportamento critico per la salute (autoesposizione al pericolo) – come lavorare in vacanza o nonostante una malattia – emergano e siano affrontati (ad es. in inchieste scritte, durante i colloqui tra quadri e collaboratori), senza che i collaboratori debbano temere sanzioni (ad es. perdita del posto di lavoro).

I responsabili GSA e la divisione HR possono assumersi le responsabilità seguenti, soprattutto nella pianificazione e nell'impostazione degli spazi lavorativi (un orientamento è fornito dalla guida di Konkol et al. 2017):

- si assicurano che la protezione della salute e la promozione della salute siano tenute in debita considerazione;
- sono competenti per l'allineamento dei modelli di lavoro (ad es. lavoro mobile-flessibile) e degli spazi lavorativi (ad es. creare le possibilità di poter svolgere varie attività come telefonare o lavorare concentrati in silenzio in diversi luoghi);
- nell'ambito del processo di cambiamento prestano attenzione alle competenze e/o allo sviluppo di competenze di collaboratori e quadri per quanto concerne il trasferimento in nuovi contesti lavorativi;
- dopo un cambiamento legato agli spazi si accertano che policy, offerte di formazione e informazioni ai collaboratori (ad es. per i nuovi assunti) soddisfino le nuove circostanze;
- infine, nella fase di utilizzo degli spazi lavorativi, possono vigilare al fine che gli aspetti organizzativi favorevoli alla salute non perdano la loro intensità.

### **Disposizioni sul lavoro**

Dato che in Svizzera non esistono particolari disposizioni sulle forme di lavoro mobile-flessibile, le disposizioni di diritto pubblico e privato in materia di lavoro trovano applicazione anche per il lavoro senza vincoli di tempo e di spazio. Nei contratti di lavoro collettivi e individuali possono essere proposti accordi concreti sull'attuazione del lavoro mobile-flessibile.

In termini di diritto pubblico, la Legge sul lavoro disciplina la protezione dei lavoratori da danni alla salute legati a lunghi orari di lavoro. Alla luce del numero crescente di opzioni di flessibilizzazione si rendono necessari adeguamenti costanti delle disposizioni in materia di orario di lavoro. Gli oppositori temono che l'allentamento della protezione dei lavoratori si accompagni a dei rischi per la salute. L'Ordinanza 1 concernente la legge sul lavoro del 4 novembre 2015 (Staatssekretariat für Wirtschaft 2018) consente di semplificare la registrazione delle ore di lavoro o addirittura, a certe condizioni, di rinunciare a tale registrazione. Dal punto di vista della scienza del lavoro è comunque opportuno documentare le proprie ore di lavoro: l'eventuale rinuncia alla registrazione delle ore di lavoro va di pari passo con l'estensione dell'orario di lavoro (Beckmann et al. 2017; Matta 2015), il che vale anche per la Svizzera (Dorsemaget et al. 2012). La limitazione delle ore di lavoro sancita dalla legge e la garanzia delle ore di riposo continuano a essere appropriate anche se talvolta, di propria iniziativa, i lavoratori non rispettano queste ore, ad esempio quando scaricano le e-mail di sera e di conseguenza non osservano la durata del riposo.



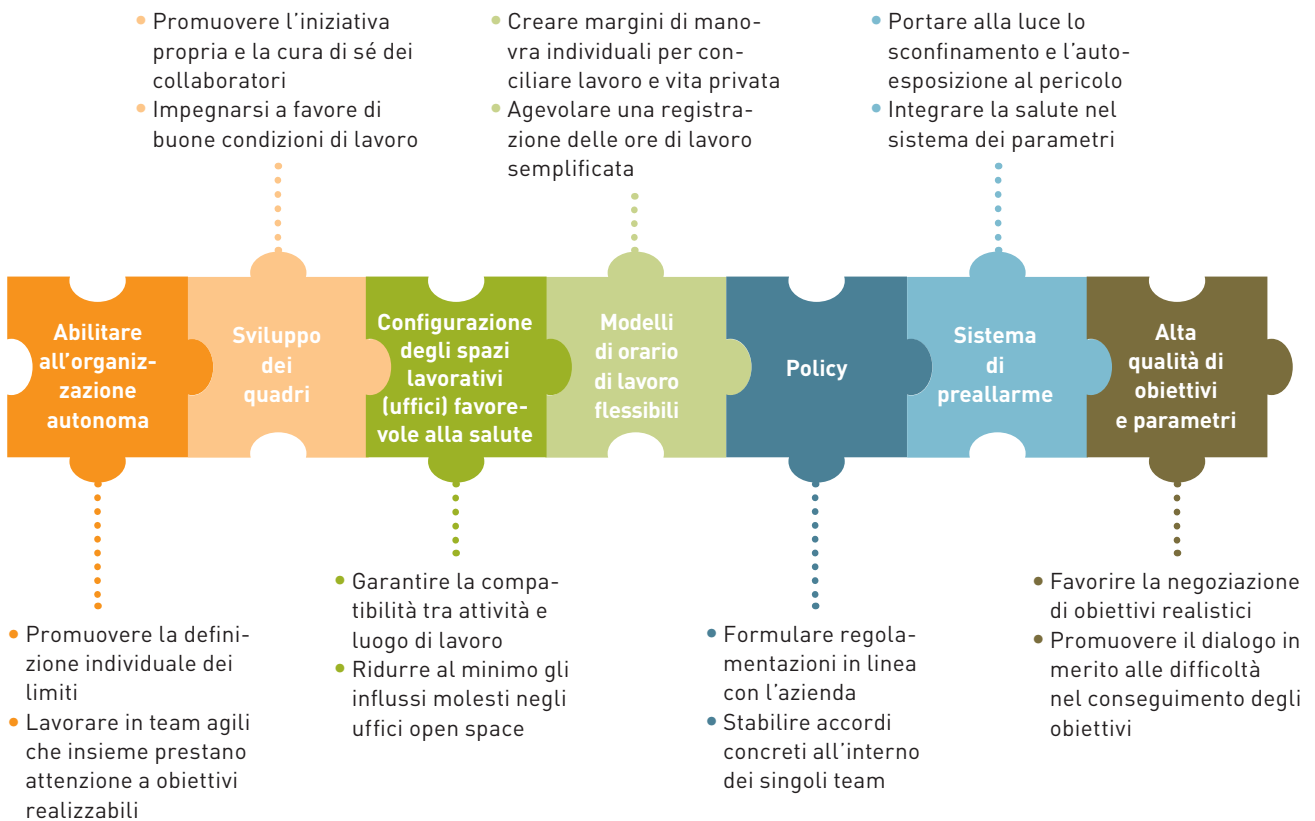
### 5.2.5 Conclusione

Le conseguenze del lavoro mobile-flessibile sulla popolazione attiva variano in funzione della rispettiva impostazione. Se mal organizzato, il lavoro mobile-flessibile comporta un allungamento delle ore di lavoro, un orario di lavoro difficilmente pianificabile, una commistione indesiderata degli ambiti di vita, conflitti tra lavoro e vita privata nonché una maggiore spossatezza. Se il lavoro mobile-flessibile

può essere gestito d'intesa con il personale e non è legato a una reperibilità costante, esso offre invece la possibilità di conciliare meglio professione e vita privata, nonché di realizzarsi sia sul piano lavorativo, sia su quello privato e può trasformarsi in una risorsa per la salute. Nella figura 5.2.6 sono illustrate le aree d'intervento che favoriscono un'impostazione del lavoro mobile-flessibile favorevole alla salute.

FIGURA 5.2.6

#### Aree d'intervento importanti



**Link**

Le guide e gli opuscoli seguenti forniscono delle indicazioni sugli aspetti da prendere in considerazione nell'attuazione per ottenere effetti favorevoli alla salute.

- Guida all'allestimento favorevole alla salute degli spazi lavorativi:  
<https://promozionesalute.ch/gestione-della-salute-in-azienda/progetti/offices-change-health/vantaggi-per-la-vostra-azienda.html>
- Guida all'organizzazione delle ore di lavoro – San Gallo:  
[https://www.sg.ch/home/soziales/gleichstellung/vereinbarkeit\\_von.html](https://www.sg.ch/home/soziales/gleichstellung/vereinbarkeit_von.html)
- Iniziativa Work Smart (tra cui esempi di attuazione, guide per quadri):  
<http://work-smart-initiative.ch/de/smart-arbeiten/beispiele-aus-der-praxis/>  
[http://work-smart-initiative.ch/media/36147/work-smart\\_leitfaden-fuehrungskraefte\\_de.pdf](http://work-smart-initiative.ch/media/36147/work-smart_leitfaden-fuehrungskraefte_de.pdf)  
<http://work-smart-initiative.ch/phasenmodell>
- Indicazioni sulla registrazione del lavoro, sulla durata del lavoro e del riposo (SECO):  
<https://www.seco.admin.ch/seco/it/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Arbeitnehmerschutz/Arbeits-und-Ruhezeiten/Arbeitszeiterfassung.html>
- Opportunità e rischi del lavoro flessibile in termini di spazio e tempo:  
<https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Gd92.html>
- Panoramica delle varie forme di flessibilità delle ore di lavoro:  
<https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Praxis/A49.html>
- Opportunità e rischi del controllo indiretto:  
[http://www.vbg.de/SharedDocs/Medien-Center/DE/Broschuere/Themen/Gesundheit\\_im\\_Betrieb/Fachwissen\\_Fuehren\\_durch\\_Ziele.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=6](http://www.vbg.de/SharedDocs/Medien-Center/DE/Broschuere/Themen/Gesundheit_im_Betrieb/Fachwissen_Fuehren_durch_Ziele.pdf?__blob=publicationFile&v=6)
- Portale di informazione sull'integrazione professionale:  
[www.compasso.ch](http://www.compasso.ch)

**5.2.6 Bibliografia**

- Allen, T. D., Johnson, R. C., Kiburz, K. M. & Shockley, K. M. (2013). Work-family conflict and flexible work arrangements: Deconstructing flexibility. *Personnel Psychology*, 66(2), 345-376.
- Altman, I. (1975). *The environment and social behavior. Privacy, personal space, territory, crowding*. Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Amlinger-Chatterjee, M. (2016). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Atypische Arbeitszeiten*. Dortmund, Berlin und Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).
- Amlinger-Chatterjee, M. & Wöhrmann, A. M. (2017). Flexible Arbeitszeiten. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 71(1), 39-51.
- Arlinghaus, A. (2017). Wissensarbeit: Aktuelle arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse. *Mitbestimmungsreport*, No. 35. <http://hdl.handle.net/10419/175264> (accesso: 09.03.2018).
- Baethge, A. & Rigotti, T. (2010). *Arbeitsunterbrechungen und Multitasking*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Beckmann, M., Cornelissen, T. & Kräkel, M. (2017). Self-managed working time and employee effort: Theory and evidence. *Journal of Economic Behavior and Organization*, 133, 285-302. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2016.11.013>
- Beermann, B., Amlinger-Chatterjee, M., Brenscheidt, F., Gerstenberg, S., Niehaus, M. & Wöhrmann, A. W. (2017). *Orts- und zeitflexibles Arbeiten: Gesundheitliche Chancen und Risiken*. Berlin: BAuA.
- Bennett, A. A., Bakker, A. B. & Field, J. G. (2018). Recovery from work-related effort: A meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior*, 39(3), 262-275. <https://doi.org/10.1002/job.2217>

- Bienefeld, N., Grote, G., Stoller, I., Wäfler, T., Wörter, M. & Arvanitis, S. (2018). *Digitalisierung in der Schweizer Wirtschaft: Ergebnisse der Umfrage 2016. Teil 2: Ziele, berufliche Kompetenzen und Arbeitsorganisation* (KOF Studien No. 99). Zürich: KOF Konjunkturforschungsstelle.
- Bundesamt für Statistik (2017). *Nacht- und Sonntagsarbeit sowie Arbeit auf Abruf*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/migration-integration/integrationindikatoren/indikatoren/nacht-sonntag-abruf-arbeit.html> (accesso: 07.03.2018).
- De Croon, E., Sluiter, J., Kuijer, P. P. & Frings-Dresen, M. (2005). The effect of office concepts on worker health and performance: a systematic review of the literature. *Ergonomics*, 48(2), 119-134.
- Degenhardt, B., Gisin, L. & Schulze, H. (2014). *Schweizerische Umfrage «Home Office 2013» – Teil 1*. Olten: Hochschule für Angewandte Psychologie.
- Dorsemagin, C., Krause, A., Lehmann, M. & Pekruhl, U. (2012). *Flexible Arbeitszeiten in der Schweiz. Auswertung einer repräsentativen Befragung der Schweizer Erwerbsbevölkerung*. Bern: SECO.
- Ecoplan (2017). *Die Entwicklung atypisch-prekärer Arbeitsverhältnisse in der Schweiz*. Bern: SECO.
- Evans, G. W. & Cohen, S. (1987). Environmental stress. In D. Stokols & I. Altman (Eds.), *Handbook of environmental psychology* (Vol. 1, pp. 571-610). New York: John Wiley & Sons.
- Garrett, R. K. & Danziger, J. N. (2007). Which Telework? Defining and Testing a Taxonomy of Technology-Mediated Work at a Distance. *Social Science Computer Review*, 25(1), 27-47.
- Genner, S., Probst, L., Huber, R., Werkmann-Karcher, B., Gundrum, E. & Majkovic, A.-L. (2017). *IAP Studie 2017. Der Mensch in der Arbeitswelt 4.0*. Zürich: IAP Institut für Angewandte Psychologie der ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- Gillis, K. & Gatersleben, B. (2015). A review of psychological literature on the health and wellbeing benefits of biophilic design. *Buildings*, 5, 948-963.
- Gisin, L., Degenhardt, B. & Schulze, H. (2014). Boundary-Typen, Boundary Management und Boundary-Taktiken im Home Office. In Gesellschaft für Arbeitswissenschaft (Ed.). *Verantwortung für die Arbeit der Zukunft. 61. Kongress der Gesellschaft für Arbeitswissenschaft* (pp. 1-6). Karlsruhe: GfA Press.
- Gisin, L., Schulze, H. & Degenhardt, B. (2016). Boundary management as a crucial success factor for flexible-mobile work, demonstrated in the case of home office. In B. Deml, P. Stock, R. Bruder & C. Schlick (Eds.). *Advances in Ergonomic Design of Systems, Products and Processes* (pp. 375-394). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Goins, J., Jellema, J. & Zhang, H. (2010). Architectural enclosure's effect on office worker performance: A comparison of the physical and symbolic attributes of workspace dividers. *Building and Environment*, 45, 944-948.
- Hedge, A., Erickson, W. A. & Rubin, G. (1996). Predicting sick building syndrome at the individual and aggregate levels. *Environment International*, 22(1), 3-19.
- Igic, I., Brunner, B., Elfering, A., Semmer, N. K. & Wieser, S. (2016). *Promozione Salute Svizzera (edit.). Job Stress Index 2016. Indicatori dello stress tra la popolazione attiva in Svizzera*. Foglio d'informazione 17. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.
- Janser, M., Windlinger, L., Leiblein, T., Hofmann, T., Wallbaum, H., Feige, A., Cui, Y. Y. & Lange, S. (2015). *Leitfaden für Nachhaltige Bürogebäude*. [www.nachhaltigebueros.ch](http://www.nachhaltigebueros.ch) (accesso: 09.03.2018).
- Kivimäki, M., Jokela, M., Nyberg, S. T., Singh-Manoux, A., Fransson, E. I. et al. (2015). Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603 838 individuals. *The Lancet*, 386(10005), 1739-1746. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60295-1](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60295-1)
- Konkol, J., Schanné, F., Lange, S., Weichbrodt, J., Degenhardt, B., Schulze, H., Kleibrink, M., Coradi, A., Schweingruber, D., Metzger-Pegau, L., Neck, R., Gisin, L., Wieser, A. & Windlinger, L. (2017). *Gesundheitsförderliche Büroräume und Workplace Change Management – ein Leitfaden*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Krause, A., Baeriswyl, S., Berset, M., Deci, N., Dettmers, J., Dorsemagin, C., Meier, W., Schraner, S., Stetter, B. & Straub, L. (2015) Selbstgefährdung als Indikator für Mängel bei der Gestaltung mobil-flexibler Arbeit: Zur Entwicklung eines Erhebungsinstruments. *Wirtschaftspsychologie*, 17(1), 49-59.

- Krause, A., Deufel, A., Dorsemagen, C., Knecht, M., Mumenthaler, J., Mustafic, M. & Zäch, S. (in Druck). Betriebliche Interventionen zur gesundheitsförderlichen Gestaltung indirekter Steuerung. In M. A. Pfannstiel & H. Mehlich (Hrsg.). *BGM – Ein Erfolgsfaktor für Unternehmen. Lösungen, Beispiele, Handlungsanleitungen*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Krause, A. & Dorsemagen, C. (2017). Neue Herausforderungen für die Betriebliche Gesundheitsförderung durch indirekte Steuerung und interessierte Selbstgefährdung. In G. Faller (Hrsg.). *Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung* (S. 153-164). Bern: Hogrefe.
- Krieger, R., Graf, M. & Vanis, M. (2017). *Sechste Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen 2015. Ausgewählte Ergebnisse zu den Schweizerischen Arbeitsbedingungen der abhängig Erwerbstätigen*. Bern: SECO.
- Kropp M. & Meier A. (2017). *3. Swiss Agile Study. Agile und hybride Software-Entwicklung in der Schweiz*. <http://www.swissagilestudy.ch/files/2017/09/3.SwissAgileStudy.pdf> (accesso: 11.03.2018).
- Lässig Bondallaz, V. & Murier, T. (2017). *SAKE in Kürze 2016. Bundesamt für Statistik*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/erhebungen/sake.assetdetail.3079803.html> (accesso: 07.03.2018).
- Liebl, A., Drotleff, H., Sedlbauer, K., Schleuniger, F. & Uygun, A. (2011). Raumakustische Zielgrößen und Maßnahmen zur Optimierung der kognitiven Leistungsfähigkeit sowie des akustischen Komforts in Mehrpersonenbüros. *Bauphysik*, 33(2), 87-93.
- Marmot, A. F., Eley, J., Stafford, M., Stansfeld, S. A., Warwick, E. & Marmot, M. G. (2006). Building health: an epidemiological study of «sick building syndrome» in the Whitehall II study. *Occupational and Environmental Medicine*, 63, 283-289.
- Marquis, J.F. (2014). *Arbeit und Gesundheit. Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012. BFS Aktuell*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.350835.html> (accesso: 07.03.2018).
- Matta, V. I. (2015). Führen selbstgesteuerte Arbeitszeiten zu einer Ausweitung der Arbeitsstunden? Eine Längsschnittanalyse auf der Basis des Sozioökonomischen Panels. *Zeitschrift für Soziologie*, 44(4), 253-271.
- McCoy, J. M. & Evans, G. W. (2005). Physical work environment. In J. Barling, E. K. Kelloway & M. R. Frone (Eds.). *Handbook of work stress* (pp. 219-245). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Meissner, J. O., Weichbrodt, J., Hübscher, B., Baumann, S., Klotz, U., Pekruhl, U., Gisin, L. & Gisler, A. (2016). *Flexible neue Arbeitswelt: Eine Bestandsaufnahme auf gesellschaftlicher und volkswirtschaftlicher Ebene*. Zürich: vdf Verlag. <https://doi.org/10.3218/3771-5>
- Messenger, J., Vargas Llave, O., Gschwind, L., Boehmer, S., Vermeylen, G. & Wilkens, M. (2017). *Working anytime, anywhere: The effects on the world of work*. Publications Office of the European Union (Vol. 1). Luxembourg and the International Labour Office, Geneva.
- Müller, R. (2017). Was ist Arbeitszeit? *ZBJV*, 153, 453-477.
- Nohe, C., Michel, A. & Sonntag, K. (2014). Family-work conflict and job performance: A diary study of boundary conditions and mechanisms. *Journal of Organizational Behavior*, 35(3), 339-357. <https://doi.org/10.1002/job.1878>
- Pekruhl, U. & Vogel, C. (2017). *Die Flexibilität von Selbstständigerwerbenden hat ihren Preis*. <https://dievolkswirtschaft.ch/de/2017/05/pekruhl-06-2017/> (accesso: 07.03.2018).
- Peters, K. (2011) Indirekte Steuerung und interessierte Selbstgefährdung. Eine 180-Grad-Wende bei der betrieblichen Gesundheitsförderung. In: Kratzer, N., Dunkel, W., Becker, K. & Hinrichs, S. (Hrsg.). *Arbeit und Gesundheit im Konflikt* (S. 105-122). Berlin: Sigma.
- Rashid, M. & Zimring, C. (2008). A review of the empirical literature on the relationship between indoor environment and stress in health care and office settings. Problems and prospects of sharing evidence. *Environment and Behavior*, 40(2), 151-190.
- Robertson, B. J. (2015). *Holacracy: The revolutionary management system that abolishes hierarchy*. New York: Penguin.

- Rothe, I., Beermann, I. & Wöhrmann, A. M. (2017). Arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zur Arbeitszeit und Gesundheit. In H.-J. Schröder & L. Urban (Hrsg.). *Gute Arbeit 2017. Streit um Zeit – Arbeitszeit und Gesundheit* (S. 123-135). Frankfurt am Main: Bund-Verlag.
- Schat, H.-D. & Flüter-Hofmann, C. (2012). Warum Telearbeit? Neue Erkenntnisse zu einem bewährten Konzept. *ASU Protect. Das Magazin für Arbeitsschutzmanagement*, 1, 16-19.
- Schlittmeier, S. J. & Liebl, A. (2015). The effects of intelligible irrelevant background speech in offices – cognitive disturbance, annoyance, and solutions. *Facilities*, 33(1/2), 61-75.
- Schulze, H., Meissner, J. O. & Weichbrodt, J. (2015). Editorial der Gastherausgeber – Gestaltung mobil-flexibler Arbeit als Ressource für Gesundheit und Produktivität. *Wirtschaftspsychologie*, 3-10.
- Siegenthaler, M. (2017). *Vom Nachkriegsboom zum Jobwunder – der starke Rückgang der Arbeitszeit in der Schweiz seit 1950*. Social Change in Switzerland (No. 9). Zürich. [http://www.socialchangeswitzerland.ch/wp-content/uploads/2017/06/Siegenthaler\\_Arbeitszeit\\_28Juni2017.pdf](http://www.socialchangeswitzerland.ch/wp-content/uploads/2017/06/Siegenthaler_Arbeitszeit_28Juni2017.pdf) [accesso: 07.03.2018].
- Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) (2018). *Arbeitszeiterfassung*. <https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Arbeitnehmerschutz/Arbeits-und-Ruhezeiten/Arbeitszeiterfassung.html> [accesso: 22.06.2018].
- Steck, A. (2017). *Desk-Sharing setzt sich durch: Das eigene Pult verschwindet*. <https://nzzas.nzz.ch/wirtschaft/desk-sharing-setzt-sich-durch-das-eigene-pult-verschwindet-ld.154791> [accesso: 13.03.2018].
- Steelcase (2016). *Engagement and the Global Workplace. Key findings to amplify the performance of people, teams and organizations*. [http://cdn2.hubspot.net/hubfs/1822507/2016-WPR/Americas/Final\\_Digital\\_PDF.pdf](http://cdn2.hubspot.net/hubfs/1822507/2016-WPR/Americas/Final_Digital_PDF.pdf) [accesso: 02.11.2018].
- Steffen, M., Ulbrich, S., Gisin, L. & Schulze, H. (2017). Umzug als Chance – Die Entwicklung einer Policy für die Büroraumgestaltung mittels raumdifferenzierender Tätigkeitsanalyse. In *Soziotechnische Gestaltung des digitalen Wandels – kreativ, innovativ, sinnhaft* (S. 1-7). Dortmund: GfA Press.
- Tanner, A., Bratoljic, C., Baumgartner, B., Steffen, M. & Schulze, H. (2014). Regelungen für mobil-flexible Arbeit im Spannungsfeld zwischen Formalisierung und Flexibilität. *Wirtschaftspsychologie*, 4, 23-35.
- Tuomivaara, S., Lindholm, H. & Käsälä, M. (2017). Short-term physiological strain and recovery among employees working with agile and lean methods in software and embedded ICT systems. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 33(11), 857-867. <https://doi.org/10.1080/10447318.2017.1294336>
- Uehli, K., Miedinger, D., Bingisser, R., Dürr, S., Holsboer-Trachsler, E., Maier, S. & Leuppi, J. D. (2014). Sleep quality and the risk of work injury: a Swiss case-control study. *Journal of Sleep Research*, 23(5), 545-553. <https://doi.org/10.1111/jsr.12146>
- Veitch, J. A. (2005). Lighting for high-quality workplaces. In D. Clements-Croome (Ed.). *Creating the productive workplace* (2nd ed., pp. 206-222). London: Taylor & Francis.
- Veitch, J. A., Charles, K. E., Farley, K. M. J. & Newsham, G. R. (2007). A model of satisfaction with open-plan office conditions: COPE field findings. *Journal of Environmental Psychology*, 27, 177-189.
- Vyas, M. V., Garg, A. X., Iansavichus, A. V., Costella, J., Donner, A., Laugsand, L. E. & Hackam, D. G. (2012). Shift work and vascular events: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 345, e4800-e4800. <https://doi.org/10.1136/bmj.e4800>
- Weckmüller, H. (2017). *Agilitätsbarometer 2017: So agil sind Unternehmen in DACH*. Freiburg i.B.: Sonderveröffentlichung des Personalmagazins in Kooperation mit Promerit und Haufe.
- Weichbrodt, J., Berset, M., & Schläppi, M. (2016). *FlexWork Survey 2016. Befragung von Erwerbstätigen und Unternehmen in der Schweiz zur Verbreitung mobiler Arbeit*. Olten: Hochschule für Angewandte Psychologie FHNW.
- Weichbrodt, J., Schulze, H. & Krause, A. (2015). Der steinige Weg zur Flexibilität. *HR Today*, 12, 34-47.
- Wendsche, J. & Lohmann-Haislah, A. (2016). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – Pausen*. Dortmund, Berlin und Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).
- Wendsche, J. & Lohmann-Haislah, A. (2017). A meta-analysis on antecedents and outcomes of detachment from work. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.02072>
- Windlinger, L. (2012). *Effective workplaces: contributions of spatial environments and job design – A study of demands and resources in contemporary Swiss offices*. (PhD Thesis). London: University College London.

- Windlinger, L., Gersberg, N. & Konkol, J. (2015). Unterstützung mobil-flexibler Arbeit durch aktivitätsorientierte Gestaltung von Büroräumen. *Wirtschaftspsychologie* (Heft 4-2014/1-2015), 83-95.
- Windlinger, L., Konkol, J., Schanné, F., Sesboüé, S. & Neck, R. (2014). *Gesundheitsförderliche Büroräume. Wissenschaftliche Grundlagen zum Zusammenhang zwischen psychischer Gesundheit und Büroraumgestaltung sowie dem begleitenden Veränderungsprozess*. Bericht 4. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Windlinger, L., Konkol, J., Sterner, C. & Zurkinden, R. (2016). Bedeutung der Büroumgebung im BGM: Gestaltung von Büros und der begleitende Veränderungsprozess. In M. A. Pfannstiel & H. Mehlich (Eds.). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Konzepte, Maßnahmen, Evaluation* (pp. 227-243). Wiesbaden: Springer.
- Wirtz, A. (2010). *Gesundheitliche und soziale Auswirkungen langer Arbeitszeiten*. Dortmund, Berlin und Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).
- Wöhrmann, A. M. (2016). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt - Work-Life Balance*. Dortmund, Berlin und Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA).
- Work Smart Initiative (2015). *Das produktive Team – ein Leitfaden für Führungskräfte*. [https://work-smart-initiative.ch/media/68170/work-smart\\_leitfaden-fuehrungskraefte\\_de.pdf](https://work-smart-initiative.ch/media/68170/work-smart_leitfaden-fuehrungskraefte_de.pdf) (accesso: 10.03.2018).



## 5.3 Conduzione / Cultura aziendale e salute



**Dr. Marc Wülser**

*Psicologo del lavoro e delle organizzazioni, contitolare Wülser Inversini Organisationsberatung*

### 5.3.1 Situazione iniziale e prospettive della conduzione favorevole alla salute

La ricerca e la prassi si occupano da molto tempo delle questioni legate all'efficacia della conduzione, ad esempio alla prestazione di collaboratori e team, nonché agli atteggiamenti, ad esempio al commitment e alla soddisfazione sul lavoro (Rigotti et al. 2015). L'interesse nei confronti di conduzione e salute psichica è invece un po' più recente, ma negli ultimi tempi si è intensificato.

Tra conduzione e salute si possono stabilire diverse correlazioni. In riferimento alla gestione della salute, già da tempo si richiama l'attenzione sul fatto che la GSA debba essere avviata dal livello dirigenziale più alto. Inoltre, per la sua attuazione è indispensabile il commitment da parte dei livelli dirigenziali inferiori.

Oltre a tali correlazioni legate alla gestione della PSA, possono essere individuati ulteriori nessi causali (cfr. ad es. Franke et al. 2015; Montano et al. 2016). La tabella 5.3.1 offre una panoramica che funge allo stesso tempo da filo conduttore per il presente contributo.

I primi tre nessi causali riguardano il **comportamento** dei quadri nel rapporto con i propri collaboratori:

1. con il proprio comportamento i quadri influiscono direttamente sulla salute psichica dei collaboratori. In questo concetto rientrano (a.) il comportamento generalmente favorevole alla salute, ma anche (b.) la diagnosi precoce e (c.) la gestione delle patologie psichiche;
2. la gestione della propria salute da parte dei quadri rappresenta il secondo nesso causale. Lo stato di salute dei quadri si ripercuote sul loro comportamento e influisce così direttamente sulla salute dei collaboratori;
3. i quadri sono oggetto di osservazione. Il loro comportamento ha un ruolo di riferimento. Il comportamento in materia di salute dei collaboratori è influenzato dall'apprendimento tramite l'osservazione.

TABELLA 5.3.1

#### Conduzione e salute psichica: nessi causali

##### Piano comportamentale

1. Impatto diretto mediante il comportamento di conduzione
  - a. Comportamento generalmente favorevole alla salute (prevenzione primaria)
  - b. Diagnosi precoce (prevenzione secondaria)
  - c. Gestione delle anomalie/patologie psichiche (prevenzione terziaria)

2. Conduzione di sé

3. Funzione di modello di riferimento della conduzione

##### Piano delle condizioni quadro

4. Impatto indiretto tramite l'impostazione del lavoro e dell'organizzazione

▲  
5. Cultura di gestione della salute e della malattia

Il quarto nesso causale si riferisce al **piano delle condizioni quadro:**

4. i superiori influiscono sulla salute dei propri collaboratori indirettamente tramite l'impostazione del lavoro e dell'organizzazione. Nel presente contributo vengono analizzati l'impatto relativo alla salute dei compiti e le correlazioni con il controllo sovraordinato nelle organizzazioni (obiettivi, pianificazione delle risorse).

Al tempo stesso questi nessi causali definiscono quattro accessi o leve primari per attività di conduzione favorevole alla salute. Il quinto aspetto, la **cultura** intesa come insieme di valori e convinzioni relative alla salute, influenza le possibilità e i limiti delle quattro leve primarie, creando un quadro importante, visibile nella tabella 5.3.1.

### 5.3.2 Impatto diretto del comportamento di conduzione

Il meccanismo d'impatto 1 riguarda il comportamento generalmente favorevole alla salute. Innanzitutto è possibile stabilire che il comportamento dei quadri può agire sia come risorsa, sia come fattore di stress (Gregersen et al. 2011; Montano et al. 2016).

- Come **risorse** sono ben documentati, ad esempio, le possibilità di codecisione, il riconoscimento e la stima, il sostegno da parte dei superiori, la qualità della comunicazione con i superiori nonché l'equità percepita (Gregersen et al. 2011).

- Per contro, un **comportamento di conduzione gravoso** (ad es. scorrettezza) e una conduzione addirittura distruttiva (ad es. svalutazione, discredito) sono legati in maniera relativamente coerente allo stress e alle sollecitazioni dannose come la spossatezza emotiva e i sintomi di depressione e ansia (Franke et al. 2015; Harvey et al. 2007; Schyns & Schilling 2013).

Negli ultimi anni tre concetti generali concernenti lo stile di conduzione (cfr. tabella 5.3.2) sono stati oggetto di una più attenta analisi in merito alla loro rilevanza per la salute: (1) conduzione orientata ai collaboratori, (2) conduzione trasformazionale (Bass 1985) e (3) approccio LMX (Leader-Member-Exchange; cfr. Graen & Uhl-Bien 1995).

- La **conduzione orientata ai collaboratori** è legata positivamente alla salute e al benessere dei collaboratori (Montano et al. 2016), il che non sorprende, visto che vengono citati aspetti spesso menzionati per via della loro rilevanza per la promozione della salute (ad es. sostegno sociale, partecipazione, riconoscimento, correttezza).
- La **conduzione trasformazionale** sottolinea che ispirazione, stimoli, credibilità e attenzione permettono di rafforzare la motivazione intrinseca dei collaboratori. La conduzione trasformazionale è legata a una buona salute psichica, a un livello di stress moderato e a una spossatezza comparativamente inferiore (ad es. Montano et al. 2016).
- L'**approccio LMX** pone l'accento sull'importanza della qualità della relazione e della comunicazione

TABELLA 5.3.2

#### Concetti generali concernenti lo stile di conduzione con rilevanza per la salute psichica

Stili di conduzione	Comportamenti
<b>Conduzione orientata ai collaboratori</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presta attenzione ai collaboratori</li> <li>• Sostiene in modo orientato ai bisogni</li> <li>• Permette una partecipazione adeguata, informa in modo opportuno</li> <li>• Fornisce feedback, esprime riconoscimento</li> <li>• Punta a correttezza e cooperazione</li> </ul>
<b>Conduzione trasformazionale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ispira, formula visioni del futuro allettanti</li> <li>• Opera in modo credibile e funge da modello di riferimento</li> <li>• Stimola il pensiero indipendente</li> <li>• Incoraggia i collaboratori a svilupparsi</li> </ul>
<b>Leader-Member-Exchange (LMX)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presta attenzione alla qualità delle relazioni individuali</li> <li>• Dà fiducia ai collaboratori</li> <li>• Mostra rispetto e lealtà nei confronti dei collaboratori</li> </ul>

ne tra superiori e collaboratori. I collaboratori, dei quali in tale ambito si considerano situazioni ed esigenze, riferiscono comparativamente meno sintomi di burnout e un buon benessere psichico (cfr. metanalisi di Huell et al. 2016).

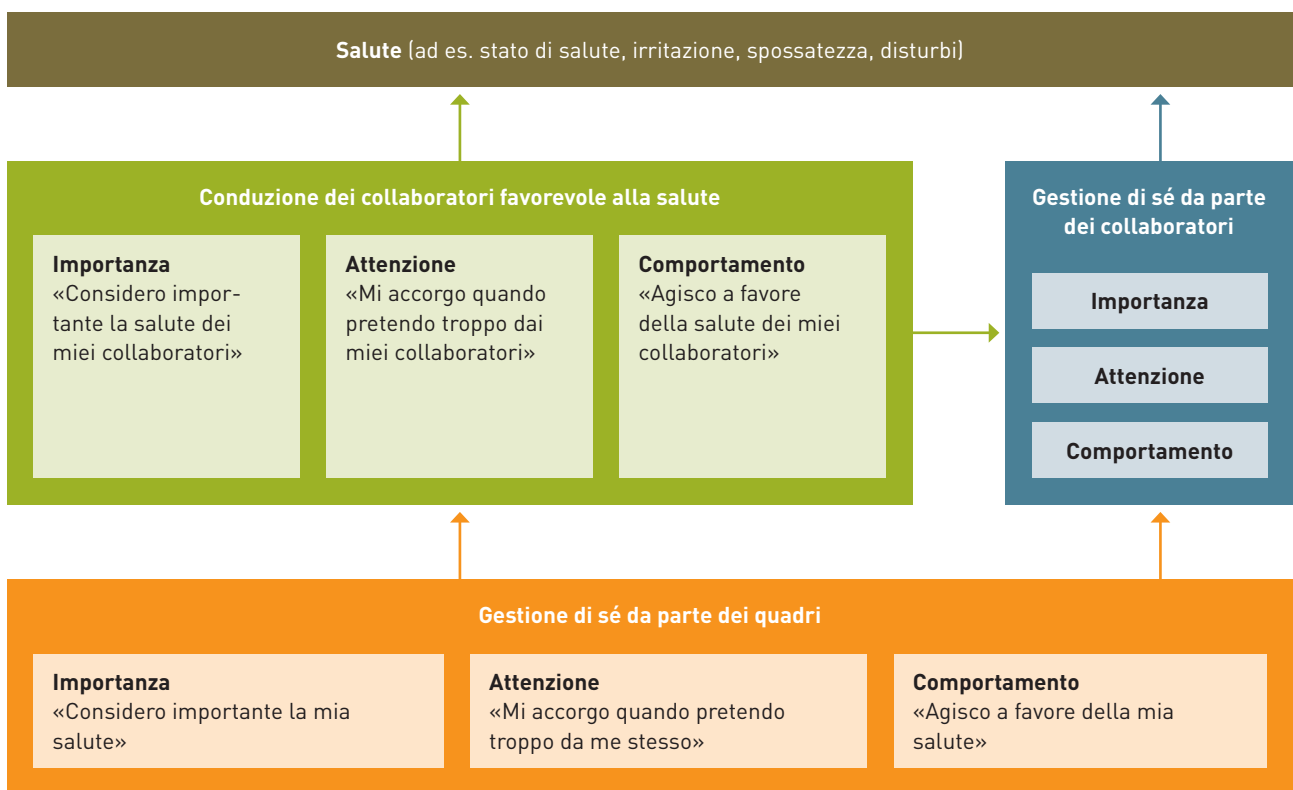
Questi tre concetti non sono stati sviluppati espressamente nell'ottica di promozione della salute (Rigotti et al. 2015). Un nuovo approccio offre un'integrazione in tale ambito. Con il loro concetto di Health-oriented Leadership (HoL), Franke et al. (2014; Pundt & Felfe 2017) partono dal presupposto che venga sperimentata autenticamente una buona compatibilità tra la gestione della propria salute da

parte dei quadri e la gestione della salute dei collaboratori, la quale rafforza la funzione di modello di riferimento. Nell'ambito dello strumento di analisi sviluppato a tal fine si possono effettuare delle valutazioni di sé e degli altri che tengono rispettivamente conto delle tre dimensioni importanza, attenzione e comportamento (cfr. fig. 5.3.1).

Di fatto Franke et al. (2014) hanno riscontrato che i quadri che attribuiscono alla propria salute una certa importanza sono altrettanto attenti quando si tratta della salute dei propri collaboratori. Inoltre, i collaboratori che valutano positivamente i loro superiori a tale proposito riferiscono anche migliori esiti a livello di salute.

FIGURA 5.3.1

**L'approccio HoL con esempi di domande**



Secondo Pundt & Felfe (2017)

**Conclusione:** in base alla ricerca e alla prassi, i **comportamenti generali** di seguito elencati possono essere considerati aspetti importanti di una conduzione favorevole alla salute (cfr. anche Matyssek 2011).

- **Riconoscimento, stima, feedback:** le prestazioni devono essere viste e riconosciute; la stima è una risorsa fondamentale per la salute. Sia i risultati di lavoro positivi, sia quelli negativi richiedono un feedback. La regola generale suggerisce che i feedback positivi e quelli critici debbano rispettare un rapporto di 3:1. Chi riceve riscontri positivi, accoglie meglio le critiche.
- **Interesse, attenzione, contatto:** interesse e attenzione permettono ai collaboratori di sentirsi considerati nel loro insieme; in tal senso la conduzione orientata ai collaboratori ha un impatto favorevole alla salute. Le buone relazioni sociali sono un bisogno fondamentale: vi rientrano anche i contatti periodici con i superiori.
- **Trasparenza, apertura, orientamento:** i collaboratori non vogliono decidere tutto da soli, ma si aspettano di essere informati in modo trasparente e con franchezza. Inoltre, desiderano sapere in quale direzione si sta andando. Proprio in caso di cambiamenti, un orientamento adeguato è particolarmente importante.
- **Specificità, esigenze, presa in considerazione:** non tutti i collaboratori hanno bisogno della stessa cosa. Conoscere e rispettare, il più possibile, le esigenze individuali ha un impatto favorevole alla salute. Lo stesso vale per il coinvolgimento relativamente alle sfere di competenza e agli obiettivi dei collaboratori.
- **Conduzione dei colloqui, cura di sé, modello di riferimento:** una comunicazione adeguata costituisce la base di tutti questi comportamenti. I superiori possono adottare i comportamenti descritti in modo credibile e fungere da modello di riferimento solo se si sentono sani.

### **Diagnosi precoce e gestione delle anomalie psichiche**

Oltre ai comportamenti generali favorevoli alla salute, un posto di rilievo spetta alla diagnosi precoce e alla gestione delle anomalie in fatto di atteggiamento quali, ad esempio, l'isolamento sociale, le prestazioni altalenanti o i segnali di spossatezza. In questi casi le cause possono risiedere in carichi o disturbi psichici. La regola generale prevede che tali anomalie vengano affrontate il più presto possibile (cfr. ad es. <https://www.wie-gehts-dir.ch>). Un approccio attivo ai primi segnali di disturbi psichici è spesso meno pesante e oneroso per le persone interessate e per quelle coinvolte di quanto sia la gestione successiva delle anomalie psichiche gravi di natura patologica.

Non è tuttavia facile stabilire se le anomalie comportamentali siano semplici cambiamenti quotidiani o se si tratti già di problemi psichici più seri. E lo stesso vale per il grado di gravità (Wilde et al. 2009). Se si sospetta, ad esempio, una spossatezza cronica, i superiori dovrebbero procurarsi con la dovuta sollecitudine un sostegno interno o esterno. Non spetta ai quadri diagnosticare o addirittura trattare le patologie psichiche. In uno studio rappresentativo che ha coinvolto oltre 2000 quadri della Svizzera tedesca, Baer et al. (2017) hanno potuto dimostrare quanto sia impegnativo per i dirigenti gestire le anomalie e le malattie psichiche:

- l'80% degli intervistati ha riferito di avere avuto esperienze di anomalie psichiche;
- spesso le anomalie ricorrenti e gravi non sono state affrontate affatto o solo con un certo ritardo;
- i superiori stessi si sentono molto gravati da questo genere di problemi;
- i superiori esperti sono tra l'altro intervenuti più spesso, hanno offerto più sostegno, sono ricorsi con minore frequenza a misure disciplinari;
- spesso la soluzione risiedeva nello scioglimento dei rapporti di lavoro;
- nella maggior parte dei casi i problemi sono stati gestiti nell'ambito di una cerchia ristretta (superiori, interessati, team);

- gestione delle assenze, Case Management o assicurazione sociale sono stati coinvolti, nei casi in cui ciò è avvenuto, solo in un momento successivo, in particolare perché spesso non si è arrivati al congedo per malattia.

Stando ai risultati ottenuti, non si può concludere che i quadri non siano sufficientemente impegnati. Solo il 30% dei soggetti coinvolti nello studio di Baer et al. (2017) ha riferito di avere ricevuto una formazione su queste tematiche. I corsi di formazione si svolgono soprattutto nelle grandi imprese. Sovente le piccole aziende non dispongono delle risorse e dei contatti necessari con i sistemi di sostegno.

**Conclusione:** di seguito figurano alcune indicazioni per la **gestione delle anomalie psichiche**.

- **Nozioni fondamentali:** le conoscenze possono dissipare le incertezze e incoraggiare ad agire. Tra l'altro, nella fattispecie, si tratta di trasmettere i principi concernenti i fattori di rischio, i segnali premonitori e i sintomi delle patologie e dei disturbi psichici classici (cfr. ad es. <https://www.wie-gehts-dir.ch>).
- **Conduzione dei colloqui:** i colloqui sui problemi psichici non sono facili; indicazioni e aggiornamenti possono essere d'aiuto (cfr. <https://www.wie-gehts-dir.ch/gespraechstipps>).
- **Pazienza:** il tempo è un bene raro. Esso è in contrasto con la gestione delle anomalie psichiche. In tal caso occorrono pazienza e continuità.
- **Confronto:** ancora oggi i problemi psichici sono spesso considerati dei tabù, doversene occupare crea insicurezza. Parlarne può aiutare, ad esempio con dei workshop di sensibilizzazione, nell'ambito di una consulenza collegiale o nel confronto con gli specialisti (ad es. HR, Case Management).
- **Direttive:** la manifestazione di problemi psichici rappresenta una situazione già di per sé difficile. Le aziende dovrebbero predisporre direttive chiare in proposito, perché ciò dà sicurezza e fornisce un orientamento.
- **Triage, competenze:** nell'ambito delle direttive è necessario chiarire le competenze. Dovrebbe essere palese chi è responsabile e fino a che punto e chi sono gli interlocutori.
- **Messa in rete:** le aziende dovrebbero relazionarsi e mettersi in rete con operatori psicologici e psichiatrici al fine di potersene avvalere in caso di necessità.
- **Piccole imprese:** le piccole imprese dispongono di meno risorse. Conoscere ed essere in contatto con medici di famiglia esperti e operatori psichiatrici o terapeutici della zona può essere d'aiuto; un'alternativa potrebbero essere anche le reti locali con altre aziende.

### 5.3.3 Conduzione di sé e funzione di modello di riferimento della conduzione

Il secondo e il terzo meccanismo d'impatto sono strettamente correlati: si tratta della conduzione di sé e della funzione di modello di riferimento della conduzione.

La quotidianità professionale di molti quadri è caratterizzata da pressione temporale, interruzioni ed elevati carichi di lavoro (cfr. ad es. Mintzberg 2004). Nonostante i molti carichi, gli studi dimostrano comunque anche che i quadri valutano comparativamente in modo positivo la propria salute (Rixgens & Badura 2011). Ciò potrebbe essere legato al fatto che requisiti, carichi e risorse stiano per i quadri in una relazione favorevole. Tale relazione appare però meno favorevole per i quadri dei livelli inferiori (Pangert & Schüpbach 2011), i quali riferiscono fattori di stress analoghi a quelli dei collaboratori e si trovano schiacciati tra due poli (Franke et al. 2015). I quadri devono quindi prendersi cura di sé (meccanismo d'impatto 2). Questo compito non deve tuttavia essere interamente individualizzato. Le cerchie di conduzione dovrebbero verificare insieme le possibilità di alleggerimento dei superiori molto gravati. La cura di sé non rappresenta soltanto un compito legato al comportamento sul piano individuale, ma riguarda anche la dimensione collettiva, chiamata a creare le condizioni quadro adatte a rendere possibile la cura di sé da parte dei superiori.

Inoltre, i collaboratori osservano i propri superiori, ad esempio notano il modo in cui affrontano lo stress, quanto lavorano, se fanno pause e prendono le ferie, se rispettano gli standard di sicurezza. Questo vuol dire che il comportamento dei quadri funge da modello di riferimento (meccanismo d'impatto 3). I quadri possono quindi essere dei veri e propri modelli di riferimento o moltiplicatori se mostrano essi stessi il comportamento che si aspettano dai collaboratori (Franke et al. 2015, 256). Se ciò riesce, possono partire dal presupposto che, molto probabilmente, i propri collaboratori adotteranno questi atteggiamenti.

#### Conclusione circa i meccanismi d'impatto orientati al comportamento:

il comportamento dei quadri influisce sulla salute psichica dei collaboratori e dovrebbe pertanto essere parte delle corrispondenti attività della GSA. Si tratta di (1) comportamento nel lavoro di conduzione quotidiano (ad es. stimare, sostenere, fornire orientamento), di (2) diagnosi precoce e di (3) gestione proattiva di problemi e/o patologie importanti. Le misure orientate al comportamento sono spesso coniugabili e benvenute. Tuttavia, possono anche suscitare resistenza, soprattutto se i superiori hanno la sensazione di dover compensare le lacune dell'organizzazione. In tal caso ci sono due aspetti che possono entrare in causa. I problemi vengono individuati nell'impostazione del lavoro e dell'organizzazione (meccanismo d'impatto 4), ad esempio se la mole di lavoro è stabilmente (troppo) elevata. Di conseguenza, le misure orientate al comportamento possono avere solo un impatto limitato se i collaboratori ritengono i propri compiti poco opportuni, se dispongono di scarse possibilità di sviluppo e di poca autonomia oppure se i ruoli sono poco chiari (cfr. Arnold et al. 2007; Nielsen et al. 2008; Rigotti et al. 2014). Oppure è la cultura a ostacolare la GSA (meccanismo d'impatto 5).



### 5.3.4 Impatto indiretto dell'impostazione del lavoro e dell'organizzazione

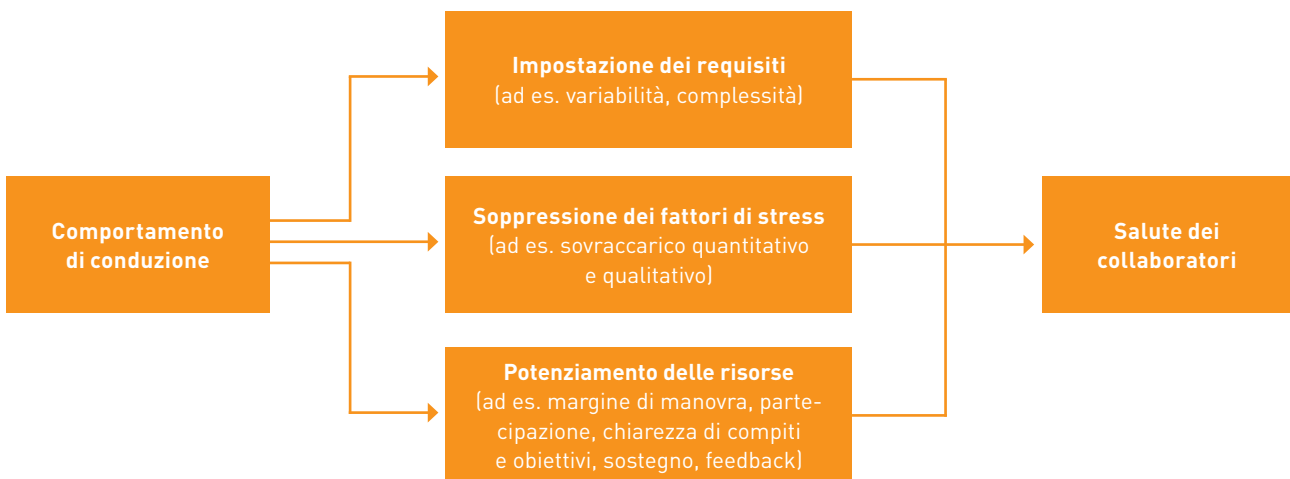
#### I compiti in senso stretto

I concetti relativi all'impostazione favorevole alla salute di compiti e condizioni di lavoro sono oggetto di numerose discussioni (cfr. ad es. Ulich & Wülser 2018). È ben documentata la rilevanza per la salute di compiti con, ad esempio, molteplici requisiti, sufficienti margini di manovra e opportunità di sviluppo. Allo stesso tempo, i carichi legati ai compiti quali, ad esempio, gli ostacoli della regolazione relativi a interruzioni frequenti o inutili, le informazioni insufficienti o errate, implicano un rischio per la salute psichica. Vincent (2012) ipotizza, ad esempio, che il comportamento di conduzione abbia un effetto positivo sulla salute in particolare attraverso la messa a disposizione di compiti impegnativi, il potenziamen-

to delle risorse nonché la soppressione dei fattori di stress e dei carichi (errati). In altre parole, le attività vanno al di là del comportamento in senso stretto, verso l'ottimizzazione dei compiti e delle condizioni di lavoro (cfr. fig. 5.3.2). Da questa concezione di base Vincent (2012) deduce tre funzioni principali della conduzione favorevole alla salute: (1) consentire lo sviluppo mediante l'impostazione dei requisiti, (2) sopprimere i fattori di stress e i carichi (errati) e (3) garantire il sostegno attraverso il potenziamento delle risorse. Si tratta dunque della «leadership nella sua veste di (co)creatrice dei compiti e delle condizioni di lavoro» (loc. cit. 54). Secondo Rigotti et al. (2014), una conduzione favorevole alla salute intesa in tal senso era associata, tra l'altro, a una spossatezza emotiva comparativamente minore dei collaboratori.

FIGURA 5.3.2

#### Conduzione favorevole alla salute attraverso l'impostazione dei compiti



Secondo Vincent (2012)

**Controllo sovraordinato, obiettivi e risorse**

I quadri che si comportano in modo favorevole alla salute e creano compiti favorevoli alla salute contribuiscono in maniera rilevante alla promozione della salute psichica. Tuttavia, i requisiti possono anche essere eccessivi oppure possono manifestarsi opposizioni rispetto alla pianificazione e al controllo sovraordinati. I seguenti temi hanno particolare rilievo per la promozione della salute psichica (cfr. anche Moldaschl 2005):

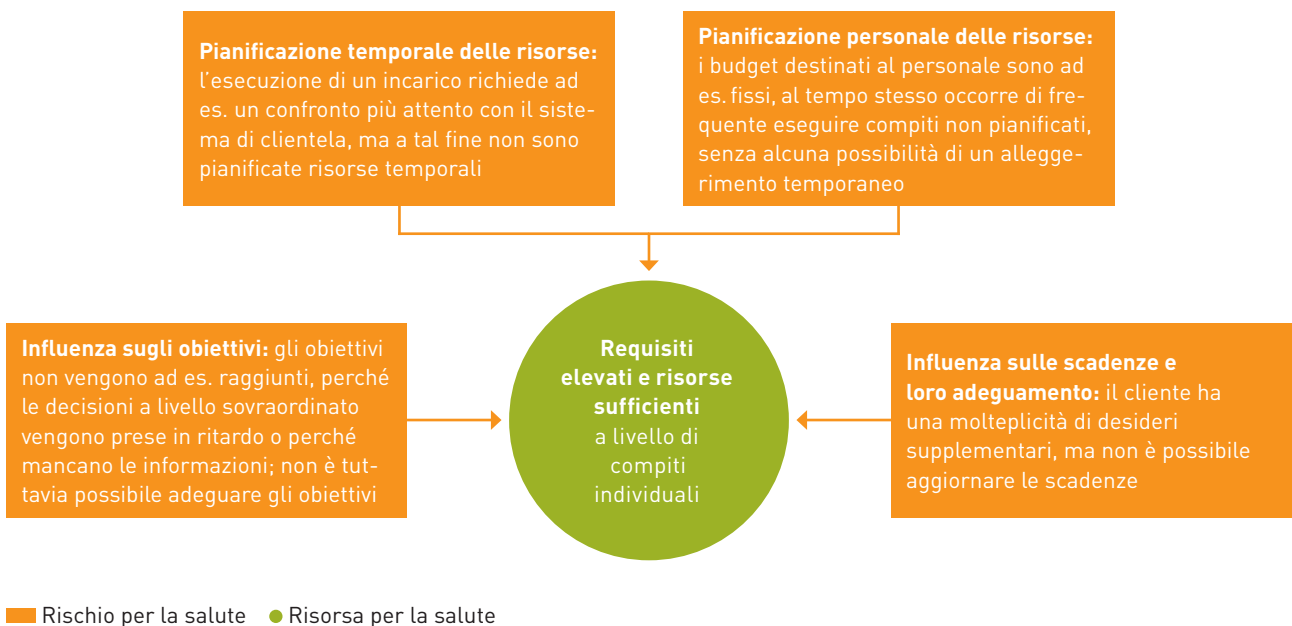
- margine di negoziazione insufficiente in relazione al controllo sovraordinato;
- risorse troppo esigue o non in linea con i compiti;
- flessibilità insufficiente nella pianificazione delle risorse;
- influenza insufficiente sugli obiettivi.

Dunque, i compiti con requisiti elevati e sufficienti risorse legate alle mansioni, ad esempio, hanno, come detto, un effetto favorevole alla salute. L'impatto positivo può però vanificarsi se la pianificazione sovraordinata non è coordinata con i compiti (cfr. fig. 5.3.3).

In presenza di tali campi di tensione potrebbe verificarsi la situazione paradossale in cui i collaboratori, pur ritenendo interessanti e opportuni i propri compiti, si sentano pesantemente oppressi a livello psichico a causa dell'influenza insufficiente sulle condizioni di esecuzione pertinenti. Sussiste il rischio che l'impatto positivo dei compiti ben articolati eserciti un'azione contraria. In tal caso, alla conduzione spetta il bilanciamento di queste prospettive.

FIGURA 5.3.3

**Impostazione dei compiti vs condizioni di esecuzione**



**Conclusione circa l'impostazione del lavoro e dell'organizzazione:** questa leva racchiude un grande potenziale per la promozione della salute psichica, soprattutto se unita all'orientamento al comportamento. Tuttavia, le corrispondenti attività vengono spesso collegate con l'ambito d'impatto della GSA solo in misura limitata. Qualora si volesse potenziare questa leva, sarebbe necessario armonizzare bene i compiti di collaboratori e team con le attività di controllo. Di seguito sono disponibili alcune indicazioni su questi due livelli.

#### **Compito lavorativo in senso stretto**

Creare compiti impegnativi, potenziare le risorse, ottimizzare i fattori di stress, in concreto:

- integralità e molteplicità di requisiti;
- possibilità di interazione sociale;
- autonomia, margini di manovra;
- possibilità di sviluppo;
- elasticità temporale e regolabilità (stress);
- significatività;
- ottimizzazione dei carichi qualitativi e quantitativi;
- soppressione degli ostacoli legati alla regolazione (interruzioni, problemi di informazione ecc.).

#### **Controllo sovraordinato, obiettivi e risorse**

Costante armonizzazione di obiettivi, risorse e compiti, in concreto:

- verifica della conseguibilità degli obiettivi (in termini quantitativi e relativamente ad ambiti contraddittori);
- possibilità di flessibilità degli obiettivi in caso di mutazione delle condizioni quadro;
- verifica della flessibilizzazione dell'impiego delle risorse;
- pianificazione di risorse anche per progetti e compiti speciali;
- fasi di alleggerimento ravvicinate dopo fasi di lavoro intense;
- promozione di forme, ore e luoghi di lavoro flessibili, ma con chiara delimitazione del quadro (ad es. ore di lavoro);
- orientamento tramite visione, strategia e priorizzazione.

In definitiva, tutto ciò dipende dall'importanza che le organizzazioni attribuiscono al tema della salute. Si pongono dunque delle domande sulle condizioni culturali propizie alla conduzione favorevole alla salute (meccanismo d'impatto 5).

### **5.3.5 Il ruolo della cultura aziendale**

Per cultura s'intendono in questo ambito le convinzioni e i valori condivisi in fatto di salute. Si tratta, ad esempio, delle concezioni dell'essere umano, della responsabilità, della domanda volta a capire se la conduzione possa e debba influire sulla salute dei collaboratori o, nel complesso, del ruolo della conduzione nell'ambito della GSA. La cultura fornisce un orientamento in senso collettivo e ha radici relativamente profonde. Non la si può modificare in poco tempo, ma deve esserne tenuto conto nella pianificazione dei programmi di una conduzione favorevole alla salute, dato che essa influisce notevolmente sulle possibilità e sui confini delle attività. A tal proposito occorre considerare che la cultura non è visibile e designabile in modo univoco dai quadri, tuttavia si può osservare il comportamento dei dirigenti. Ciò può riguardare, ad esempio, questioni relative alla gestione quotidiana dei collaboratori, alla gestione di situazioni di carico o alla prassi di pianificazione attuale. Schein (1985) identifica proprio i quadri come principali creatori di cultura e, in tal senso, cita i comportamenti che hanno l'effetto di plasmare la cultura (cfr. tabella 5.3.3; incl. gli esempi di conduzione e salute).

TABELLA 5.3.3

**Comportamenti dei quadri che plasmano la cultura**

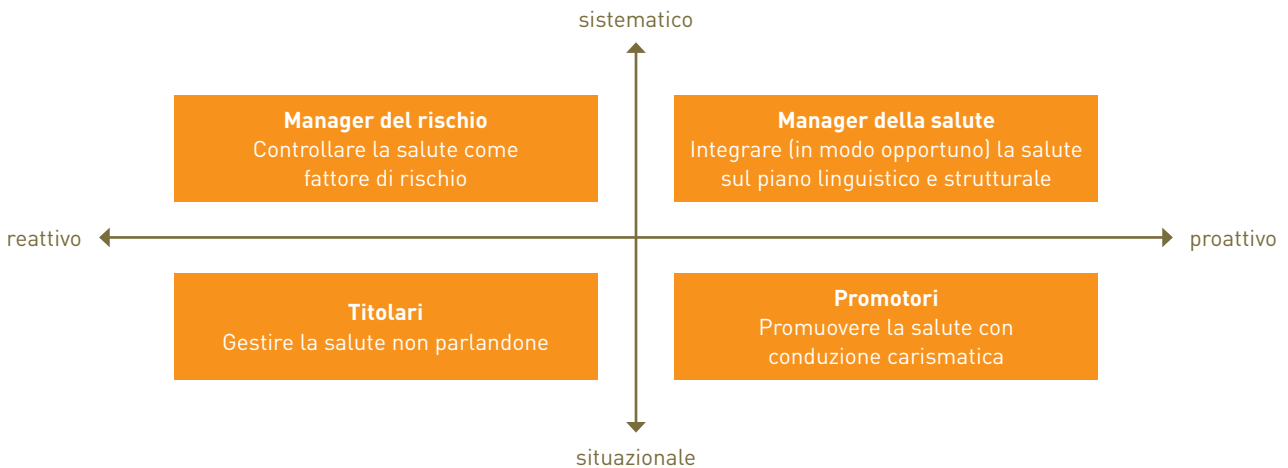
Comportamenti che plasmano la cultura	Esempi di conduzione e salute
Che cosa osservano e/o misurano regolarmente i quadri	I quadri individuano i carichi, affrontano i sintomi psichici? I sistemi di gestione tengono conto della salute?
Che cosa controllano e commentano i quadri	Le ore straordinarie vengono registrate e commentate?
Come i quadri reagiscono agli avvenimenti critici e alle crisi nell'organizzazione	In che modo i quadri reagiscono, ad esempio, ai casi di burnout?
Come i quadri impiegano le risorse scarse	Nell'ambito della pianificazione dei compiti e delle risorse dell'azienda si tiene conto della situazione in materia di carico?
Se i quadri si comportano consapevolmente da modello di riferimento	I quadri si comportano personalmente in modo favorevole alla salute, ad esempio per quanto riguarda la gestione dei propri carichi?
Quali sono i criteri per ricompensa e status	Il comportamento attento alla salute viene premiato pubblicamente?
Quali sono i criteri per promozione ed esclusione	Nell'occupazione delle posizioni dirigenziali vengono presi in considerazione i collaboratori che prestano attenzione alla propria work life balance?

La scelta del comportamento da adottare è di fatto strettamente correlata alle convinzioni sulla salute. Nel corso delle interviste con quadri di alto livello, Gentile e Meier Magistretti (2014) hanno individuato quattro tipici profili di gestione della salute. I profili

si distinguono a seconda del fatto che si proceda in base alla situazione o in modo sistematico (dimensione tecnico-funzionale) o che esista un orientamento all'azione reattivo o proattivo (dimensione concettuale basata sui valori) (cfr. fig. 5.3.4).

FIGURA 5.3.4

**Dimensioni d'azione e profili di gestione**



Gentile & Meier Magistretti (2014, 11)

I profili di gestione si possono concretizzare come illustrato di seguito (loc. cit., 12 segg.):

- **I «titolari»:** la conduzione è responsabile della buona atmosfera sul lavoro e delle buone prospettive economico-aziendali. Questa è la premessa affinché i collaboratori possano prendersi cura in prima persona della propria salute. Non occorre pertanto alcuna GSA.
- **I «manager del rischio»:** la conduzione è tenuta a garantire un contesto lavorativo sicuro e l'ottenimento di una buona prestazione. Si tratta di gestire i rischi di malattia e infortunio attraverso la gestione delle assenze e il Case Management. Si nega un'ulteriore responsabilità per la salute dei collaboratori, perché oltretutto la salute è un affare privato e rientra nella responsabilità individuale dei collaboratori.
- **I «promotori»:** la salute ha un valore intrinseco. Sono disponibili offerte in materia di salute. Manca tuttavia un ancoraggio strutturale. La base è costituita dalle convinzioni individuali e dai comportamenti dei quadri (modello di riferimento). Responsabilità condivisa tra management e collaboratori.
- **I «manager della salute»:** la salute è intesa come tema trasversale ed è all'ordine del giorno della direzione. La conduzione è responsabile della salute in azienda, i collaboratori sono chiamati a condividere la promozione della salute e a esprimere i propri desideri. Il tema della salute viene affrontato dal management nel suo insieme.

Questi profili tipici forniscono indicazioni sugli aspetti da chiarire nella prassi a livello di conduzione favorevole alla salute affinché i rispettivi programmi siano coniugabili. Le convinzioni ivi correlate possono influenzare l'accesso primario al tema. Se, ad esempio, nel caso dei «titolari» si forza eccessivamente la «gestione» autonoma della salute, sono da temere incomprensioni e resistenze. Se con i «promotori» si eccede in termini di organizzazione del lavoro, potrebbero emergere problemi analoghi. Per la prassi della GSA è determinante che la fase di chiarimento e pianificazione dei programmi avvenga in modo accurato, coinvolgendo gli organi decisionali. Sapere in che modo funziona il sistema a questo proposito permette di coniugare la rispettiva procedura.

#### **Conclusione circa la cultura aziendale:**

nella scelta degli accessi al potenziamento della conduzione favorevole alla salute bisogna tenere presente la coniugabilità della procedura. Si tratta nella fattispecie delle convinzioni relative alla gestione della salute (cultura). Ciò è importante, perché la conduzione deve condividere in modo determinante la procedura. Se questo non avviene, è probabile che il tema finisca per arenarsi oppure che gli attori della GSA abbiano responsabilità eccessive per un argomento che dovrebbe riguardare ogni singolo quadro. La chiarificazione dei compiti con gli organi decisionali è in tal caso di particolare importanza.

#### **5.3.6 Uno sguardo al futuro**

Gli attuali dibattiti sul futuro del lavoro mostrano un quadro composito che in questa sede può essere illustrato solo brevemente. Alcuni aspetti vengono affrontati dettagliatamente dai capitoli 5.1 (Digitalizzazione/Mondo del lavoro 4.0), 5.2. (Lavoro mobile-flessibile) e 5.4 (La salute psichica tra i lavoratori più anziani in Svizzera). Sempre più organizzazioni operano in contesti volatili e incerti. Secondo molti collaboratori e quadri, la complessità è aumentata, il che si ripercuote sulla conduzione (cfr. ad es. Geramanis & Hermann 2016). Le tendenze particolarmente rilevanti per la conduzione e la salute sono illustrate nella tabella 5.3.4. Tali tendenze non riguardano tutte le organizzazioni in egual misura, ma la loro importanza sembra poter aumentare ulteriormente. Inoltre, tutte le tendenze comportano sia opportunità, sia rischi per la salute psichica. Colpisce, in proposito, l'accentuarsi dei campi di tensione direttamente rilevanti per la conduzione favorevole alla salute (Krizanits et al. 2017, 132-134):

- In quale misura si possono coniugare la molteplicità dei valori e quindi le esigenze e gli interessi estremamente diversi tra loro con i requisiti dell'organizzazione?
- In che modo si deve gestire il doppio legame (double bind), ovvero, da un lato, esigere autonomia, parità e potere contrattuale dei collaboratori e, dall'altro, soddisfare le esigenze in fatto di orientamento, sicurezza e assistenza?

- In che modo si può condurre in maniera orientata ai collaboratori se lo scambio diretto è sempre più limitato dalle giornate di home office e dalla possibilità di scegliere i luoghi in cui lavorare negli uffici sprovvisti di scrivanie?
- In che modo si può soddisfare l'esigenza di mantenere l'equilibrio tra diversi ambiti di vita nel campo di tensione con la pressione in termini di tempo, costi e risultati o con elevati carichi di lavoro che richiedono un'estrema attenzione?

L'evoluzione è in pieno corso, supportata dalle molteplici possibilità della digitalizzazione. Idee e indicazioni su come gestire le tendenze sono sì disponibili, ma non esistono risposte univoche, né andrebbe indicato come comportarsi con conduzione e salute. Anziché pretendere chiarezza, occorre discutere insieme ai superiori di tali campi di tensione o paradossi, in modo da trovare soluzioni creative. Tali relativizzazioni non mettono in dubbio le prospettive illustrate, che non perdono neanche la loro rilevanza sostanziale. Non esiste però alcuna «one best way». Proprio come la conduzione è in evoluzione, è necessario verificare anche gli accessi comprovati della promozione della salute e testare nuove idee. In questo contesto la GSA può e deve apportare le sue idee ed esperienze, tra cui rientrano il confronto attento e curioso con i quadri e un'accurata riflessione sul futuro sviluppo della loro prassi di conduzione. Non mancano poi casi di studio che potrebbero fungere da stimolo. Due di essi sono riportati nel capitolo 5.3.7.

### 5.3.7 Casi di studio

#### «Conduzione sana» nell'Ufficio federale della sanità pubblica

Con i suoi circa 600 collaboratori l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) è responsabile di un'ampia gamma di compiti negli ambiti della promozione della salute della popolazione, della politica sanitaria e nel quadro dello sviluppo del sistema sanitario. I requisiti sono eterogenei e nel complesso sono aumentati. Allo stesso tempo, gli ambiti organizzativi si distinguono in parte anche per quanto concerne la situazione in materia di carichi e risorse. In alcuni ambiti, ad esempio, il volume di lavoro è molto ingente nell'insieme, mentre altri devono affrontare il problema dei picchi di carico non pianificabili. La gestione della salute in azienda (GSA) deve fornire un contributo importante affinché l'organizzazione e i collaboratori restino sani e performanti. In questo contesto alla conduzione si attribuisce un significato particolare. Nel 2017 l'UFSP ha pertanto avviato, tra l'altro, il progetto «Conduzione sana».

- Le basi fondamentali per il progetto si trovano nei principi di conduzione specifici dell'ufficio e nella strategia del personale dell'UFSP. Inoltre, l'ufficio si attiene ai criteri del label Friendly Work Space.
- Gli ambiti target del progetto sono (1) un ancoraggio più solido della tematica nella quotidianità dei quadri (gestione dei requisiti crescenti, potenziamento della funzione di modello di riferimento/dell'autogestione, promozione delle competenze in materia di salute), (2) un'ottimizzazione delle

TABELLA 5.3.4

#### Tendenze rilevanti per la salute psichica

##### Tendenze selezionate

- Flessibilizzazione (orari, luoghi, forme di lavoro)
- Individualizzazione e molteplicità dei valori
- Decentralizzazione della responsabilità
- Autonomia nell'adempimento dei compiti, solo gli obiettivi di risultato sono prestabiliti o concordati
- Correlato a ciò, controllo indiretto attraverso obiettivi e parametri (minore conduzione diretta)
- Digitalizzazione, utilizzo intensificato delle tecnologie di comunicazione
- Ottimizzazione delle risorse (ad es. forza lavoro principale e periferica; razionalizzazione dei processi)

##### Temi correlati rilevanti per la salute psichica

**Riposo:** gestione dell'intensificazione e dell'estensificazione del lavoro  
**Conflitti:** sfida di allocazione delle risorse, confini incerti, compatibilità degli ambiti di vita  
**Priorizzazione:** gestione di obiettivi ambiziosi, ambigui o contrastanti  
**Motivazione:** gestione dell'«autoesposizione al pericolo interessata»  
**Salute:** gestione dell'esaurimento delle risorse in materia di salute  
**Orientamento, senso:** garanzia di orientamento, gestione dell'invisibilità



condizioni quadro rilevanti per la salute nonché (3) un contributo alla riduzione delle assenze per malattia, dei crediti temporali e delle ore di straordinario in aumento.

- La responsabilità operativa del progetto spetta alla sezione Personale e organizzazione; il progetto è gestito dalla direzione. Tutti i livelli di conduzione e i team sono coinvolti attivamente nel processo.

Il progetto si articola all'incirca nelle seguenti cinque fasi (cfr. anche fig. 5.3.5).

1. Innanzitutto è stata condotta un'inchiesta online, basata sul modello d'impatto della Fondazione Promozione Salute Svizzera e comprendente domande (1) sulla gestione di sé dei quadri, (2) sulla conduzione dei collaboratori favorevole alla salute e (3) sulle condizioni quadro favorevoli alla salute. La figura 5.3.6 fornisce una panoramica degli ambiti oggetto di studio, incl. i punti di forza relativi alla salute principalmente identificati e i potenziali di miglioramento a livello di ufficio.
2. Sulla scorta dei risultati dell'inchiesta, la direzione e i responsabili di divisione hanno elaborato delle aree d'intervento che sono state successivamente concretizzate con l'aiuto dei feedback forniti dai team.
3. In occasione di workshop, il riscontro dei risultati sovraordinati è stato trasmesso a tutti i quadri. Contestualmente i superiori hanno ricevuto materiale di supporto sull'elaborazione dei loro risultati di settore (tra cui il copione per il workshop del team, indicazioni e consigli per la moderazione).
4. Tutti i team a livello di sezione, divisione e unità di direzione hanno tenuto dei workshop indipendenti sull'elaborazione dei rispettivi risultati di reparto. In tal modo si è tenuto conto della diversità delle sfere di competenza.
5. Attualmente il processo si trova nella fase 5 «Attuazione». A tale proposito si distingue tra misure a livello di ufficio e a livello di unità. Successivamente all'implementazione delle misure si procederà a una nuova misurazione.

FIGURA 5.3.5

«Conduzione sana» nell'Ufficio federale della sanità pubblica: fasi del progetto

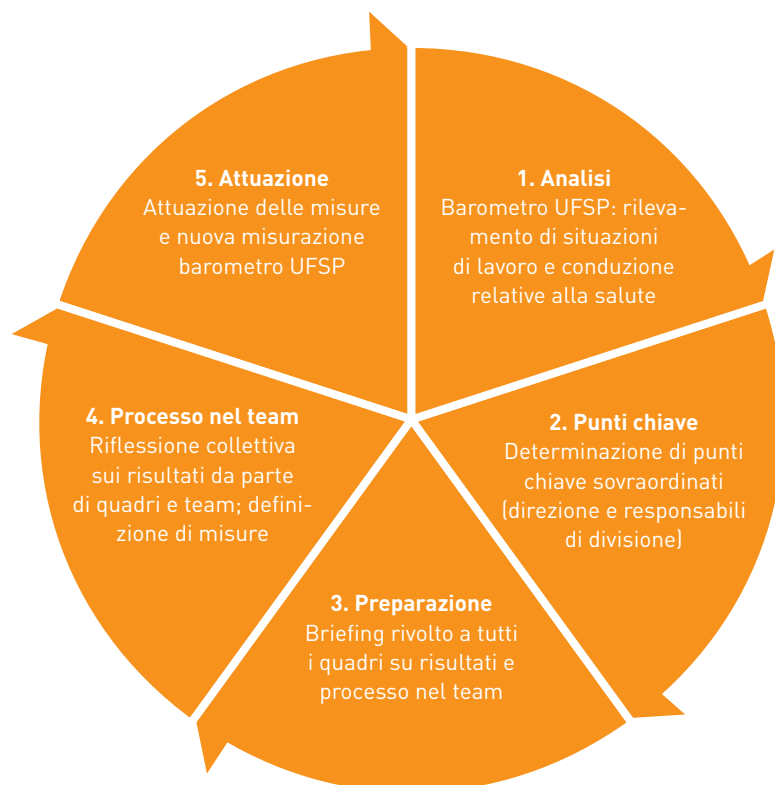
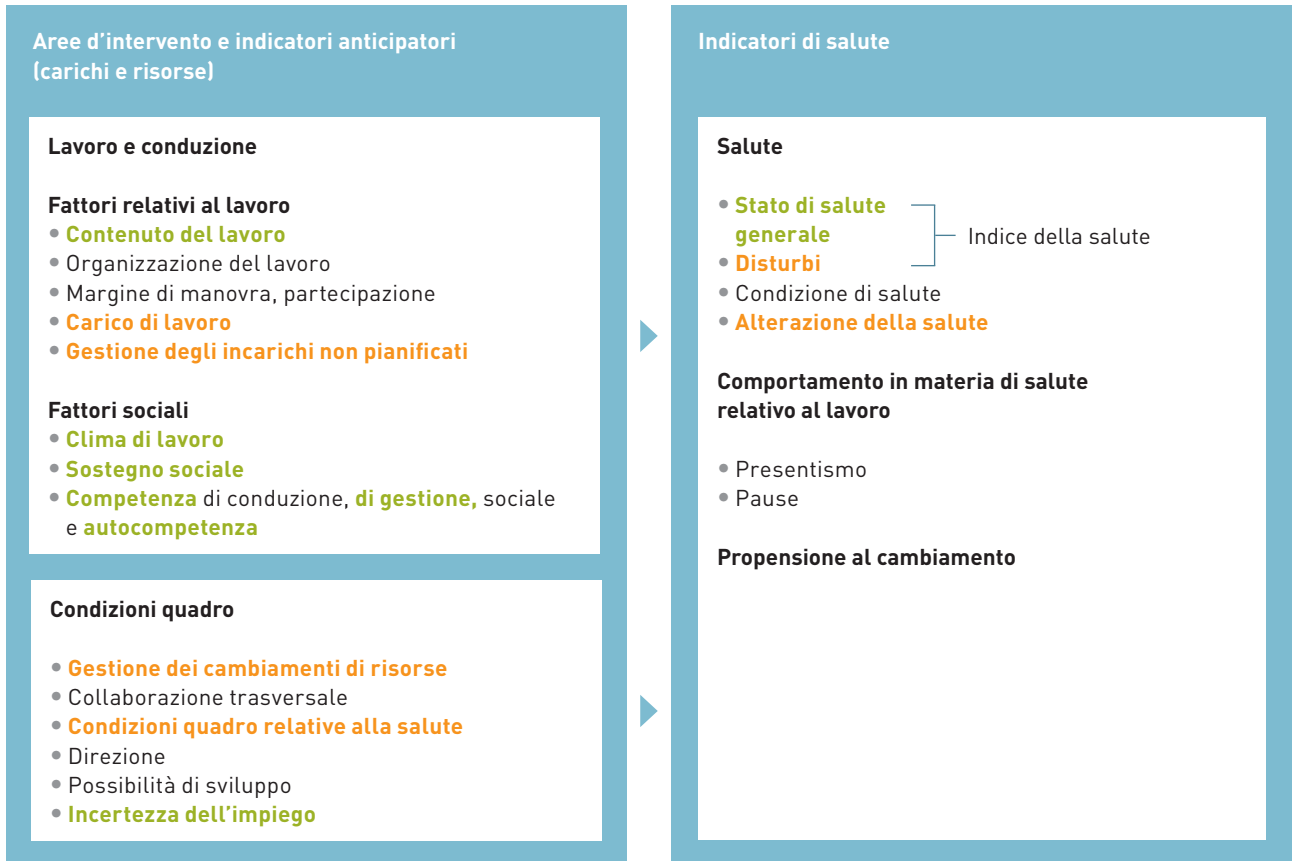


FIGURA 5.3.6

**Barometro UFSP: aree oggetto di studio, punti di forza e potenziali di miglioramento**

● Potenziali di miglioramento ● Punti di forza



Riassumendo, a livello generale sono stati definiti gli ambiti di misure seguenti:

- 1. Visione/Strategia:** chiarimento dei conflitti strategici sugli obiettivi, chiarimento dei ruoli dei compiti legati a strategia, esecuzione e sostegno, integrazione della strategia del personale nella strategia dell'ufficio.
- 2. Risorse del personale:** flessibilizzazione dell'impiego del personale intersettoriale.
- 3. Direzione:** riflessione su ruolo, processi decisionali, condizione di salute ecc.
- 4. Processi, moduli, tool:** verifica a breve termine delle possibilità di semplificazione/flessibilizzazione; impiego a lungo termine del processo di digitalizzazione per ulteriori semplificazioni.
- 5. Prospettive professionali:** promozione e ottimizzazione delle offerte di sviluppo.
- 6. Contatto direzione e collaboratori:** maggiore cura dei contatti informali, ottimizzazione della comunicazione interna.

A livello di team sono inoltre state definite una molteplicità di altre misure, di minore e maggiore entità, tenendo conto della situazione individuale degli ambiti di conduzione.

**«Salute come compito dirigenziale» all'interno della Società cooperativa Migros Zurigo**

La Società cooperativa Migros Zurigo conta circa 9000 collaboratori e gestisce oltre 200 punti vendita Migros, mercati specializzati, esercizi gastronomici e strutture ricreative. La crescente pressione concorrenziale, la digitalizzazione, il commercio online e la modifica delle abitudini dei clienti causano cambiamenti nel commercio al dettaglio, i quali si riflettono, tra le altre cose, in requisiti più severi per superiori e collaboratori come, ad esempio, pressione sui costi, orari di apertura più lunghi per i negozi e maggiore flessibilità. Per questo motivo, la promozione della salute e la capacità di prestazione dei collaboratori acquistano una grande importanza.

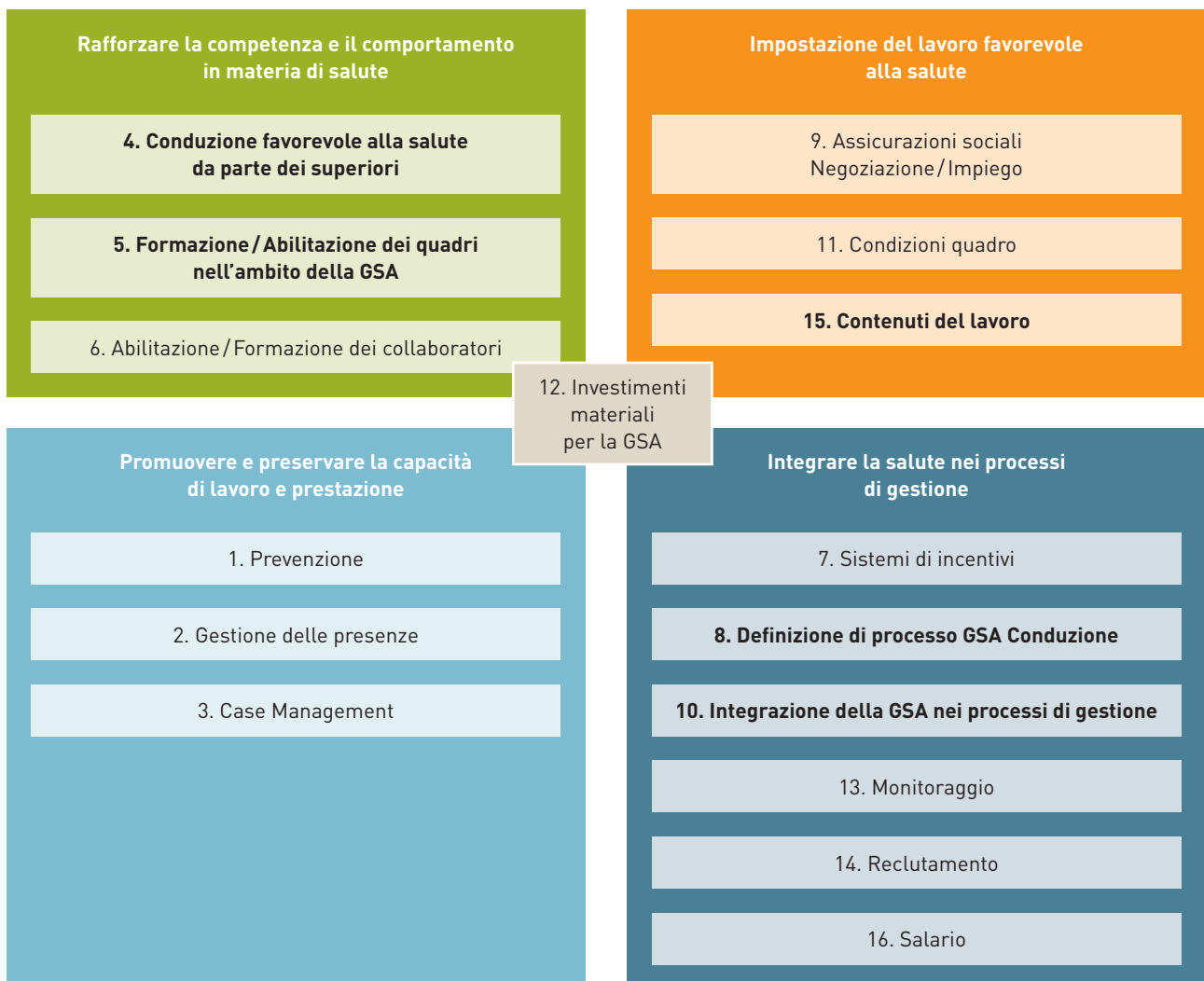
Le attività GSA della Società cooperativa Migros Zurigo si basano essenzialmente su una strategia della salute. Inoltre, vengono attuati i criteri del label Friendly Work Space. Un aspetto importante della strategia è la logica di successo GSA, frutto di un'intensa collaborazione tra la direzione HR, i quadri e altri esperti della Società cooperativa Migros Zurigo. La riflessione collettiva su influenze, obiettivi e leve concernenti il tema della salute ha perfezionato la comprensione comune della GSA e serve alla definizione motivata di misure e progetti GSA

nonché alla loro pianificazione e verifica. In tale contesto la conduzione favorevole alla salute è stata identificata come una delle principali componenti della strategia della salute della Società cooperativa Migros Zurigo.

Sulla scia della logica di successo, nella strategia sono state determinate quattro aree d'intervento con complessivamente 16 leve, cfr. figura 5.3.7 (le leve con particolare rilevanza per il tema della salute e della conduzione sono evidenziate in grassetto).

FIGURA 5.3.7

#### Strategia della salute Società cooperativa Migros Zurigo: aree d'intervento e leve



Per ognuna delle 16 leve sono stati definiti progetti e misure che vengono attuati nel periodo di strategia corrente (piano quinquennale). Nella tabella 5.3.5 sono rappresentati esempi di misure e progetti per due leve direttamente rilevanti per la conduzione. Vengono inoltre stabilite ulteriori misure finalizzate al rafforzamento della conduzione favorevole alla salute.

- **Integrazione della salute nei processi di gestione:** attualmente attività soprattutto nei settori ergonomia e sicurezza sul lavoro attraverso partecipazione a processi di costruzione e pianificazione (ad es. nuovi posti di lavoro alle casse, logistica di filiale, rampe).
- **Responsabile dei centri di costo come addetto alla sicurezza (AdSic):** formazione dei responsabili di filiale e dei centri come addetti alla sicurezza, trasferimento della responsabilità per la sicurezza sul lavoro, protezione della salute, GSA e protezione antincendio. I superiori sono ora interlocutori diretti per questi temi e vengono formati annualmente dalla GSA in tali ambiti.
- **Newsletter GSA:** più volte all'anno i quadri ricevono una newsletter con informazioni su tematiche importanti della GSA, indicazioni sulle campagne GSA nonché sui corsi di formazione, di aggiornamento ecc.

- **Rapporto sulla salute:** il rapporto sulla salute mette a disposizione della direzione e dei superiori parametri rilevanti e osservazioni qualitative che possono servire come base per misure relative al settore.

Per le misure sono stati stabiliti rispettivamente obiettivi di processo e risultato, il cui conseguimento può essere verificato con l'ausilio dei criteri di successo. I parametri definiti nel rapporto sulla salute forniscono inoltre una panoramica dello sviluppo degli indicatori rilevanti per la salute nella Società cooperativa Migros Zurigo.

Nelle grandi aziende organizzate in modo decentralizzato, come per la Società cooperativa Migros Zurigo, la sfida consiste nel preparare tutti i dirigenti e i quadri al tema «Conduzione sana». L'ampio mix di misure contribuisce all'elaborazione del tema in modo orientato ai bisogni e alle esigenze. A tal fine, la strategia approvata dalla direzione costituisce un quadro utile. La sua attuazione, nel rispetto di tutti i livelli dirigenziali, supporta l'impiego efficace delle scarse risorse e costituisce una componente fondamentale nel cammino verso l'ancoraggio del tema della conduzione favorevole alla salute.

TABELLA 5.3.5

**Leve afferenti alla conduzione per misure e progetti (due esempi)**

Leva	Misure	Concretizzazione
4) Conduzione favorevole alla salute da parte dei superiori	Offerte di sostegno nell'ambito della promozione della salute per quadri	Realizzazione di una consulenza e di un accompagnamento dei quadri per l'attuazione di misure favorevoli alla salute nei rispettivi ambiti/filiali
5) Formazione/Abilitazione dei quadri nell'ambito della GSA	«Cassetta di strumenti» salute per quadri	Realizzazione di una cassetta virtuale di offerte GSA per quadri e rispettivi team. Esempi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• offerte di seminari su diversi temi relativi alla salute (possibilità di ordinare presso la GSA)</li> <li>• seminari di un giorno sui temi resilienza e conduzione dei colloqui favorevole alla salute</li> <li>• svolgimento di workshop sulla salute ecc.</li> </ul>
	Sensibilizzazione e abilitazione dei quadri nei temi relativi alla salute	Svolgimento di corsi di formazione di due giornate intere (prima data 2016; refresh 2018/2019) Temi: definizione della salute Società cooperativa Migros Zurigo, fattori di influenza sulla salute, carichi e risorse, cifre attuali del rapporto sulla salute, diaognosi precoce ad es. di carichi psichici ecc.

**Conclusione circa i casi di studio:** sia nell'Ufficio federale della sanità pubblica, sia nella Società cooperativa Migros Zurigo il tema della conduzione favorevole alla salute è inteso in senso relativamente ampio. In entrambi i casi le attività si sono basate su un confronto più attento con gli organi decisionali. Ciò ha costituito un presupposto importante per il progetto. Tuttavia, gli esempi mostrano anche che sono state identificate misure completamente diverse. La definizione di misure è quindi avvenuta in modo mirato, in base ad un'analisi sistematica della situazione in materia di carichi e risorse.

### 5.3.8 Raccomandazioni

Le argomentazioni del presente contributo descrivono molteplici accessi alla conduzione e alla salute. Non è detto che ogni programma di conduzione favorevole alla salute debba tenere conto di tutte le leve possibili. Le condizioni quadro, la situazione in materia di carichi, le convinzioni degli organi decisionali e le risorse disponibili devono essere armonizzate con le riflessioni sull'efficacia. È inoltre consigliabile sviluppare il tema concernente conduzione e salute in modo graduale. Di fatto esso si è guadagnato la meritata attenzione. I programmi sistematici, come illustrato negli esempi, sono comparativamente meno diffusi. L'argomento è più spesso oggetto di manifestazioni una tantum nell'ambito di iniziative di sensibilizzazione e corsi di aggiornamento.

Riassumendo, alla luce di quanto precede, è possibile formulare le raccomandazioni di seguito elencate.

- Nel quadro della promozione della salute psichica attraverso la conduzione si dovrebbero verificare quattro leve: comportamento relativo ai collaboratori, cura di sé, modello di riferimento nonché impostazione lavorativa e organizzativa. La considerazione della relativa cultura legata alla salute costituisce una quinta leva che influenza in modo decisivo le possibili attività.
- I programmi combinati dispongono di maggiori potenziali (cfr. Ulich & Wülser 2018), ma sono più onerosi e impegnativi in termini di requisiti: occorre ad esempio un chiaro commitment degli organi decisionali. Devono essere disponibili risorse e competenze personali sufficienti nell'ambito della GSA e dello sviluppo dell'organizzazione.
- L'impossibilità di tenere conto di tutte le dimensioni della conduzione favorevole alla salute dovrebbe riflettersi in obiettivi realistici delle attività. Uno sviluppo graduale della tematica può rivelarsi utile.
- È diffusa e coniugabile a molteplici livelli una focalizzazione sul comportamento di conduzione. Negli accertamenti della procedura si dovrebbe verificare se in tal modo sono adeguatamente coperte le stime sulla necessità d'intervento.
- Per quanto concerne le misure si dovrebbe pensare sia alla prevenzione primaria/promozione della salute, sia a quella secondaria e terziaria.
- I quadri vanno incoraggiati ad attivarsi in caso di anomalie psichiche. Devono però disporre di offerte di sostegno e conoscerle.
- Per garantire tutto ciò, è necessario fare chiarezza su compiti e ruoli (ad es. di collaboratori, superiori, HR, GSA, della consulenza sociale ecc.).
- Nella gestione delle patologie psichiche è consigliabile mettersi in contatto con psicologi e/o psichiatri. In questo ambito, le divisioni HR e Case Management si scontrano con i loro limiti.
- Il tema della salute e della conduzione presenta stretti riferimenti ad altre tematiche dello sviluppo del personale, della conduzione e dell'organizzazione. È dunque preferibile una saggia messa in rete della GSA che serva all'utilizzo delle sinergie e all'accettazione della GSA nel suo insieme.
- Oltre alla gestione di disturbi e malattie, i potenziali della conduzione favorevole alla salute dovrebbero godere comparativamente di un peso maggiore. L'identificazione e la promozione di un comportamento di conduzione e di un'organizzazione del lavoro positivi costituirebbero, ad esempio, dei validi approcci.
- Le aziende di piccole dimensioni hanno bisogno di un accesso semplice a informazioni, direttive, raccomandazioni operative e possibilità di sostegno.

**Link**

- Consigli e proposte sul tema «Conduzione sana»: <https://www.compasso.ch/gesunde-fuehrung.htm>
- Consigli e semplici principi sul tema «Conduzione sana»: <https://www.do-care.de/gesund-fuehren/>
- Consigli per la gestione delle patologie psichiche: <https://www.wie-gehts-dir.ch>
- Proposte sulla conduzione e altro, al di là del tema vero e proprio: <https://www.hernstein.at/newsroom/>
- Se si va eventualmente oltre il tema in senso stretto, utile ad es. come proposta per la letteratura: <https://managementwissenonline.de/s/fuehrung>

**5.3.9 Bibliografia**

- Arnold, K.A., Turner, N., Barling, J., Kelloway, E.K. & McKee, M.C. (2007). Transformational leadership and psychological well-being: The mediating role of meaningful work. *Journal of Occupational Health Psychology, 12*, 193-203.
- Baer, N., Frick, U., Auerbach, S. & Basler, M. (2017). «Der tägliche Wahnsinn». *Psychisch auffällige Mitarbeitende und ihr Problemverlauf aus Sicht von Deutschschweizer Führungskräften*. Liestal, Köln, Zürich: Psychiatrie Baselland, HSLU, Hochschule Köln.
- Bass, B. A. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. New York: Free Press.
- Franke, J., Ducki, A. & Felfe, J. (2015). Gesundheitsförderliche Führung. In J. Felfe (Hrsg.). *Trends der psychologischen Führungsforschung. Neue Konzepte, Methoden und Erkenntnisse* (S. 253-264). Göttingen: Hogrefe.
- Franke, F., Felfe, J. & Pundt, A. (2014). The impact of health-oriented leadership on follower health: Development and test of a new instrument measuring health-promoting leadership. *German Journal of Research in Human Resource Management, 28*, 1-2.
- Gentile, G.-C. & Meier Magistretti, C. (2014). *Betriebliche Gesundheitsförderung ist Chefsache? Eine qualitative Untersuchung der Perspektive von Schweizer Top-Führungskräften*. Hochschule Luzern und Schweizerische Gesellschaft für Organisation und Management (SGO).
- Geramanis, O. & Hermann, K. (Hrsg.) (2016). *Führen in ungewissen Zeiten. Impulse, Konzepte und Praxisbeispiele*. Wiesbaden: Springer.
- Graen, G. B. & Uhl-Bien, M. (1995). Relationship-based approach to leadership: Development of leader-member exchange (LMX) theory of leadership over 25 years: Applying a multi-level multi-domain perspective. *The Leadership Quarterly, 6*(2), 219-247.
- Gregersen, S., Kuhnert, S., Zimmer, A. & Nienhaus, A. (2011). Führungsverhalten und Gesundheit – Zum Stand der Forschung. *Gesundheitswesen, 73*(1), 3-12.
- Harvey, P., Stoner, J., Hochwarter, W. & Kacmar, C. (2007). Coping with abusive supervision: The neutralizing effects of ingratiation and positive affect on negative employee outcomes. *The Leadership Quarterly, 18*, 264-280.
- Huell, F., Vincent-Höper, S., Bürkner, P. C., Gregersen, S., Holling, H. & Nienhaus A. (2016). Leader-member exchange and employee well-being: A meta-analysis. *Academy of Management Annual Meeting Proceedings, 1*.
- Krizanits, J., Eissing, M. & Stettler, K. (2017). *Reinventing Leadership Development*. Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag.



- Matyssek, A. K. (2011). *Gesund führen – sich und andere!* Norderstedt: Books on Demand GmbH.
- Mintzberg, H. (2004). Enough Leadership. *Harvard Business Review*, 82(11), 22.
- Moldaschl, M. (2005). Ressourcenorientierte Analyse von Belastung und Bewältigung in der Arbeit. In M. Moldaschl (Hrsg.). *Immaterielle Ressourcen* (S. 243-280). München: Rainer Hampp.
- Montano, D., Reeske-Behrens, A. & Franke, F. (2016). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Führung. Forschung Projekt F 2353*. Dortmund/Berlin/Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Nielsen, K., Randall, R., Yarker, J. & Brenner, S.-O. (2008). The effects of transformational leadership on followers' perceived work characteristics and psychological well-being: A longitudinal study. *Work & Stress*, 22, 16-32.
- Pangert, B. & Schüpbach, H. (2011). Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Führungskräften auf mittlerer und unterer Hierarchieebene. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.). *Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit*. Berlin und Heidelberg: Springer.
- Pundt, F. & Felfe, J. (2017). *HoL Health oriented Leadership. Instrument zur Erfassung gesundheitsförderlicher Führung*. Bern: Hogrefe.
- Rigotti, T., Emmerich, A. & Holstad, T. (2015). Zukünftige Forschung zum Zusammenhang von Führung und Gesundheit. In J. Felfe (Hrsg.). *Trends der psychologischen Führungsforschung. Neue Konzepte, Methoden und Erkenntnisse* (S. 265-276). Göttingen: Hogrefe.
- Rigotti, T., Holstad, T., Mohr, G., Stempel, C., Hansen, E., Loeb, C., Isaksson, K., Otto, K. & Perko, K. (2014). *Rewarding and sustainable health-promoting leadership. Research Project F 2199*. Dortmund/Berlin/Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Rixgens, P. & Badura, B. (2011). Arbeitsbedingungen, Sozialkapital und gesundheitliches Wohlbefinden – Differenzen in den Einschätzungen von Führungskräften und Mitarbeitern. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.). *Fehlzeiten-Report 2011. Führung und Gesundheit* (S. 61-70). Berlin und Heidelberg: Springer.
- Schein, E. (1985). *Organizational Culture and Leadership. A Dynamic View*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Schyns, B. & Schilling, J. (2013). How bad are the effects of bad leaders? A meta-analysis of destructive leadership and its outcomes. *The Leadership Quarterly*, 24, 138-158.
- Ulich, E. & Wülser, M. (2018). *Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven* (7. Aufl.). Wiesbaden: Springer Gabler.
- Vincent, S. (2012). Analyseinstrument für gesundheits- und entwicklungsförderliches Führungsverhalten: eine Validierungsstudie. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 66, 38-57.
- Wilde, B., Dunkel, W., Hinrichs, S. & Menz, W. (2009). Gesundheit als Führungsaufgabe in ergebnisorientiert gesteuerten Arbeitssystemen. In B. Badura, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.) (2009). *Fehlzeiten-Report 2009. Arbeit und Psyche – Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern*. Berlin und Heidelberg: Springer.

## 5.4 Salute psichica tra i lavoratori più anziani in Svizzera



**Prof. Dr. Christian Maggiori**  
HES-SO – Haute école de travail social  
Fribourg (HETS-FR),  
PRN-LIVES, Université de Lausanne



**David Blumer**  
Psicologo dipl. SUP, Responsabile Protezione  
della salute e prevenzione, FFS, Respon-  
sabile di programma Lavoro e salute  
**Capitolo 5.4.7: Uno sguardo alla prassi**

### 5.4.1 Introduzione generale

Il lavoro è una componente importante nella vita dell'individuo ed è strettamente correlato con altri ambiti dell'esistenza come, ad esempio, famiglia, tempo libero o salute. Nel 1986 la Carta di Ottawa sanciva: «L'evoluzione degli stili di vita, di lavoro, del tempo libero dev'essere una fonte di Salute per la popolazione e la maniera in cui la società organizza il lavoro dev'essere tale da renderla più sana» (OMS Europe 1986). Se vengono rispettate condizioni di lavoro adeguate, l'attività professionale adempie di fatto funzioni importanti per il benessere e la salute psichica dell'individuo come, ad esempio, il contatto con gli altri, lo status sociale o la sensazione di avere il controllo della propria vita (Jahoda 1982). Purtroppo la letteratura specializzata attesta che nei paesi occidentali l'attuale situazione sul posto di lavoro è contraddistinta da crescenti problemi di natura fisica e psichica. Nel 2010, in Svizzera, circa un quinto dei lavoratori era del parere che la propria attività professionale influisse negativamente sulla salute in generale e che costituisse una minaccia per la propria sicurezza (Moreau-Gruet 2014).

Alla luce del corrente invecchiamento demografico della popolazione attiva, questo capitolo si occupa della salute psichica e del benessere sul posto di lavoro delle persone attive in Svizzera, in particolare di quelle di età superiore ai 50 anni (di seguito: lavoratori più anziani), nonché dei fattori principali che influiscono in tale contesto.

### 5.4.2 Invecchiamento demografico della popolazione attiva

Dall'inizio del XX° secolo la Svizzera ha registrato un considerevole invecchiamento demografico della sua popolazione, caratterizzato dall'innalzamento della percentuale di persone anziane (oltre i 65 anni) e, al contempo, dalla riduzione del numero di giovani (Kohli et al. 2006). Tra il 1900 e il 2016 il quoziente di anzianità (ovvero il numero di persone ultra 65enni ogni 100 adulti di età compresa tra i 20 e i 64 anni) è infatti salito da 11 a 29 (Office fédéral de la statistique 2017b).

L'invecchiamento demografico si ripercuote anche sul mondo del lavoro. L'aumento dell'età media della popolazione generale si accompagna infatti all'invecchiamento progressivo della popolazione attiva e i lavoratori più anziani rappresentano una quota sempre più significativa sul mercato del lavoro. Tra il 1991 e il 2017, in Svizzera, l'età media della popolazione attiva è salita, passando da 39,0 a 41,7 anni (Office fédéral de la statistique 2018), mentre tra il 1995 e il 2015 anche il tasso di occupati nella fascia di età compresa tra i 55 e i 64 anni è aumentato ulteriormente, passando dal 62% al 73%. Anche se questa percentuale è tra le più alte dei paesi OCSE (Secrétariat d'Etat à l'économie 2016), va sottolineato che tale constatazione si riferisce soprattutto agli uomini di età inferiore ai 60 anni e con un livello di formazione elevato (OECD 2014b). Per quanto riguarda le donne, il cui accesso al mondo del lavoro non si colloca altrettanto indietro nel tempo, quelle con più di 60 anni e scarsamente qualificate evidenziavano una situazione non tanto po-

sitiva (OECD 2014b). Inoltre, alla luce dell'attuale andamento demografico in Svizzera, il numero e la percentuale dei lavoratori più anziani potrebbero crescere ulteriormente nei prossimi decenni (Zölch et al. 2007).

L'invecchiamento della popolazione attiva, unito ai numerosi pensionamenti dei baby-boomer in un intervallo di tempo relativamente breve, nonché la forte mancanza di lavoratori qualificati che li potrebbero sostituire celano tuttavia anche il rischio che in alcuni settori si possa registrare una certa carenza di forza lavoro qualificata.

Al fine di far fronte alle varie sfide derivanti dall'invecchiamento della popolazione attiva, la maggior parte degli autori ritiene fondamentale la partecipazione dei lavoratori più anziani. Nel 2015, ad esempio, circa il 25% delle persone di età compresa tra i 55 e i 64 anni non esercitava infatti alcuna attività lavorativa (18% degli uomini e 28% delle donne) (Secrétariat d'Etat à l'économie 2017). Si tratta dunque di ridurre ulteriormente il numero dei pensionamenti anticipati e di motivare le persone più anziane a esercitare un'attività lavorativa fino all'età di pensionamento legale (e addirittura oltre tale età) (Office fédéral des assurances sociales 2016; Trageser & Hammer 2012). Anche se si dovesse riscontrare un incremento del numero di persone che restano attive oltre l'età di pensionamento ufficiale, come pure un calo dei pensionamenti anticipati, resta il fatto che comunque molte persone più anziane abbandonano anticipatamente il mercato del lavoro (Secrétariat d'Etat à l'économie 2017). Nel 2012, ad esempio, in Svizzera per circa un lavoratore su cinque è stato disposto il pensionamento obbligatorio, tra l'altro per problemi di salute, oppure il pensionamento anticipato «per potersi godere la vita» (Moreau-Gruet 2014). Secondo uno studio condotto nel 2012 su incarico dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS), nel nostro paese i motivi principali per cui le persone di età compresa tra i 58 e i 63/64 anni continuano a esercitare un'attività lavorativa sino all'età di pensionamento prevista dalla legge sono uno stato di salute buono, un'atmosfera sul lavoro positiva, orari di lavoro flessibili e altre condizioni che favoriscono un work life balance equilibrato (Trageser & Hammer 2012).

Vista l'attuale situazione è dunque essenziale, da un lato, preservare la motivazione, la capacità di lavoro e lo stato di salute dei lavoratori più anziani e,

dall'altro, promuovere ulteriormente i presupposti (o addirittura crearli) che favoriscano una prolungata attività professionale dei lavoratori di qualsiasi età con impegni familiari (Zölch et al. 2007).

#### 5.4.3 Salute psichica e benessere sul posto di lavoro in Svizzera

A prescindere dall'invecchiamento della popolazione attiva, negli scorsi decenni il mondo del lavoro ha assistito a grandi capovolgimenti, dovuti principalmente alle trasformazioni economiche e sociali nonché a una crescente tecnicizzazione del mondo professionale. Anche se, soprattutto in certi settori, prevalgono comunque carichi fisici elevati, oggi i requisiti nei confronti dei lavoratori afferiscono anche alla dimensione cognitiva, emotiva e psicosociale. L'odierno mercato del lavoro è infatti caratterizzato, tra l'altro, da instabilità e requisiti più stringenti, ad esempio, in termini di produttività, di assunzione di responsabilità a livello individuale o anche di gestione dell'incertezza prolungata e di promozione della propria carriera professionale (Ilmarinen & Weiss 2006; Rudisill et al. 2010). Prevale in modo crescente la sensazione «di dover fare sempre di più con sempre meno mezzi». I lavoratori di tutti i gruppi di età devono pertanto vincere le nuove sfide a condizioni in continuo mutamento e adeguarvisi (Ilmarinen & Weiss 2006). Due dei modelli utilizzati più spesso per spiegare la salute e la capacità di prestazione sul posto di lavoro sono il «Demand-Control Model» (DCM) di Karasek (1979) e il «Job Demands-Resources Model» (JD-R) di Bakker e Demerouti (2007). Questi modelli sono concordi nel sostenere che: (i) salute e produttività sul posto di lavoro sono il risultato di più fattori quali le risorse (ossia i fattori di protezione) e i requisiti del lavoro o i fattori di stress (quindi i fattori di rischio) che interagiscono tra loro; (ii) l'equilibrio tra le risorse dell'individuo (sul piano professionale e personale) e i requisiti sul posto di lavoro è un aspetto cruciale per conservare un stato di salute buono. Secondo il modello DCM, è l'equilibrio tra requisiti psicologici e margine decisionale sul posto di lavoro, ad esempio, a determinare la pressione percepita e a ripercuotersi sulla salute fisica e psichica dell'individuo.

Naturalmente, anche i compiti eseguiti e le condizioni di lavoro alle quali sono esposte le singole persone nel corso degli anni (o dei decenni) hanno

un effetto considerevole sul loro benessere e sulla rispettiva salute fisica e psichica. Le condizioni di lavoro sfavorevoli, sul piano fisico e psichico, aumentano pertanto il rischio di morbilità e di pensionamento anticipato (Marmot & Wilkinson 2006). Inoltre, un cattivo stato di salute dei lavoratori rappresenta un problema anche per il datore di lavoro e per l'economia politica, tra l'altro per via delle ripercussioni sulla disoccupazione e il ricorso al sistema sanitario o ancora sulla produttività (OECD 2014a). Nel 2010 le spese per i disturbi psichici si sono attestate approssimativamente a 11 miliardi di franchi. La metà di questa cifra è legata a costi indiretti quali, ad esempio, assenze lavorative, inabilità al lavoro e pensionamenti anticipati (Schuler et al. 2016).

Come si colloca oggi la salute sul posto di lavoro in Svizzera? Nel complesso, per quanto riguarda le misure soggettive in materia di salute e le condizioni di lavoro, in Svizzera si osserva una situazione positiva rispetto al quadro internazionale, anche nel confronto con altri paesi europei (Krause 2016). Una tale constatazione è importante, perché riflette gli sforzi compiuti finora nel nostro paese. Non vanno tuttavia dimenticati, malgrado questa osservazione, i numerosi fattori di rischio esistenti e le situazioni disfunzionali. Come dimostra infatti il numero crescente di richieste di prestazioni AI (anche da parte di persone con disturbi psichici), aumentato in media dell'1,7% all'anno dal 1995, siamo ancora chiamati ad affrontare grandi sfide (Krause 2016; OECD 2014a).

Sulla scorta degli esempi dei modelli summenzionati (ovvero DCM e J-DR), nelle prossime pagine illustreremo una serie di indicatori concernenti requisiti professionali (o fattori di stress), risorse professionali e personali nonché salute psichica e benessere sul posto di lavoro.

### **Requisiti professionali (fattori di stress)**

Tra i requisiti e i fattori di stress di tipo fisico, il principale fattore di rischio in Svizzera consiste nelle caratteristiche ergonomiche della postazione di lavoro (come, ad esempio, movimenti ripetuti, posizioni stancanti e dolorose o anche trasporto di carichi pesanti). Ci sono poi fattori chimici e biologici, rumore e temperature molto basse o molto elevate (Marquis 2010). Naturalmente, questi fattori possono avere effetti negativi anche a livello psichico come, ad esempio, paura, spossatezza mentale o scarsa sensazione di autostima (Krause 2016).

Tuttavia, come precedentemente accennato, le sfide dell'attuale mondo del lavoro sono molto spesso di tipo cognitivo, emotivo e psicosociale (Börsch-Supan et al. 2007). Il 40% degli intervistati nell'ambito dell'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS) del 2012 ha riferito infatti di dover sempre (o il più delle volte) correre per svolgere il lavoro richiesto, mentre il 45% ha dichiarato di dover pensare per la maggior parte del tempo a troppe cose contemporaneamente (Moreau-Gruet 2014). Inoltre, lo studio sullo stress del 2010 ha richiamato l'attenzione sul fatto che quasi la metà degli occupati deve interrompere spesso o molto spesso il lavoro per far fronte a richieste non pianificate (Grebner et al. 2011).

Per quanto riguarda lo stress psicologico percepito, secondo l'ISS 2012, circa il 18% dei partecipanti ha affermato di percepire sempre (o il più delle volte) stress sul posto di lavoro, mentre oltre il 45% ha avvertito questa pressione occasionalmente. Del resto, le persone che avvertono più stress sono anche quelle che hanno più spesso problemi psichici. Osservando i gruppi di età, lo stress è maggiormente percepito dai lavoratori di età compresa tra i 25 e i 34 anni, mentre gli ultra 45enni sono i meno colpiti dallo stress sul posto di lavoro (Moreau-Gruet 2014).

Un rapporto di lavoro incerto («job insecurity»), ossia la paura di perdere il posto di lavoro, e il senso di impotenza ivi correlato rientrano tra i principali fattori di stress professionale (De Witte 2005). Secondo la letteratura specializzata, gli effetti negativi di un rapporto lavorativo percepito come incerto sulla salute psichica e sul benessere dell'individuo sono paragonabili alle conseguenze della disoccupazione. Nonostante un lieve calo dal 1997, nel 2012 in Svizzera ancora il 12% dei lavoratori temeva di perdere il proprio posto di lavoro. Dà nell'occhio che ad essere maggiormente in ansia fossero soprattutto i lavoratori di età compresa tra i 45 e i 55 anni (circa il 15% di questo gruppo). Per i 55-65enni, questa percentuale ammontava a circa il 12%. Per quanto riguarda i problemi psichici, ne soffre il 14% delle persone che non hanno alcuna paura di perdere il posto di lavoro, rispetto al 27% di coloro che invece temono di perdere il lavoro (Moreau-Gruet 2014).

Un altro fattore di rischio è il mobbing sul posto di lavoro, il quale può avere conseguenze molto gravi a causa della sua cronicizzazione nel tempo. Secondo la European Social Survey (ESS) del 2007, l'8% degli intervistati ha riferito di aver subito episodi di mob-

bing nell'anno precedente. Va inoltre osservato che la situazione sembra aggravarsi con l'avanzare dell'età. Il gruppo di età più colpito da questo problema è stato infatti quello dei 45-64enni (Secrétariat d'Etat à l'économie 2011).

### **Risorse professionali e personali**

Stando alle risorse analizzate nell'indagine europea sulle condizioni di lavoro (EWCS) del 2015, il 90% dei lavoratori in Svizzera riteneva di essere trattato correttamente dai propri superiori e il 59% ha affermato di ricevere aiuto da loro (Krieger et al. 2017). In aggiunta, l'86% circa aveva la sensazione di svolgere un lavoro utile e il 49% ha dichiarato di poter attuare le proprie idee sul lavoro (Krieger et al. 2017). L'ISS (2012) sottolinea a sua volta che il 33% circa dei lavoratori ha la possibilità di contribuire in qualche modo alla scelta dei futuri colleghi di lavoro. Il 57% afferma altresì di poter influire su decisioni importanti in merito al proprio lavoro. È interessante notare che quest'ultimo aspetto resta più o meno stabile a partire dai 25 anni di vita professionale. Per contro, la mancanza di libertà nello svolgimento del lavoro è segnalata più frequentemente dai 15-25enni (16,6%) e dai 55-64enni (14,3%) (Moreau-Gruet 2014).

Tra le più importanti risorse personali nella professione, l'ottimismo figura tra i principali fattori di protezione dall'impotenza psichica, benché tra il 2000 e il 2012 sia leggermente diminuito in Svizzera. Secondo lo Swiss Household Panel (SHP), la quota di persone ottimiste e molto ottimiste è scesa dal 77% al 73%. Tuttavia, tra i singoli gruppi di età non si osservano forti oscillazioni circa la caratterizzazione dell'ottimismo (Moreau-Gruet 2014).

Per quanto concerne la sensazione di essere padroni della propria vita, nel 2012 circa il 40% della popolazione svizzera ha affermato di avere un forte controllo sulla propria vita, mentre il 20% di averne uno scarso controllo. Questa sensazione sembra rafforzarsi continuamente nel corso della vita. La percentuale di persone che hanno una forte sensazione di controllo sale infatti dal 36% circa tra i 15-34enni a oltre il 50% tra gli ultra 65enni (Moreau-Gruet 2014).

Anche l'indice di energia e vitalità sale sorprendentemente con l'età. Stando ai dati dell'ISS del 2012, il 65% circa dei 55-64enni e degli ultra 65enni dichiara infatti di avere molte energie e una forte vitalità, mentre tra i 15-24enni questa percentuale

scende al 53%. Il fatto che suddetto indice sia rilevato non solo sulla base di fattori fisici, ma anche sulla scorta della salute psichica, per la quale inoltre alcuni indicatori migliorano con l'aumentare dell'età, potrebbe spiegare almeno parzialmente questa tendenza (Moreau-Gruet 2014).

Infine, un equilibrio ottimale tra vita professionale e privata è un aspetto fondamentale per molte persone e potrebbe dunque costituire una fonte di benessere e motivazione relativamente all'attività lavorativa. Secondo l'SHP 2012, il 20% circa dei lavoratori circa percepisce complessivamente uno squilibrio forte (o molto forte) tra attività lavorativa e impegni familiari; per gli occupati di età compresa tra i 35 e i 54 anni conciliare adeguatamente questi due ambiti di vita è tra i principali problemi. Tale risultato si spiega, almeno in parte, con la grande importanza che questi ambiti spesso rivestono per gli adulti di mezza età (Moreau-Gruet 2014).

### **Indicatori concernenti salute psichica e benessere**

La soddisfazione sul lavoro è uno dei principali indicatori concernenti la salute psichica e il benessere sul posto di lavoro e si ripercuote su altri fattori quali capacità di prestazione, engagement, intenzione di cambiare posto di lavoro e assenteismo (Moreau-Gruet 2014). L'EWCS 2015 rivela che la Svizzera si colloca sopra la media europea per quanto riguarda la soddisfazione per le condizioni di lavoro: l'88% dei lavoratori dichiara di essere soddisfatto o molto soddisfatto (Krieger et al. 2017). Lo stesso vale per i lavoratori più anziani. Secondo il punto di vista di alcuni autori, il loro grado elevato di soddisfazione potrebbe scaturire soprattutto dal fatto di «poter» lavorare, tenuto conto dell'attuale situazione difficile sul mercato del lavoro e degli eventuali rischi per le persone più anziane.

Alla luce del quadro teorico illustrato nel presente capitolo, ci sembra particolarmente rilevante citare il Job Stress Index. Si tratta, nella fattispecie, di un nuovo parametro per il rapporto tra fattori di stress sul posto di lavoro e risorse della persona (Igic et al. 2014). Secondo gli studi condotti fino a questo momento, per la maggior parte dei lavoratori in Svizzera le risorse disponibili prevalgono rispetto ai fattori di stress, d'altro canto per il 25% le risorse sono però inferiori ai fattori di stress. In altre parole, quasi un quarto dei lavoratori presenta un rischio particolarmente elevato di sviluppare problemi di salute.

A livello di gruppi di età, lo squilibrio tra fattori di stress e risorse diminuisce man mano che aumenta l'età dei lavoratori. I 45-54enni e i 55-65enni sembrano infatti meno stressati dei più giovani (Ilgic et al. 2014). Questo risultato potrebbe spiegarsi con il fatto che i lavoratori con età crescente ricoprono più spesso ruoli di maggiore responsabilità, per i quali naturalmente un numero più elevato di fattori di stress potenziali va di pari passo anche con più risorse disponibili (ad es. margine decisionale superiore, maggiore influenza sul modo di lavorare). Inoltre, numerose ricerche (ad es. Hertel et al. 2015) hanno potuto dimostrare che con il passare del tempo i lavoratori sviluppano strategie sempre più efficaci per la risoluzione dei problemi al fine di soddisfare i propri requisiti professionali.

Come sostenuto da Demerouti et al. (2001), la spossatezza riflette una sensazione di perdita di energia, sovraccarico ed estrema stanchezza e rappresenta un grande rischio per la salute. La spossatezza comprende quindi componenti fisiche e psichiche. D'altra parte, lo studio di Ilgic et al. (2014) attesta che il 24% circa degli intervistati era spossato. Osservando i singoli gruppi di età, emerge come i lavoratori più anziani (55-65 anni) fossero i meno spossati (17,2%), mentre i 15-24enni presentassero il maggior grado di spossatezza (33,3%).

L'assenteismo per motivi di salute è un altro parametro che spesso viene utilizzato per la capacità di prestazione e la salute sul posto di lavoro. Nel 2010, in Svizzera, ogni lavoratore si è assentato in media circa 14 giorni per problemi di salute. A livello di gruppi di età, i 55-64enni hanno avuto meno assenze (57,8% rispetto al 90,7% per i 15-24enni), osservando intervalli temporali relativamente brevi (da 0 a 15 giorni). Peraltro, tra i lavoratori più anziani è stato riscontrato il maggior numero di persone che nell'anno precedente non avevano fatto alcuna assenza (4,4%). Per contro, i 55-64enni si sono assentati più spesso per periodi più lunghi (60 giorni e oltre) a causa di problemi di salute (11,1% rispetto all'1,1% dei 15-24enni) (Moreau-Gruet 2014). All'assenteismo si contrappone il concetto di presenteismo (ossia attività lavorativa nonostante la malattia, in particolare per timore di perdere il posto di lavoro). In generale tende a diminuire con l'aumento dell'età: tra i 15-24enni e i 25-34enni questa percentuale è del 55%, mentre tra i 55-64enni si attesta al 40% (Moreau-Gruet 2014). Occorre però sottolineare che i costi aziendali legati al presenteismo –

ad esempio per via del maggior numero di errori e infortuni o della minore qualità del lavoro svolto – ammontano al doppio di quelli dovuti all'assenteismo (Schuler & Burla 2012).

E come indicato all'inizio del capitolo, una larga parte dei lavoratori è del parere che il contesto professionale abbia effetti negativi sul proprio stato di salute generale. Questo dato oscilla a seconda dell'età. L'EWCS 2010 rivela che, in Svizzera, soprattutto i 25-44enni riferiscono problemi alla schiena o mal di testa/affaticamento della vista per via della propria attività (Moreau-Gruet 2014). D'altro canto, secondo l'ISS 2012, i lavoratori più anziani percepiscono il lavoro come un fattore che ha effetti positivi sul loro stato di salute. Come evidenzia Moreau-Gruet (2014), questo risultato apparentemente paradossale potrebbe spiegarsi in parte con il fatto che solo i più anziani ancora attivi, il cui stato di salute permette loro quindi di lavorare, abbiano risposto a questa domanda.

#### 5.4.4 Condizioni specifiche per i lavoratori più anziani

In questa parte del capitolo affronteremo due situazioni specifiche che sono caratteristiche per le esperienze di numerosi lavoratori più anziani sull'attuale mercato del lavoro e che possono avere ripercussioni considerevoli su salute e benessere: disoccupazione di lunga durata e discriminazione dovuta all'età.

#### Disoccupazione tra i lavoratori più anziani

In Svizzera la disoccupazione – come definita dall'Organizzazione internazionale del lavoro (ILO) – ha registrato un forte aumento a partire dal 2000. I soggetti maggiormente interessati da tale situazione sono i 15-24enni, mentre quelli meno coinvolti sono i 50-64enni (Secrétariat d'Etat à l'économie 2017). Nel 2016, ad esempio, il tasso di disoccupazione dei 50-64enni era infatti del 3,6% circa, mentre per i 15-24enni si attestava al 7,8% (Office fédéral de la statistique 2017a). Le cifre relative ai lavoratori più anziani devono però essere interpretate con una certa cautela. Chi ha un'età superiore ai 50 anni accede infatti più spesso alla pensione anticipata dopo la perdita del posto di lavoro oppure deve lasciare il mercato del lavoro per problemi di salute (Office fédéral de la statistique 2008). Questi casi



non vengono presi in considerazione nelle statistiche sulla disoccupazione. Inoltre, tra i più giovani la disoccupazione frizionale è superiore, il che è riconducibile, ad esempio, a un auspicato reinserimento nel mercato del lavoro dopo una pausa familiare oppure un periodo di disoccupazione tra due contratti di lavoro (Office fédéral de la statistique 2008).

D'altro canto, è preoccupante osservare che gli abili al lavoro più anziani hanno i maggiori problemi a trovare un nuovo impiego e sono quindi più colpiti dalla disoccupazione di lunga durata (OECD 2014b; Secrétariat d'Etat à l'économie 2017). Nel 2016 la percentuale dei disoccupati di lunga durata (vale a dire un anno o più) tra i 25-39enni era del 37% e tra i 40-54enni del 47%, mentre arrivava al 56% per i 55-64enni (Secrétariat d'Etat à l'économie 2017). Questa situazione si spiega tuttora con certe riserve dei datori di lavoro ad assumere persone in cerca di lavoro più anziane. Secondo l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, il 60% circa delle aziende ritiene utile e importante avere tra i propri collaboratori anche lavoratori più anziani. Tuttavia, assumere lavoratori più anziani in presenza di una carenza di forza lavoro è la strategia adottata più di rado. Si preferisce piuttosto reclutare i lavoratori dall'estero e/o tra le persone più giovani in cerca di lavoro (Trageser & Hammer 2012). Tra le giustificazioni più utilizzate per le riserve dei datori di lavoro figurano i contributi troppo elevati per la previdenza professionale (2° pilastro) e la qualifiche obsolete dei lavoratori più anziani (Buchs & Gnehm 2016).

Nel complesso la letteratura scientifica attesta inequivocabilmente che la disoccupazione – in particolare quella di lunga durata – ha ripercussioni negative sulla salute fisica e psichica delle persone di tutte le fasce di età (Paul & Moser 2009). I disoccupati di età compresa tra i 50 e i 64 anni riferiscono infatti maggiori sintomi depressivi degli occupati (Brugiavini et al. 2008). La sintesi degli studi elaborata da Paul e Moser (2009) evidenzia a sua volta che gli effetti negativi della disoccupazione sul benessere soggettivo (tra l'altro in relazione a paura, autostima o sintomi depressivi) sono più marcati tra i giovani e i più anziani (vale a dire 50 anni e oltre). In fin dei conti, la compromissione della salute psichica e fisica contribuisce a sua volta a maggiori difficoltà nel trovare un nuovo posto di lavoro, nonché

alla decisione frettolosa di abbandonare definitivamente il mercato del lavoro (Marmora & Ritter 2015). È dunque ragionevole ritenere che l'impossibilità di trovare un nuovo lavoro, a prescindere dai problemi di salute, induca molte persone più anziane ancora abili al lavoro e motivate ad andare anticipatamente in pensione contro la propria volontà.

### **Ageismo nel contesto professionale**

L'ageismo, ossia i pregiudizi e la discriminazione sistematica nei confronti delle persone più anziane (Butler 1989), è un fenomeno molto diffuso nella nostra società e può avere gravi ripercussioni sul benessere e sulla capacità di prestazione del singolo individuo (Abrams et al. 2011). L'European Social Survey del 2008 ha rivelato che in Svizzera gli ultra 65enni sono vittime più spesso dell'ageismo (23%) che del sessismo (12%) e del razzismo (8%) (Abrams et al. 2011). Questa tendenza è stata osservata anche negli altri paesi che hanno partecipato all'inchiesta<sup>8</sup>.

Purtroppo il mondo del lavoro non è immune da questo fenomeno e i lavoratori più anziani sono ancora troppo spesso vittime dell'ageismo sul posto di lavoro, sia a livello di organizzazione, sia di singola persona (Swift et al. 2017). Un'inchiesta svolta nel 2006 in 28 paesi di tutto il mondo (tra i quali la Svizzera) attesta che l'ageismo, al pari del sessismo, è tra le più frequenti forme di discriminazione nel mondo del lavoro, soprattutto nel quadro della ricerca di lavoro (Kelly Services 2006). Nell'odierno contesto professionale l'ageismo può assumere diverse forme: esclusione dai programmi di formazione e dalle opportunità di promozione, riserve nei confronti di un'assunzione, pressioni per andare in pensione, condizioni di lavoro meno favorevoli, valutazioni della performance meno positive, rimedi più severi come, ad esempio, il licenziamento in caso di prestazioni al di sotto delle aspettative nonché una comunicazione presuntuosa o sprezzante da parte di colleghi o superiori (ad es. Laplante et al. 2009; Swift et al. 2017). Come qualsiasi altra forma di discriminazione, anche l'ageismo può avere importanti effetti negativi sull'identità professionale, sull'autostima, sulla percezione e sull'applicazione delle proprie competenze (ad es. di tipo intellettuale e fisico) oppure anche sulla motivazione e sull'im-

<sup>8</sup> Sebbene il concetto di «ageismo» in generale sia utilizzato per la discriminazione riferita alle persone più anziane, bisogna tenere presente che anche i giovani (ad es. di età compresa tra i 15 e i 25 anni) possono essere vittime della discriminazione basata sull'età in diversi ambiti di vita (come quello del lavoro).

pegno professionali. Naturalmente, a loro volta, questi fattori influiscono su salute e benessere sul posto di lavoro. Tale forma di discriminazione può infatti avere anche conseguenze negative a livello statale (ad es. costi per disoccupazione e AI) nonché per le imprese. Quest'ultimo aspetto può causare quindi, da un lato, una perdita di produttività e, dall'altro, visto l'inadeguato reclutamento, una capacità di prestazione inferiore rispetto a quanto possibile (Abrams et al. 2016).

A partire dagli annunci (che ad es. stabiliscono dei criteri di età) fino alla decisione definitiva, passando attraverso la valutazione dei dossier come pure dei candidati durante il colloquio di assunzione, nel corso del processo di reclutamento si possono osservare troppo spesso forme di discriminazione legate all'età. Peraltro, un simile comportamento concorre anche alle maggiori difficoltà che i disoccupati più anziani incontrano nel loro reinserimento sul mercato del lavoro (Moser et al. 2008). Una serie di studi condotta in Svizzera da Krings et al. (2011) concernente studenti e responsabili del personale ha analizzato le ripercussioni degli stereotipi abbinati all'età sulla valutazione delle qualifiche dei candidati durante il processo di assunzione. I dati dimostrano che i candidati più anziani sono considerati più cordiali (competenze sociali), ma meno competenti (competenze tecniche) e che, anche quando l'attività richiede alla persona soprattutto competenze sociali, vengono convocati più raramente per un colloquio. Alla fin fine, i risultati ottenuti per studenti e responsabili del personale sono nel complesso paragonabili (Krings et al. 2011). Un altro studio condotto sui responsabili del personale dimostra che lo stesso dossier di candidatura è valutato in generale meno positivamente se la foto ritrae un lavoratore più anziano (Kaufmann et al. 2017).

L'atteggiamento ageistico, sia esso consapevole o inconsapevole, poggia spesso su stereotipi negativi che classificano i lavoratori più anziani nel modo seguente: meno motivati, meno interessati a partecipare all'aggiornamento, maldisposti verso i cambiamenti, meno pronti alla collaborazione, meno sani, più lenti e meno performanti come pure con maggiori problemi a mantenere un buon work life balance (Nelson 2002; Ng & Feldman 2010). Eppure gli studi scientifici documentano una situazione, come emerge chiaramente sopra, che spesso si presenta in modo del tutto diverso e più positivo. Per essere più chiari, a livello di produttività gli studi indicano che, tra i diversi aspetti, l'età non è necessariamente

quello di maggiore influenza (Ng & Feldman 2008). La produttività generale non decresce infatti con l'avanzare dell'età. Al contrario, accade meno frequentemente che i collaboratori più anziani arrivino in ritardo o siano assenti, sostengono di più i colleghi e mostrano comportamenti meno aggressivi o rischiosi (ad es. abuso di droghe) sul posto di lavoro (ad es. Moser et al. 2008; Ng & Feldman 2008). Gli studi che si concentrano sugli atteggiamenti professionali evidenziano, d'altro canto, che rispetto ad altri gruppi di età i lavoratori più anziani hanno più spesso atteggiamenti professionali positivi (e/o meno negativi). I lavoratori più anziani parlano infatti di maggiore soddisfazione sul lavoro e di lealtà nei confronti del datore di lavoro, nonché di una più profonda identificazione con l'azienda e di una maggiore sensazione di controllo. Inoltre, si ritrovano coinvolti con minore frequenza in conflitti con i colleghi (Ng & Feldman 2010). In fin dei conti, la letteratura scientifica mette in risalto il fatto che le differenze osservate in relazione all'età sono anche la conseguenza dell'interazione tra i tratti caratteriali individuali della persona, la sua storia personale e il contesto professionale e non semplicemente dell'avanzare dell'età. Spesso, in ultima analisi, si riscontrano differenze maggiori all'interno dello stesso gruppo di età che tra lavoratori di diverse fasce di età (Ilmarinen & Weiss 2006).

Infine, è interessante esaminare gli stereotipi delle differenze generazionali che possono altresì influire sull'interazione tra diversi gruppi di età. In concreto, la ricerca in Svizzera mostra che negli ultimi cinque o sei decenni gli obiettivi personali nelle diverse fasi di vita si sono trasformati da una generazione all'altra. Ad esempio, rispetto alle precedenti coorti è diminuita l'importanza attribuita dagli odierni giovani adulti alla vita familiare e professionale, mentre è aumentato il significato dato a sviluppo personale e tempo libero (ad es. viaggi o impegno sociale) (Bangerter et al. 2001). Tali cambiamenti rifletterebbero una tendenza all'individualismo e alla realizzazione personale della società moderna (Grob et al. 2001). Altri studi (ad es. Costanza & Finkelstein 2015) non hanno invece rilevato nel contesto professionale alcuna differenza sostanziale tra le generazioni baby-boomer, X e Y. Secondo Costanza e Finkelstein (2015), le differenze osservate tra lavoratori di età diverse rispetto alla soddisfazione sul posto di lavoro o alle intenzioni di cambiamento sono riconducibili ad altri fattori quali la crisi economica.

### 5.4.5 Raccomandazioni per il futuro

A prescindere dagli sforzi già intrapresi e dalla situazione nel complesso positiva della Svizzera, come attestano raffronti o studi internazionali sulle nostre aziende, in questa ultima parte del capitolo desideriamo presentare alcune proposte pratiche per il futuro. Il loro scopo è tutelare e promuovere ulteriormente la salute psichica e il benessere dei lavoratori più anziani e riguardano il livello micro (i lavoratori), quello meso (aziende e parti sociali) e quello macro (Stato, politica ed economia) del nostro assetto sociale. Naturalmente, queste raccomandazioni possono essere utili per i lavoratori di qualsiasi età. Da una parte possono portare al miglioramento delle condizioni di lavoro generali all'interno di un'azienda (e quindi favorire tutti i collaboratori), dall'altra possono essere adeguate in base alle esigenze dei lavoratori più giovani.

#### Promozione della salute psichica e del benessere nel contesto professionale

- Con la sua capacità di raggiungere gli occupati, il posto di lavoro è un fattore importante per la promozione della salute psichica e così deve continuare a essere.
- Le misure devono essere finalizzate al miglioramento delle condizioni di lavoro e allo sviluppo delle risorse dei lavoratori. L'organizzazione del lavoro e la flessibilità dell'orario di lavoro adeguate allo sviluppo delle esigenze dei lavoratori (mobilità lavorativa interna ed esterna e maggiore considerazione dei criteri ergonomici specifici per attività) rappresentano punti importanti da osservare. Nel caso ideale questa organizzazione avviene a livello individuale, in base alle esigenze del collaboratore e della sua situazione specifica.
- Per quanto concerne le risorse, l'accesso all'aggiornamento deve essere offerto e agevolato durante tutta la vita professionale al fine di preservare e potenziare le qualifiche professionali importanti. Occorre pertanto assolutamente verificare che i collaboratori possano sempre disporre delle risorse sufficienti necessarie per far fronte alle sfide nella loro realtà professionale. Per di più, simili misure permetterebbero alle aziende anche di essere più allettanti agli occhi degli attuali e dei futuri collaboratori.
- Per promuovere l'attuazione delle misure proposte e quindi anche la loro efficacia, è importante

considerare il punto di vista del pubblico target nella determinazione delle misure necessarie e farlo confluire il più possibile nell'implementazione. Di fatto, i collaboratori devono poter essere partner e forze trainanti e, in un contesto che lo permetta e lo favorisca, devono assumersi la responsabilità della propria salute.

- In Svizzera diverse istituzioni offrono alle aziende programmi per la promozione della salute sul posto di lavoro. Dal canto suo, con il programma Gestione della salute in azienda (GSA), Promozione Salute Svizzera propone una serie di misure per la promozione duratura della salute e della capacità di prestazione dei collaboratori. Queste misure si riferiscono a tematiche differenti quali sicurezza sul lavoro, gestione delle assenze o sensibilizzazione allo stress (Fülleman et al. 2017). Come attestato dai primi studi disponibili, l'implementazione delle misure GSA (utili anche alle piccole imprese) si ripercuote positivamente sulla promozione della salute psichica e fisica (Krause 2016).

#### Promozione della capacità di lavoro dei lavoratori più anziani e lotta alla disoccupazione di lunga durata

- L'accesso a misure che migliorano la capacità di lavoro dei lavoratori più anziani è un fattore importante per un reinserimento professionale più semplice e quindi per la lotta alla disoccupazione di lunga durata. I gruppi di persone più anziane esclusi di frequente come, ad esempio, le donne e le persone poco qualificate meritano particolare attenzione. È pertanto necessario estendere ulteriormente per tutti l'accesso a iniziative di riqualificazione o aggiornamento professionale e garantire in tal modo di poter soddisfare i nuovi requisiti del mercato del lavoro.
- Per assicurare un impatto radicale anche sui gruppi di persone particolarmente a rischio (come quelle con un livello di istruzione più basso), deve essere tenuta presente anche la capacità di aggiornamento del singolo individuo, lavorando eventualmente sulla sua capacità di apprendimento, affinché questa persona possa beneficiare appieno di tali misure (Ilmarinen & Weiss 2006).
- In riferimento alle diverse forme di discriminazione all'atto dell'assunzione, una possibilità potrebbe consistere nel fatto che i datori di lavoro, nel momento in cui vengono stabiliti i posti da ban-

dire e la procedura di reclutamento, adottino misure positive, da un lato, per motivare alla candidatura anche i lavoratori più anziani e, dall'altro, per garantire una valutazione oggettiva e le pari opportunità nell'accesso ai posti di lavoro.

### **Sensibilizzazione e corsi di formazione per contrastare l'ageismo sul posto di lavoro**

- L'attuazione di nuove misure di sensibilizzazione per questi fatti, tuttora troppo spesso ignorati, e per le loro conseguenze negative è un aspetto fondamentale per la promozione della salute psichica. Per quanto concerne tali misure, una valenza centrale hanno la presa di coscienza e la confutazione di stereotipi negativi sbagliati nei confronti dei lavoratori più anziani, come pure le possibilità di uno scambio di informazioni e di una collaborazione positiva (ad es. sul mentoring reciproco intergenerazionale).
- Per contrastare in modo ancora più efficace l'ageismo sul posto di lavoro, è inoltre urgentemente necessario ampliare i mezzi giuridici disponibili in relazione alla discriminazione sul posto di lavoro. Da un lato, l'articolo 8.2 della Costituzione federale (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999) contiene elementi a tutela della persona (e del lavoratore) e sancisce che nessuno può essere discriminato, neanche a causa dell'età. Elementi analoghi sono presenti altresì nell'articolo 328 del Diritto delle obbligazioni, il quale recita: «Nei rapporti di lavoro, il datore di lavoro deve rispettare e proteggere la personalità del lavoratore, avere il dovuto riguardo per la sua salute e vigilare alla salvaguardia della moralità.» (Loi fédérale complétant le Code civil suisse du 30 mars 1911). Dall'altro lato, la Svizzera, diversamente da altri paesi quali, ad esempio, gli Stati Uniti con l'Employment Act del 1967 (Age Discrimination and Employment Act 1967), non dispone ancora di una legge speciale sull'ageismo in ambito professionale.
- Del resto, come per le misure volte alla promozione delle risorse dei lavoratori, anche i progetti che mirano alla lotta all'ageismo devono poggiare su dati e documenti scientifici solidi ed essere attuati di continuo e sul lungo periodo. La ricerca attesta di fatto che misure puntuali e isolate non sono sufficienti per modificare le opinioni e gli atteggiamenti spesso impressi nella mente dell'individuo già da tempo.

### **5.4.6 Conclusione generale**

Nel raffronto con altri paesi occidentali, i dati sulle condizioni di lavoro e sulla salute psichica attestano che la Svizzera si colloca (molto) spesso tra le posizioni migliori. Malgrado ciò, il nostro obiettivo non può limitarsi ad essere quello di fare meglio degli altri, ma dobbiamo ambire alla salute e al benessere sul posto di lavoro per tutti. Promozione della salute psichica e del benessere sul posto di lavoro vuol dire anche favorire la salute e un'adeguata capacità di prestazione in altri ambiti di vita del singolo individuo. Gli investimenti in questo settore hanno ripercussioni importanti anche sulla capacità di prestazione delle aziende e sul piano economico, ad esempio laddove riuscissero a conservare più a lungo l'idoneità al lavoro delle persone. Abbiamo infatti potuto constatare che i lavoratori più anziani dispongono normalmente di risorse e qualifiche significative, come del resto anche i lavoratori più giovani, e che possono continuare a contribuire al buon funzionamento del mercato del lavoro elvetico. Ridurre una persona semplicemente alla sua età rappresenta una grave forma di discriminazione. Ogni essere umano, ogni lavoratore deve essere giudicato in base ai suoi meriti e alle sue qualifiche e non – quasi sempre erroneamente – secondo criteri che vengono attribuiti ad un indicatore come quello dell'età. Naturalmente, simili obiettivi si possono conseguire soltanto con la partecipazione e lo sforzo collettivo dei diversi attori e partner del mondo del lavoro (collaboratori e datori di lavoro, ricerca scientifica, associazioni di datori di lavoro e sindacati nonché organi decisionali politici e Stato). Dal canto loro, le autorità pubbliche devono quindi contribuire ulteriormente al raggiungimento di tali obiettivi e motivare i datori di lavoro a continuare ed estendere ulteriormente il loro impegno per i lavoratori più anziani, facendo però leva piuttosto sulla carriera professionale della rispettiva persona. Un approccio di questo tipo impedirebbe molti problemi nell'ambito della salute psichica, e della sua cronicizzazione, durante l'intera vita lavorativa: si interverrebbe così non più solo al manifestarsi di situazioni problematiche.

### 5.4.7 Uno sguardo alla prassi

David Blumer, Psicologo dipl. SUP, FFS

Gli approcci efficaci nonché economicamente opportuni volti alla riduzione dei carichi psichici nei diversi gruppi di età dovrebbero essere sempre preceduti da una fase di comprensione. Tutte le seguenti misure si muovono nell'ambito delle iniziative «Lavoro ed età» come pure «Salute mentale» delle FFS e rappresentano solo una piccola parte di un possibile ventaglio di provvedimenti sulla vita lavorativa.

#### Focus: organizzazione del lavoro

Il modello di orario di lavoro esteso alla vita attiva «Flexa» permette la capitalizzazione, su base volontaria, degli elementi tempo e denaro per una futura compensazione (pausa o riduzione del grado di occupazione). In tal modo si possono ammortizzare le fasi della vita gravose (ad es. cura degli anziani) o ridurre i carichi diminuendo il grado di occupazione (ad es. «tempo parziale per i lavoratori anziani»). Una definizione accurata degli elementi di capitalizzazione (ad es. straordinario, 13<sup>a</sup> mensilità) è importante per non mettere a rischio la salute (ad es. negli anni della gioventù).

Le pause brevi sono un rimedio vecchio, ma molto efficace, per limitare la spossatezza. Nella divisione delle vendite delle FFS, dove il lavoro ha una forte componente emotiva, vengono concesse brevi pause di 5-10 minuti ogni 2 ore (lontano dal posto di lavoro!). Quello che conta è una corretta fase pilota che provi che, così facendo, la produttività resterà su

livelli elevati e che si potranno migliorare sensibilmente gli indicatori di salute rilevanti (ad es. la tensione psichica).

I cosiddetti «tandem intergenerazionali» rappresentano un'ulteriore misura che consente di ridurre determinati carichi dei lavoratori più anziani (ad es. pressione temporale) e di potenziare le risorse (ad es. la possibilità di trasmettere le conoscenze). Anche un numero maggiore di giorni di vacanza (ad es. a partire da 50 o 60 anni) può contribuire al riposo, se usato nel modo giusto.

#### Focus: compatibilità tra collaboratori e rispettiva attività

L'aspetto decisivo per una buona salute psichica fino al pensionamento è la compatibilità ottimale tra collaboratori e rispettiva attività lavorativa. Ciò vuol dire che i collaboratori devono chiedersi periodicamente per quanto tempo possono continuare a svolgere la loro attuale attività in salute e con motivazione («sosta ai box»).

La cosiddetta «sosta ai box» consente di fare il punto della situazione in merito a capacità di lavoro e al mercato del lavoro, a intervalli di tempo regolari o sulla scia di eventi critici della vita (ad es. assistenza a familiari malati). Con l'affiancamento di un esperto, la sosta ai box favorisce l'empowerment dei collaboratori, permettendo anche di analizzare la situazione ed elaborare un eventuale piano d'intervento. Si può così preparare il terreno tempestivamente ed evitare per tempo situazioni di eccessiva sollecitazione (cfr. anche fig. 5.4.1).

FIGURA 5.4.1

#### Processo della sosta ai box



In occasione di una sosta ai box può, ad esempio, emergere che nel lungo periodo non sarà più possibile svolgere una data attività per via della salute psichica. In tal caso sono d'aiuto i modelli di carriera orizzontali, con i quali si possono ridurre i carichi specifici, critici per l'età (ad es. attenzione costante), mediante un movimento laterale e sfruttare le risorse tipiche dell'età (ad es. le conoscenze acquisite con l'esperienza).

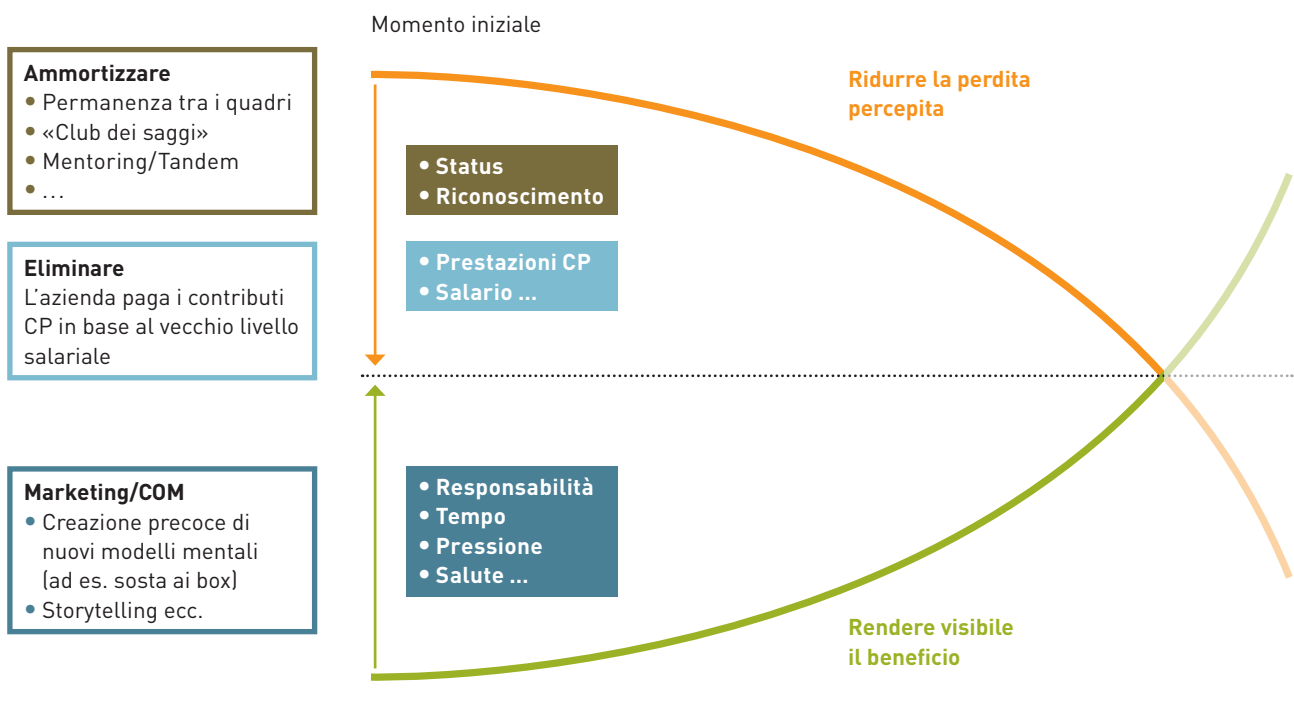
Approcci come la sosta ai box devono essere tassativamente integrati nei processi aziendali (ad es. nella valutazione o nello sviluppo del personale). Per quanto riguarda le attività rischiose, i cosiddetti colloqui sulla salute possono essere svolti con cadenza regolare a partire all'incirca dai 40 anni di età (ad es. fino ai 50 anni ogni cinque e poi ogni due anni). In tale occasione si mettono periodicamente a confronto i mutati requisiti del posto di lavoro (rilevati da esperti) con le nuove competenze rilevanti per la salute allo scopo di individuare eventuali delta in anticipo, ossia prima che si manifestino delle malattie.

### Focus: «uscita dolce» dal mondo del lavoro

Un modello molto discusso, ma spesso difficile da attuare proficuamente, è la carriera ad arco (ad es. a partire dai 58 anni di età). È proprio per i quadri specializzati e per quelli con funzioni direttive o per i responsabili di progetto senior che la pressione temporale costantemente elevata e la dinamica del cambiamento possono causare crescenti sollecitazioni dannose. In questi casi il passaggio di responsabilità può essere motivo di alleggerimento. La perdita di status, di salario e soprattutto di prestazioni della cassa pensione ostacola un modello di carriera di questo tipo. Occorre quindi limitare la perdita di status (ad es. con consulting group, con la permanenza tra i quadri, con un club dei saggi ecc.) e in particolare scongiurare il più possibile la perdita delle prestazioni della cassa pensione. Infatti, a livello soggettivo, quest'ultima pesa molto più di una possibile perdita di salario. Allo stesso modo è necessario rendere visibili i vantaggi (ad es. con storytelling) (cfr. anche fig. 5.4.2).

FIGURA 5.4.2

### Meccanismi d'impatto e leve per una carriera ad arco di successo





La carriera ad arco può inoltre comprendere una riduzione del grado di occupazione che può però essere prevista anche come modello strutturato a parte. Il modello «Activa» delle FFS promuove la riduzione precoce dei carichi a partire dai 60 anni di età, diminuendo il grado di occupazione e consentendo una compensazione della perdita delle prestazioni della cassa pensione attraverso un prolungamento della vita lavorativa fino a un massimo di tre anni dopo l'età di pensionamento ordinaria.

### **Focus: conduzione, cultura e misure complementari**

Le misure capaci di plasmare la cultura quali le campagne di destigmatizzazione (ad es. con un raggruppamento mirato di generazioni diverse) consentono di correggere l'immagine spesso deficitaria dei collaboratori più anziani. Ciò si traduce in una maggiore stima, che è una risorsa importante. In tal senso sono d'aiuto anche i tandem intergenerazionali già citati.

Un elemento chiave è rappresentato dalla conduzione orientata all'età. La sensibilizzazione dei quadri nei confronti dei carichi critici per l'età (come i cambiamenti repentini), ma anche delle esigenze dei collaboratori più anziani (ad es. la trasmissione delle conoscenze), è decisiva. Proprio nelle costellazioni dirigenziali con grandi differenze di età occorre una comprensione reciproca affinché possano essere sfruttati anche i potenziali dei collaboratori più anziani (ad es. grande know-how e competenza sociale).

Misure complementari quali, ad esempio, sostegno in caso di assistenza ai familiari o corsi sul tema della «previdenza ben pianificata» (a partire dai 50 anni di età!) o sulla preparazione del pensionamento possono ridurre in modo mirato i carichi psichici tipici dei collaboratori più anziani. Inoltre, è possibile ampliare specificamente le competenze sanitarie con dei corsi MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) oppure promuovere il sostegno sociale con esperienze comuni (di natura sportiva o culturale). Ciò avviene in aziende come le FFS tramite la piattaforma «FFS attivi», sulla quale i collaboratori possono pubblicare offerte per altri collaboratori e l'azienda supporta il personale nell'organizzazione e nel finanziamento di tali eventi.

### **Link**

- [http://www.arbeitundalter.at/cms/Z03/Z03\\_50/home](http://www.arbeitundalter.at/cms/Z03/Z03_50/home)
- [https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Praxis/Arbeitsgestaltung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=9](https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Praxis/Arbeitsgestaltung.pdf?__blob=publicationFile&v=9)
- [http://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Publikationen/bausteine-fuer-ein-vernetztes-alternsmanagement.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&\\_\\_sm\\_au\\_=iVV20R20N4P2sN0q](http://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Publikationen/bausteine-fuer-ein-vernetztes-alternsmanagement.pdf?__blob=publicationFile&__sm_au_=iVV20R20N4P2sN0q)
- <https://demographie-netzwerk.de/>
- <https://www.personalequalificato-svizzera.ch/it/50plus/>



### 5.4.8 Bibliografia

- Abrams, D., Russell, P., Vauclair, M. & Swift, H. (2011). *Ageism in Europe: Findings from the European Social Survey*. London, UK: Age UK. [https://www.ageuk.org.uk/documents/EN-GB/For-professionals/ageism\\_across\\_europe\\_report\\_interactive.pdf?dtrk=true](https://www.ageuk.org.uk/documents/EN-GB/For-professionals/ageism_across_europe_report_interactive.pdf?dtrk=true) (accesso: 15.06.2018).
- Abrams, D., Swift, H. & Drury, L. (2016). Old and unemployable? How age-based stereotypes affect willingness to hire job candidates. *Journal of Social Issues*, 72, 105-121. <https://doi.org/10.1111/josi.12158>
- Age Discrimination and Employment Act (1967). Pub. L., No. 90-202, 81 Stat 602. 1967. (coded as amended at 29 U.S.C.A) §§ 621-634.
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of managerial psychology*, 22, 309-28. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bangerter, A., Grob, A. & Krings, F. (2001). Personal goals at age 25 in three generation of the twentieth century: Young adulthood in historical context. *Swiss Journal of Psychology/Schweizerische Zeitschrift für Psychologie/Revue Suisse de Psychologie*, 60, 59-64. <http://dx.doi.org/10.1024//1421-0185.60.2.59>
- Börsch-Supan, A., Brugiavini, A., Jürges, H., Kapteyn, A., Mackenbach, J., Siegrist, J. & Weber, G. (2007). *First Results from the Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe (2004-2007)*. Mannheim, Germany: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging (MEA).
- Brugiavini, A., Croda, E. & Dewey, M. (2008). Retirement and Mental Health. In A. Börsch-Supan, A. Brugiavini, H. Jürges, A. Kapteyn, J. Mackenbach, J. Siegrist, & G. Weber (Eds.). *First Results from the Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe (2004-2007)*. Mannheim, Germany: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging (MEA).
- Buchs, H. & Gnehm, A.-S. (2016). *Limites d'âge dans les offres d'emploi de 2006 à 2015 – Rapport à l'attention du Secrétariat d'Etat à l'économie SECO*. <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/44740.pdf> (accesso: 15.06.2018).
- Butler, R. N. (1989). Dispelling ageism: The cross-cutting intervention. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 503, 138-147.
- Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst), Art. 8.2, RS 101. <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19995395/index.html> (accesso: 30.10.2018)
- Costanza, D. P. & Finkelstein, L. M. (2015). Generationally based differences in the workplace: Is there a There there? *Industrial and Organizational Psychology*, 8, 308-323. <https://doi.org/10.1017/iop.2015.15>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512.
- De Witte, H. (2005). Job insecurity: Review of the international literature on definitions, prevalence, antecedents and consequences. *SA Journal of Industrial Psychology*, 4, 1-5.
- Füllemann, D., Inauen, A., Jenny, G., Moser, P. & Bauer, G. (2017). *Gestione della salute in azienda in imprese svizzere, Risultati del monitoraggio 2016*. Fogli di lavoro 40. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.
- Grebner, S., Berlowitz, I., Alvarado, V. & Cassina, M. (2011). *Stressstudie 2010. Stress bei Schweizer Erwerbstätigen. Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen, Personenmerkmalen, Befinden und Gesundheit*. Bern, Schweiz: Staatssekretariat für Wirtschaft.
- Grob, A., Krings, F. & Bangerter, A. (2001). Life markers in biographical narratives of people from three cohorts: A life span perspective in its historical context. *Human Development*, 44, 171-190. <https://doi.org/10.1159/000057057>
- Hertel, G., Rauschenbach, C., Thilegen, M. M. & Krumm, S. (2015). Are older workers more active copers? Longitudinal effects of age-contingent coping on strain at work. *Journal of Organizational Behavior*, 36, 514-537. <https://doi.org/10.1002/job.1995>
- Ilgic, I., Keller, A., Brunner, B., Wieser, S., Elfering, A. & Semmer, N. (2014). *Job Stress Index 2014. Enquête sur des indicateurs en matière de santé psychique et de stress dans la population active en Suisse*. Document de travail 26. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Ilmarinen, J. E. & Weiss, J. A. (2006). Comment maintenir la capacité de travail des travailleurs âgés? Une comparaison internationale. *Revue de politique économique*, 4, 12-17.

- Jahoda, M. (1982). *Employment and unemployment: A social-psychological analysis*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308. <http://dx.doi.org/10.2307/2392498>
- Kaufmann, M. C., Krings, F., Zebrowitz, L. A., & Sczesny, S. (2017). Age bias in selection decisions: The role of facial appearance and fitness impressions. *Frontiers in Psychology*, 8, 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02065>
- Kelly Services (2006). *Discrimination emerging in new forms in the global jobs market*. <http://www.reports-and-materials.org/Kelly-discrimination-survey-2006.pdf> [accesso: 15.06.2018].
- Kohli, R., Bläuer Herrmann, A. & Babel, J. (2006). *Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse – 2005-2050*. Neuchâtel, Suisse: Office fédéral de la statistique.
- Krause, A. (2016). Santé psychique et activité professionnelle. Dans M. Blaser & F. T. Amstad (Eds.). *La santé psychique au cours de la vie. Rapport de base. Rapport 6* (pp. 83-96). Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Krieger, R., Graf, M. & Vanis, M. (2017). *Sixième Enquête européenne sur les conditions de travail en 2015*. Berne, Suisse: Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO).
- Krings, F., Sczesny, S. & Kluge, A. (2011). Stereotypical inferences as mediators of age discrimination: The role of competence and warmth. *British Journal of Management*, 22, 187-201. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8551.2010.00721.x>
- Laplante, J., Tougas, F., Lagacé, M. & Lortie-Lussier, M. (2009). La communication âgiste, infantilisées et contrôlées: Le sort des travailleuses sénières. *Vie et vieillissement*, 7(2), 15-23.
- Loi fédérale complétant le Code civil suisse du 30 mars 1911 (CO), Art. 328, RS 220. <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19110009/index.html> [accesso: 30.10.2018]
- Marmora, P. & Ritter, M. (2015). Unemployment and the retirement decisions of older workers. *Journal of Labor Research*, 36, 274-290. <https://doi.org/10.1007/s12122-015-9207-y>
- Marmot, M. & Wilkinson, R. (2006). *Social Determinants of Health*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Marquis, J.-F. (2010). *Conditions de travail, chômage et santé. La situation en Suisse à la lumière de l'Enquête suisse sur la santé 2007*. Lausanne: Éditions Page Deux.
- Moreau-Gruet, F. (2014). *Monitoraggio della salute psichica con particolare attenzione agli anziani e allo stress sul posto di lavoro. Aggiornamento 2014*. Fogli di lavoro 2. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.
- Moser, R., Egger, M. & Thom, N. (2008). *Employabilité et intégration des travailleurs âgés en Suisse: Etat des lieux et conclusions*. [https://dievolkswirtschaft.ch/content/uploads/2008/01/24F\\_Egger-Moser.pdf](https://dievolkswirtschaft.ch/content/uploads/2008/01/24F_Egger-Moser.pdf) [accesso: 15.06.2018].
- Nelson, T. D. (2002). *Ageism: Stereotyping and prejudice against older adults*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Ng, T. W. H. & Feldman, D. C. (2008). The relationship of age to ten dimensions of job performance. *Journal of Applied Psychology*, 93, 392-423. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.2.392>
- Ng, T. W. H. & Feldman, D. C. (2010). The relationship of age with job attitudes: A meta-analysis. *Personnel Psychology*, 63, 677-718. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2010.01184.x>
- OECD/OCDE (Organisation for economic co-operation and development / Organisation de coopération et de développement économiques) (2014a). *Santé mentale et emploi: Suisse, Santé mentale et emploi*. Éditions OCDE. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264205192-fr>
- OECD/OCDE (Organisation for economic co-operation and development / Organisation de coopération et de développement économiques) (2014b). *Vieillesse et politiques de l'emploi: Suisse 2014 – Mieux travailler avec l'âge*. Éditions OCDE. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264222823-fr>
- Office fédéral de la statistique (OFS) (2008). *L'activité professionnelle des personnes de 50 ans et plus. Une étude basée sur les résultats de l'enquête suisse sur la population active et de l'enquête sur la structure des salaires*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/publications.assetdetail.344116.html> [accesso: 15.06.2018].
- Office fédéral de la statistique (OFS) (2017a). *La population de la Suisse 2016*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.gnpdetail.2017-0586.html> [accesso: 15.06.2018].

- Office fédéral de la statistique (OFS) (2017b). *L'ESPA en bref 2016 – L'enquête suisse sur la population active*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/publications.assetdetail.3079804.html> (accesso: 15.06.2018).
- Office fédéral de la statistique (OFS) (2018). – Fichier Excel «*résultats de l'Enquête suisse sur la population active, ESPA*». <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/activite-professionnelle-temps-travail/personnes-actives/age-moyen-population-active.assetdetail.4463078.html> (accesso: 15.06.2018).
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS) (2016). *Départ à la retraite et démographie : une étude révèle une tendance et une disposition à travailler plus longtemps*. <https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiqués.msg-id-46218.html> (accesso: 15.06.2018).
- OMS Europe (1986). *Promotion de la santé: Charte d'Ottawa*. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/129675/Ottawa\\_Charter\\_F.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf) (accesso: 15.06.2018).
- Paul, K. I. & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74, 264-282. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.01.001>
- Rudisill, J. R., Edwards, J. M., Hershberger, P. J., Jadwin, J. E. & McKee, J. M. (2010). Coping with job transitions over the work life. In T. W. Miller (Ed.). *Handbook of stressful transitions across the lifespan* (pp. 111-131). New York: Springer.
- Schuler, D. & Burla, L. (2012). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2012* (Obsan Rapport 52). Neuchâtel, Suisse: Observatoire suisse de la santé.
- Schuler, D., Tuch, A., Buscher, N. & Camenzind, P. (2016). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2016* (Obsan Rapport 72). Neuchâtel, Suisse: Observatoire suisse de la santé.
- Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO, 2011). *Travail et santé. Récapitulation des résultats de l'Enquête suisse sur la santé 2007*. [https://www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Publikationen\\_Dienstleistungen/Publikationen\\_und\\_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Studien\\_und\\_Berichte/arbeit-und-gesundheit-2012---ausgewaehlte-ergebnisse-der-schweiz.html](https://www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Studien_und_Berichte/arbeit-und-gesundheit-2012---ausgewaehlte-ergebnisse-der-schweiz.html) (accesso: 15.06.2018).
- Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO, 2016). *Indicateurs de la situation des travailleuses et travailleurs âgés sur le marché suisse du travail. Documents de base pour la conférence nationale du 21 avril 2016*. <https://www.newsd.admin.ch/newsd/message/attachments/43788.pdf> (accesso: 15.06.2018).
- Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO, 2017). *Indicateurs de la situation des travailleuses et travailleurs âgés sur le marché suisse du travail – Documents de base pour la conférence nationale du 25 avril 2017*. <https://www.newsd.admin.ch/newsd/message/attachments/48023.pdf> (accesso: 15.06.2018).
- Swift, H. J., Abrams, D., Lamont, R. A. & Drury, L. (2017). The risks of ageism model: How ageism and negative attitudes toward age can be a barrier to active aging. *Social Issues and Policy Review*, 11, 195-231. <https://doi.org/10.1111/sipr.12031>
- Trageser, J. & Hammer, S. (2012). *Le départ à la retraite dans le contexte de l'évolution démographique*. <https://www.bsvlive.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html> (accesso: 15.06.2018).
- Zölch, M., Mücke, A. & Korn, K. (2007). Évaluation des conditions de travail selon les catégories d'âge: les employés suisses en comparaison européenne. *Revue de politique économique*, 7/8, 8-11.

# 6 Situazione concernente la gestione della salute in azienda in Svizzera: un bilancio



**Dr. phil. Urs Näpflin**  
*Responsabile gruppo specializzato  
Consulenza GSA, Suva,  
settore Proposte di prevenzione*

## 6.1 Introduzione

La Svizzera è uno dei paesi più competitivi al mondo. Ciò dipende non da ultimo dalla motivazione, dallo zelo e dalla salute dei collaboratori. La Svizzera è ai primi posti anche in fatto di GSA? Le aziende fanno abbastanza affinché i propri collaboratori beneficino di condizioni «sane»? I collaboratori sono incoraggiati a restare sani e performanti nonostante i crescenti carichi, soprattutto di natura psichica? Benché le sfide economiche e della politica del personale parlino a favore di una GSA sistematica e globale, spesso le aziende sono ancora lontane da questa realtà. Manca, il più delle volte, una strategia della salute sovraordinata. Collaboratori e quadri vengono inoltre coinvolti troppo poco nella pianificazione e nell'attuazione della GSA. Il tema che, secondo le aziende, dovrebbe essere maggiormente trattato è quello dei carichi psicosociali, un ambito in cui attualmente viene fatto troppo poco. Questa situazione è confermata anche dal raffronto internazionale, nel cui contesto la Svizzera si colloca nella fascia media inferiore.

## 6.2 La GSA sullo sfondo delle sfide sociali, politico-sanitarie ed economiche

La preoccupazione per la salute e il benessere dei collaboratori non è una nuova tendenza aziendale. Tuttavia, soltanto negli ultimi anni i temi relativi alla salute sono stati gestiti e promossi in maniera siste-

matica. Di conseguenza, solo un numero esiguo di studi si è occupato dei punti chiave, dei fattori trainanti, delle sfide e dello stato di attuazione della GSA in Svizzera, nonostante si prevedano sfide sociali, sociopolitiche ed economiche che riguardano molto da vicino anche la politica sanitaria in azienda.

- Con l'aumento degli ultra 65enni a quasi il 40% entro il 2030, salirà la percentuale dei lavoratori più anziani (Bundesamt für Statistik 2015). Le conseguenze economiche saranno pensioni in calo. La pressione sulle pensioni resterà elevata anche in futuro. I collaboratori dovranno rimandare il proprio pensionamento per assicurarsi le prestazioni delle pensioni. Nelle aziende il potenziale di conflitto derivante dai collaboratori «sposati» sul piano della salute e della motivazione aumenterà nel periodo precedente al pensionamento. Crescerà la domanda di misure GSA.
- Le imprese non potranno fare a meno di promuovere in modo attivo e continuo la motivazione, la capacità di prestazione e, in fin dei conti, la salute dei collaboratori più giovani e soprattutto di quelli più anziani, allo scopo, ad esempio, di occupare il più a lungo possibile il personale in azienda, data la scarsità di risorse qualificate. Nel caso dei collaboratori più anziani si tratta anche di preservare la produttività e di evitare un aumento delle spese salariali accessorie per malattia, infortunio e invalidità.
- Nei confronti dei collaboratori aumentano i requisiti e le aspettative relativamente a qualifica, motivazione e aggiornamento continuo. A seconda del mercato del personale, anche i giovani professionisti e i lavoratori altamente qualificati chiedono, a fronte degli elevati requisiti posti dai datori di lavoro, buone condizioni di lavoro, una compatibilità soddisfacente tra lavoro e tempo libero e una sana cultura aziendale. La GSA diventa quindi ancora più significativa per il marketing del personale delle aziende.

- Nel mondo del lavoro crescono la complessità e la pressione. L'importanza delle risorse, in particolare delle strutture di conduzione e organizzazione sane, aiuta a smorzare questa pressione. Allo stesso tempo, le misure per lo sviluppo del personale sono indispensabili per preparare i collaboratori a sostenere le svariate situazioni di carico e, in particolare, quelle psicosociali. La promozione di autocompetenza e competenza in materia di salute come parte della GSA diventa così ancora più importante.
- L'aumento dei costi per malattia riguarda in modo particolare le patologie non trasmissibili (come malattie cardiovascolari, cancro, malattie croniche delle vie respiratorie, diabete mellito e malattie psichiche). In Svizzera oltre due milioni di persone sono affetti da una malattia cronica non trasmissibile (Bundesamt für Gesundheit 2016). Tra gli ultra 50enni, il 20% presenta due o più malattie croniche. Nello specifico, i conseguenti costi indiretti per malattia – come perdite di produttività dovute ad assenze, pensionamento anticipato, invalidità o decesso prematuro – ammontano a circa 15-30 miliardi di franchi. Questi costi sono sostenuti soprattutto anche dalle imprese. La richiesta di strategie di prevenzione dovrebbe ripercuotersi sulla GSA.
- In fin dei conti, l'aumento dei carichi psichici sul posto di lavoro richiede anche un ampliamento della protezione della salute sul piano legislativo. Questo vorrebbe dire – come già avviene in Germania e Austria – dover valutare ed eventualmente ridurre in modo sistematico i fattori di carico psichici legati al lavoro.
- Per abbassare i costi dell'assicurazione invalidità, alla luce delle disposizioni di legge, sulle aziende viene esercitata sempre anche una certa pressione sociopolitica al fine di ricorrere proporzionalmente all'assunzione di persone poco produttive. L'integrazione e l'assistenza dei soggetti «poco produttivi» potrebbero a loro volta richiedere più misure nell'ambito della GSA.

In tale contesto economico e sociopolitico, negli ultimi anni molti gruppi d'interesse hanno individuato nella gestione della salute in azienda (GSA) un'opportunità per perseguire i propri obiettivi e interessi.

### 6.3 Gruppi d'interesse e attori nel campo della gestione della salute in azienda

La GSA come complemento aziendale volontario alla sicurezza sul lavoro e alla protezione della salute è il campo di azione di molti attori, rappresentati nella tabella 6.1.

Nonostante la grande attualità dell'argomento, la GSA si è affermata solo parzialmente come concetto aziendale globale ed efficace nel mondo dell'imprenditoria elvetica. In tale contesto ci si chiede se le aziende reputino il tema della salute importante e centrale come farebbe pensare la molteplicità di istituzioni e gruppi d'interesse citati. In linea di principio, ci si può aspettare che un'azienda si occupi della GSA e vi investa solo se ne trae un vantaggio aziendale o in termini di economia del personale oppure se è tenuta a farlo per legge. In quest'ottica l'utilità economica attesa da parte degli organi decisionali aziendali è un predittore chiave, se non l'unico, per la GSA (Downey & Sharp 2007).

I vari gruppi d'interesse che perseguono obiettivi sociali o politico-sanitari attraverso la GSA non possono costringere le imprese a metterla in atto se sono soddisfatti i requisiti legali. Tuttavia, possono contribuire a promuoverne l'attuazione. Gli strumenti di analisi comprovati e convenienti come, ad esempio, i questionari sulla prevenzione dello stress Job-Stress-Analysis di Promozione Salute Svizzera aiutano le aziende a ridurre i propri costi relativi all'analisi efficiente che serve da base per misure mirate di GSA.

TABELLA 6.1

**Attori e gruppi d'interesse della gestione della salute in azienda**

	<b>Attori</b>	<b>Interessi e obiettivi</b>
<b>Aziende (utenti)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aziende (dirigenti, collaboratori)</li> <li>• Incaricati GSA interni, servizi specializzati GSA, specialisti GSA, organi GSA</li> <li>• Reparto HR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riduzione dei costi salariali e delle spese salariali accessorie (spese per assicurazione d'indennità giornaliera per malattia e assicurazione contro gli infortuni)</li> <li>• Aumento della produttività e della qualità del lavoro</li> <li>• Miglioramento dell'impostazione del lavoro e dei processi di lavoro</li> <li>• Aumento della soddisfazione dei collaboratori</li> <li>• Aumento della propensione all'innovazione</li> <li>• Aiuto nelle situazioni difficili concernenti lavoro, team o conduzione</li> <li>• Riduzione delle assenze per malattia e infortunio</li> <li>• Diminuzione dei costi amministrativi e organizzativi</li> <li>• Riduzione della fluttuazione</li> <li>• Aumento dell'attrattiva del datore di lavoro</li> <li>• Adempimento delle disposizioni di legge</li> <li>• Adempimento degli standard qualitativi</li> <li>• Miglioramento dell'immagine e soddisfazione delle attese dei clienti</li> <li>• Assumere la responsabilità sociale e contribuire al benessere generale</li> <li>• Conservazione della salute e del benessere come bisogno fondamentale personale di collaboratori e aziende</li> </ul>
<b>Offerenti</b>	<p>Assicurazioni</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indennità giornaliera per malattia</li> <li>• Assicurazione contro gli infortuni</li> <li>• Casse pensione (Heimer 2017)</li> <li>• AI</li> </ul> <p>Altri fornitori di servizi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fornitori di servizi per la GSA globale</li> <li>• Fornitori specializzati degli ambiti della scienza del lavoro (psicologia del lavoro, igiene del lavoro, ergonomia, medicina del lavoro)</li> <li>• Fornitori negli ambiti gestione delle assenze e Case Management</li> <li>• Sviluppo HR e dell'organizzazione</li> <li>• Sicurezza sul lavoro</li> <li>• Centri di salute e cliniche</li> <li>• Fornitori di misure per il comportamento in materia di salute</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innalzamento delle opportunità di mercato come provider assicurativo</li> <li>• Riduzione dei rischi assicurativi (costi)</li> <li>• Riduzione dei costi per l'economia pubblica</li> <li>• Assunzione del ruolo di modello di riferimento quale istituzione che promuove la salute e la prevenzione o come offerente di prestazioni GSA</li> <li>• Promozione di misure preventive ai limiti della competenza, ad es. in caso di depressione da spossamento (burnout) che può essere dichiarata patologia associata al lavoro, e non malattia professionale</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fornitura di prestazioni GSA come ramo di attività a sé stante o ampliato con focalizzazione su promozione delle risorse, riduzione dei carichi, prevenzione, riabilitazione e reinserimento, sviluppo del personale e dell'organizzazione</li> </ul>

*Prosegue alla prossima pagina*



TABELLA 6.1 (SEGUITO)

	Attori	Interessi e obiettivi
Forze trainanti del mercato	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legislatori e rispettivi organi di controllo come SECO, ispettorati del lavoro cantonali, Commissione federale del lavoro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promozione delle misure di prevenzione aziendali a complemento delle disposizioni di legge nell'ambito della sicurezza sul lavoro e della protezione della salute</li> <li>• Riduzione dell'onere di controllo legislativo se le aziende attuano le misure GSA in modo sistematico ed efficace</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Università</li> <li>• Scuole universitarie professionali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ricerca su correlazioni causali, evidenze, criteri di successo e redditività delle misure GSA</li> <li>• Sviluppo di strumenti GSA</li> <li>• Offerta di formazioni specializzate nell'ambito della GSA</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Associazioni di datori di lavoro e aziende</li> <li>• Camere di commercio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promozione dell'attrattiva dei posti di lavoro, riduzione delle uscite dal mondo del lavoro (ad es. costruzioni in legno, carpenteria, macelleria, assistenza sanitaria, insegnamento)</li> <li>• Impedimento di ulteriori obblighi legislativi nella protezione della salute o per il reinserimento mediante la promozione di iniziative aziendali su base volontaria (ad es. integrazione di beneficiari AI; analisi di rischio dei carichi psicosociali)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Azionisti e fornitori di aziende</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Richiesta di standard aziendali sociali e sanitari (Schweizerische Eidgenossenschaft 2015)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Associazioni di lavoratori</li> <li>• Sindacati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Richiesta di condizioni di lavoro soddisfacenti, favorevoli alla salute</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fondazioni, associazioni, leghe</li> <li>• Fondazione Promozione Salute Svizzera</li> <li>• Forum BGM Ostschweiz</li> <li>• Forum BGM Aargau</li> <li>• Servizi sanitari specializzati cantonali</li> <li>• Ufficio federale della sanità pubblica</li> <li>• Rete Salute Psichica Svizzera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sviluppo, scambio e coordinamento di know-how e relazioni sulle esperienze acquisite nell'ambito della GSA</li> <li>• Diffusione di offerte e conoscenze in materia di prevenzione</li> <li>• Riduzione dei costi (sanitari) aziendali e sociali</li> <li>• Attuazione della strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili nel setting azienda</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Media</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soddisfazione delle esigenze sociali in termini di benessere e salute</li> </ul>



#### 6.4 Diffusione e attuazione della GSA

Nel corso di un'indagine rappresentativa condotta in 833 aziende elvetiche con almeno 50 collaboratori (Promozione Salute Svizzera 2017) è stato valutato lo stato di attuazione della GSA sulla base di quattro caratteristiche chiave: gestione delle assenze e Case Management, strategia GSA, promozione della salute in azienda (PSA) e inchiesta tra i collaboratori nonché impostazione del lavoro, sviluppo del personale e dell'organizzazione. Nelle interviste sono stati ascoltati responsabili aziendali, HR o GSA. Dai risultati dello studio emerge il seguente livello di attuazione: il 23% attua la GSA integralmente e il 48% prevalentemente. Il 26% presenta uno stato di attuazione parziale. Soltanto per il 3% l'attuazione è completamente assente. Il livello di attuazione è superiore nelle aziende di maggiori dimensioni. Esistono poi differenze regionali: la GSA è implementata integralmente dal 25% delle aziende nella Svizzera tedesca, dal 20% di quelle della Svizzera francese e dal 7% di quelle in Ticino. Non sono state riscontrate grandi differenze settoriali. Si investe più spesso nella gestione delle assenze e nel Case Management. Al secondo posto figura l'impostazione del lavoro, seguita dallo sviluppo del personale e dell'organizzazione. Ciò che di frequente manca è una strategia GSA trasversale, presente soltanto nel 15% dei casi. Le aziende intervistate individuano di gran lunga la principale necessità d'intervento nella sensibilizzazione allo stress e alla salute psichica dei collaboratori. Seguono la promozione del movimento e le offerte di sport in azienda, la conciliazione tra vita privata e professionale e infine la buona cultura aziendale e la cultura di conduzione improntata alla stima.

In occasione di un'indagine condotta tra il 2013 e il 2015 sono stati intervistati responsabili HR aziendali e collaboratori della Svizzera tedesca (Grutsch & Kressig 2015). Il 63% dei responsabili considerava molto importanti le attività e le misure nell'ambito della GSA. Tuttavia, soltanto il 23% di essi ha riferito che la GSA fosse consolidata o addirittura esemplare (25% dei collaboratori). La maggior parte dei responsabili HR valuta la propria GSA allo stadio iniziale (44%). Il più delle volte i collaboratori considerano lo stato di attuazione alla fase di sviluppo (avanzati) (40%).

Le esigenze dei collaboratori sono soddisfatte solo in parte dalle proposte dell'azienda. Pertanto i collaboratori auspicano

- per il 52% che le offerte aumentino;
- per il 36% che la qualità delle offerte migliori;
- per il 34% più flessibilità temporale per potersi avvalere delle offerte;
- per il 27% una migliore comunicazione sull'offerta.

Sia la partecipazione dei collaboratori, sia il coinvolgimento dei quadri sono criteri di successo cruciali per la GSA, soprattutto in caso di carichi psicosociali sul lavoro. Nello studio, tuttavia, la partecipazione attiva dei collaboratori all'elaborazione della GSA è ritenuta modesta: soltanto il 20% può partecipare all'elaborazione delle misure GSA, ad esempio intervenendo nelle analisi dei bisogni e delle esigenze (inchieste) oppure aderendo ai circoli della salute. Nel 36% delle aziende la GSA viene attuata sulla base di un'analisi accurata. La sensibilizzazione e la partecipazione dei quadri sono ritenute piuttosto modeste, contrariamente alla loro rilevanza. Il 20% è del parere che i quadri percepiscano la GSA come un compito dirigenziale e il 14% ritiene che i quadri siano coinvolti attivamente nell'attuazione. Per quanto riguarda l'impatto, lo studio giunge al seguente risultato: il 42% dei dipendenti riferisce che le offerte nell'ambito della GSA abbiano inciso positivamente sul rispettivo comportamento in azienda. A livello di responsabili, la stima degli effetti positivi è leggermente migliore (51%). Visto la scarsa partecipazione, lo studio va considerato con cautela (partecipazione del 27% su 672 responsabili HR contattati, del 3,9% su 7964 collaboratori contattati senza compiti dirigenziali). Esso indica però i problemi centrali per quanto riguarda l'attuazione di una GSA di successo:

- le esigenze dei collaboratori e degli organi decisionali sono soddisfatte solo in parte. Non è quindi sufficiente incardinare le misure GSA solo sull'opinione degli organi decisionali in azienda;
- nell'attuazione si tiene troppo poco conto della partecipazione attiva come determinante chiave del successo;
- i quadri vengono coinvolti in misura troppo esigua nella GSA, contrariamente alla loro importanza.

Nel raffronto europeo la gestione della protezione del lavoro nelle aziende elvetiche ottiene 5,3 punti su un valore dell'indice di 9, collocandosi al terzultimo posto. È quanto evidenziano i risultati di uno studio condotto su 1019 responsabili del management intervistati in Svizzera e nell'UE (27 paesi dell'UE e quattro paesi aggiuntivi, compresa la Svizzera per un totale di oltre 31000 interviste) (Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, EU-OSHA, 2012). Nello stesso studio è stato anche rilevato lo stato della prevenzione dei rischi psicosociali sotto forma di indice. L'indice era composto da diverse domande riguardanti, ad esempio, l'impiego di specialisti (psicologi) o le procedure di gestione dello stress correlato al lavoro, gli aggiornamenti e le informazioni relative alla gestione dei carichi psicosociali. È nuovamente emerso che, per quanto riguarda l'attuazione, la Svizzera occupa una posizione bassa in classifica rispetto all'Europa: si piazza infatti 23<sup>a</sup> su 31. Nello studio successivo Esener-2 (European Agency for Safety and Health at Work, EU-OSHA, 2018), è stato valutato lo stato della gestione del rischio psicosociale a partire dal 2014 in 28 Stati dell'UE e in tre Stati AELS, tra cui ancora la Svizzera, ed è stato determinato un valore complessivo costituito da diversi criteri. È stato ad esempio stabilito se esistesse un piano d'intervento per la prevenzione dello stress o se fosse stato effettuato un assessment dei rischi psicosociali. La Svizzera si è aggiudicata il 17<sup>o</sup> posto su 31 Stati, collocandosi nella parte medio-bassa della classifica.

In un'indagine effettuata nel 2016 nella Svizzera orientale (San Gallo, Appenzello) e in Liechtenstein, i direttori, i quadri e i responsabili del personale di 470 aziende di vari settori sono stati intervistati sullo stato della GSA mediante un'inchiesta online (Grutsch et al. 2017). Il 21% ha riferito di attuare la GSA nell'ambito di un piano globale. Il 19% ha affermato di essere nella fase di sviluppo di un piano globale di questo tipo. Il 60% non disponeva ancora di alcun concetto GSA. I risultati hanno rivelato uno stato di attuazione tendenzialmente superiore nelle aziende di medie e grandi dimensioni. È emersa una tendenza evolutiva generale per le misure GSA volte alla riduzione dello stress e al rilassamento mentale (23% nel 2013, 29% nel 2016), alla compatibilità tra vita professionale e privata (68% nel 2013, 80% nel 2016) o alla gestione delle assenze (50% nel 2013, 88% nel 2016). Gli autori dello studio indicano

un ulteriore bisogno di misure contro stress e sovraccarico nonché a favore della promozione attiva della salute psichica. Richiamano inoltre l'attenzione sulla necessità di promuovere la salute dei collaboratori più anziani. Infine, evidenziano anche l'accresciuta esigenza di attuazione a livello aziendale per la sistematizzazione della promozione della salute e quindi l'integrazione duratura e strategica della GSA nei processi aziendali. Riassumendo, è possibile affermare che nell'attuazione della GSA in Svizzera esiste una tendenza verso una maggiore sistematicità e più misure volte, in particolare, alla promozione della salute psicosociale. Per quanto concerne quest'ultimo aspetto, sia i responsabili aziendali, sia i dati del raffronto europeo segnalano tuttora un forte fabbisogno.

### 6.5 Motivi e fattori d'influenza sullo stato di attuazione della GSA

Il miglioramento della soddisfazione, della capacità di prestazione e della produttività dei collaboratori o la riduzione delle assenze sono i motivi dichiarati apertamente dagli organi decisionali aziendali a favore delle misure GSA (Promozione Salute Svizzera 2017). La mancanza di know-how nonché la scarsità di risorse finanziarie e di personale sono indicate come fattori di ostacolo (Promozione Salute Svizzera 2017; Grutsch et al. 2017). Lo stato di attuazione della GSA è inoltre influenzato dalle dimensioni aziendali, dal settore di appartenenza o dalla regione (linguistica).

I risultati di un'inchiesta online condotta tra i collaboratori di 417 PMI nonché tra 24 organi decisionali e 12 esperti GSA in Germania (Meyer 2008) rivelano altri fattori d'influenza sullo stato di attuazione della GSA: secondo lo studio, si preferiscono le misure che possono essere attuate in modo conveniente e che sono meno onerose in termini di tempo per i collaboratori. Tra queste rientrano, ad esempio, misure ergonomiche quali l'ottimizzazione dello spazio lavorativo negli uffici attraverso la distribuzione di opuscoli o l'acquisto di abbigliamento protettivo adeguato per la sicurezza sul lavoro. Vengono implementate principalmente quelle misure che i datori di lavoro sono tenuti ad adottare nel quadro della protezione del lavoro prevista dalla legge. Dallo studio emerge che vengono implementate più raramente

le misure tese a promuovere con continuità il comportamento favorevole alla salute da parte dei collaboratori. A titolo di esempio occorre citare:

- le conferenze di esperti e le giornate dedicate alla salute in azienda;
- le offerte di corsi sul tema dello sport, della prevenzione delle dipendenze (tabacco, droghe, alcol) e del primo soccorso;
- le misure per lo sviluppo dell'organizzazione, tra cui l'allestimento di circoli della salute o della qualità;
- le misure per lo sviluppo del personale, tra cui i seminari/workshop su questioni di conduzione rivolti ai superiori;
- i corsi per promuovere la collaborazione nel team, ma anche le misure per evitare il mobbing.

Anche nelle aziende svizzere i costi e l'onere o le risorse sono criteri importanti a favore o contro la GSA. In Germania sembra che gli obblighi di legge riescano a «indurre» in misura leggermente maggiore all'attuazione della GSA.

Gli autori degli studi osservano risultati interessanti per quanto riguarda le caratteristiche personali degli organi decisionali. Sia l'età, sia la formazione che lo stile di vita della direzione si ripercuotono sull'attuazione delle misure GSA.

- In generale, i dirigenti più giovani, di età inferiore ai 40 anni, hanno implementato un numero maggiore di misure rispetto ai loro pari più anziani. Hanno investito, ad esempio, tre volte più spesso nello sviluppo dell'organizzazione e del personale.
- I capi che si sono definiti «attivi» o «attenti alla salute» hanno tendenzialmente proposto anche più spesso seminari o corsi per i propri collaboratori. I fumatori con posizioni direttive hanno attuato il 25% di singole misure in meno rispetto ai colleghi non fumatori.
- E infine è emerso che quanto meno la formazione dei dirigenti è «tecnica», tanto più questi accelerano attivamente la promozione della salute in azienda.

Anche se si tratta di risultati concernenti studi condotti su aziende tedesche, bisogna presumere che in Svizzera ci si debbano aspettare risultati analoghi per quanto riguarda le caratteristiche personali.

Esiste una forte correlazione tra le condizioni quadro di tipo organizzativo-aziendale e le caratteristiche di attuazione GSA. In presenza di una rappresentanza dei lavoratori e, allo stesso tempo, di grande impegno del management a favore della protezione della salute e della sicurezza in azienda, è emerso quanto segue rispetto alle aziende dove manca tale combinazione (Eurofond & European Agency for Safety and Health at Work, EU-OSHA, 2014):

- una probabilità sette volte maggiore di una gestione della protezione del lavoro di alto livello;
- un grado di attuazione di una valida gestione dei rischi psicosociali quasi cinque volte più frequente.

Secondo il medesimo studio, gli aspetti di seguito elencati supportano l'attuazione della GSA, in particolare la gestione delle risorse e dello stress:

- una procedura sistematica e concettuale;
- un sistema aziendale di protezione della salute e della sicurezza ben consolidato;
- disposizioni legislative che vengono però completate con indicazioni e strumenti pratici per l'attuazione;
- il sostegno del management e il buon dialogo tra quadri e personale;
- un forte coinvolgimento dei collaboratori o della loro rappresentanza nell'intero processo.

## 6.6 Dove risiede il bisogno di misure GSA nelle aziende?

Secondo gli esperti GSA che conoscono al meglio questa tematica, quali sono gli interventi necessari per l'ulteriore sviluppo e la diffusione di un approccio GSA globale qualitativamente elevato? Essi intravedono la maggiore necessità d'intervento nell'analisi dei bisogni, nel coinvolgimento della conduzione nella pianificazione e nell'attuazione della GSA e infine nella descrizione di una strategia GSA trasversale (Promozione Salute Svizzera 2017). A loro avviso, occorre inoltre intervenire nella creazione di know-how in materia di GSA nelle aziende.

Gli esperti in GSA individuano il fabbisogno di misure per singole aree d'intervento nella sensibilizzazione allo stress/alla salute psichica e ad altri temi (cfr. fig. 6.1).

Dal punto di vista aziendale non è facile stabilire se si sono effettuati abbastanza investimenti nella GSA. Gli organi decisionali possono avere l'impressione che venga già fatto molto e che sia inutile un ulteriore onere. Gli esperti in seno alle aziende (specialisti GSA, HR e della sicurezza, rappresentanze del personale) vedono comunque un crescente fabbisogno di misure mirate, ma non riescono a motivarlo a sufficienza e a imporlo, probabilmente per mancanza di dati indicativi o di argomenti. Per questi la sfida risiede anche nel presentare i benefici della GSA rispetto ai costi. Spesso ciò non è possibile a causa di complessi nessi causali. Come accennato, mancano altresì il tempo e il know-how per sviluppare una GSA sistematica, ma comunque «snella» ed efficace, il che sarebbe ancora più importante per il fatto che l'ancoraggio della GSA nei processi aziendali getta le fondamenta per un impegno continuo e a lungo termine. La base a lungo termine garantisce a sua volta la possibilità di migliorare la salute dei dipendenti e di dimostrare un aumento della produttività (Füllemann et al. 2017).

Anche se il setting «azienda» si addice perfettamente all'implementazione della promozione della salute generale, non si deve pretendere dalle aziende che lo facciano «solo» in modo disinteressato, spinte da motivi di carattere socio-politico e di politica sanitaria. Il motore di ogni azienda è la redditività. In tale ambito, semplici ausili di attuazione come, ad esempio, i moduli di prevenzione «Do it yourself», gli incentivi finanziari degli assicuratori oppure il sostegno tecnico o strumentale potrebbero incoraggiare l'ulteriore diffusione della GSA, in particolare anche nelle piccole imprese.

Le assicurazioni d'indennità giornaliera per malattia, le assicurazioni contro gli infortuni, le casse pensione o l'Al hanno solo una visuale limitata delle aziende e dei loro collaboratori. Esse argomentano spesso con i costi e l'aumento dei premi in relazione a una «sinistralità» critica. Neanche questo argomento e mezzo di pressione convince tutte le aziende, visto che i costi sanitari aziendali – in tal caso soprattutto quelli indiretti – e i benefici della GSA sono di sovente sottovalutati, mentre l'onere della GSA viene sovrastimato. Inoltre, proprio il principio assicurativo lascia pensare che i costi siano «assicurati» e quindi coperti. In questo contesto dei validi esempi pratici correlati al settore, in particolare sulla prevenzione dello stress, potrebbero fungere da modelli di riferimento e agire da motivatori.

I controlli legali mirano al rispetto degli standard per la prevenzione di infortuni e malattie professionali nonché all'adempimento delle disposizioni della Legge sul lavoro nelle aziende. Alla luce dell'onere e delle risorse limitate in termini di personale da parte degli organi preposti alla verifica, i controlli a tal fine sono rari e si limitano principalmente ai sistemi concernenti la sicurezza sul lavoro e alle carenze tecniche e organizzative. Nella loro forma attuale, difficilmente servono a promuovere il grado di attuazione della GSA. I «controlli» che si avvalgono anche di metodi online – ad esempio, per sondare in via preliminare la qualità dell'attuazione della sicurezza sul lavoro e della protezione della salute e prevenire le conseguenze psicosociali dei carichi –

FIGURA 6.1

#### A suo parere, in quali temi la sua azienda dovrebbe investire di più?

Max. tre menzioni per azienda (complessivamente 833 aziende)



Promozione Salute Svizzera (2017, 4)

potrebbero sostenere la motivazione per aumentare la GSA. Politica, legislatori e istituzioni statali sono piuttosto riluttanti all'idea di regolamentare e imporre una verifica e un'ottimizzazione sistematica dei fattori di carico psicosociali nelle aziende. La libertà imprenditoriale viene così privilegiata rispetto alle evidenze scientifiche disponibili circa l'utilità delle misure aziendali per contrastare le malattie e gli infortuni dovuti allo stress – e questo nonostante la comprovata necessità d'intervento sul posto di lavoro derivante dall'aumento dei carichi psichici. Se nel mondo del lavoro persisterà la tendenza a un ulteriore incremento dei carichi psichici, sarà maggiormente necessario che il legislatore esiga misure aziendali e ne controlli l'attuazione in modo più mirato.

Oltre alle metanalisi internazionali sull'utilità delle misure contro i carichi psicosociali, lo studio SWiNG di Promozione Salute Svizzera dimostra che il calo delle assenze e l'aumento della produttività sono comunque possibili e consentono di ridurre i costi (Promozione Salute Svizzera 2011). Mancano però ancora altri buoni esempi settoriali tratti dalla prassi e le relative prove del loro impatto.

## 6.7 Bilancio

La gestione della salute in azienda è approdata in Svizzera. Nelle medie e grandi imprese qualcosa si sta muovendo. Ma si può fare ancora di più, visto che appena il 5% delle aziende ritiene di essere esperta in fatto di GSA (Promozione Salute Svizzera 2017). La convinzione che valga la pena investire tempo, personale e denaro di un'azienda nella GSA e che siano disponibili strumenti e misure efficaci deve essere maggiormente rafforzata e comunicata.

La necessità d'intervento sussiste in particolare:

- nella convinzione relativa ai vantaggi della GSA degli organi decisionali, nello specifico anche nelle PMI e specialmente nei settori tecnici e artigianali. In questo contesto potrebbero rivelarsi efficaci le offerte di aggiornamento nell'ambito dei corsi per quadri, ma anche i validi esempi pratici di aziende correlate al settore. Pure l'integrazione dei temi GSA, primo tra tutti quello dei rischi psicosociali, nella formazione dei quadri e degli esperti della sicurezza aziendale potrebbe contribuire alla diffusione della GSA;

- nella definizione di una strategia della salute aziendale, nello sviluppo sistematico della GSA (ad es. secondo i criteri del label Friendly Work Space) e nel coinvolgimento partecipativo di quadri e collaboratori nella pianificazione e nell'attuazione;
- in una conveniente analisi dei rischi e dei bisogni, che vada di pari passo con proposte di soluzione «più semplici» ed efficaci. Gli strumenti di analisi come pure la raccolta e la messa a disposizione di soluzioni potrebbero essere offerti a basso costo dagli assicuratori e dalla Fondazione Promozione Salute Svizzera. In particolare, per quanto riguarda l'analisi dei carichi e delle risorse psicosociali, Job-Stress-Analysis (Promozione Salute Svizzera 2018) e StressNoStress (Stressno-stress.ch 2018) rappresentano strumenti già collaudati;
- in un insieme di scenari di attuazione ed esempi di buona prassi che illustrino vie praticabili efficaci, soprattutto anche per la salute psichica dei collaboratori. Il Gran Premio Svizzero «Salute-Azienda» di Citizen@Work Swiss (Citizen@Work-Swiss 2018) raccoglie e premia da tempo l'impegno aziendale a favore della salute e della sicurezza dei collaboratori. Con la creazione di un servizio specializzato è possibile completare la raccolta sistematica e la diffusione;
- in esempi concreti relativi al rapporto costi-benefici o prove di successo che dovrebbero essere elaborati e comunicati anche per le PMI e in modo specifico per settore.

### Link

<https://www.suva.ch/it-ch/prevenzione/proposte-di-prevenzione/moduli-di-prevenzione?lang=it-CH>



## 6.8 Bibliografia

- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2016). *Faktenblatt. Nichtübertragbare Krankheiten (NCD)*. [https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html#dokumente\\_\\_content\\_bag\\_de\\_home\\_strategie-und-politik\\_nationale-gesundheitsstrategien\\_strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten\\_jcr\\_content\\_par\\_tabs](https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html#dokumente__content_bag_de_home_strategie-und-politik_nationale-gesundheitsstrategien_strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten_jcr_content_par_tabs) (accesso: 31.08.2018).
- Bundesamt für Statistik (BFS) (2015). *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2015–2045*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.350324.html> (accesso: 31.08.2018).
- Citizen@Work-Swiss (2018). *Handeln und wirken. Gemeinsam mit allen Betroffenen in Verbindung von Arbeit, Wirtschaft, Mensch und Gesundheit*. <https://citizenatwork.ch/de/> (accesso: 31.08.2018).
- Downey, A. M. & Sharp, D. J. (2007). Why do managers allocate resources to workplace health promotion programmes in countries with national health coverage? *Health Promotion International*, 22(2), 102-111. <https://doi.org/10.1093/heapro/dam002>
- Eurofond & European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) (2014). *Psychosocial risks in Europe. Prevalence and strategies for prevention*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) (2012). *Verständnis des Managements von Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, psychosozialer Risiken und der Arbeitnehmerbeteiligung durch ESENER. Eine Zusammenfassung von vier Sekundäranalyse-Berichten*. <https://osha.europa.eu/de/tools-and-publications/publications/reports/esener-summary> (accesso: 31.08.2018).
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) (2018). *Management of occupational health and safety in European workplaces – evidence from the Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2). European Risk Observatory Report*. <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/management-occupational-health-and-safety-european-workplaces> (accesso: 31.08.2018).
- Füllemann, D., Inauen, A., Jenny, G., Moser, P. & Bauer, G. (2017). *Gestione della salute in azienda in imprese svizzere. Risultati del monitoraggio 2016*. Fogli di lavoro 40. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.
- Grutsch, M., Cerf, F., Althaus, S., Bruss, S., Schiess, S. & Thür, S. (2017). *Gesundheitsförderung im Betrieb – Wo steht die Region Ostschweiz?* [https://bgm-ostschweiz.ch/wp-content/uploads/bericht\\_bgmmonitoring-2016.pdf](https://bgm-ostschweiz.ch/wp-content/uploads/bericht_bgmmonitoring-2016.pdf) (accesso: 31.08.2018).
- Grutsch, M. A. & Kressig, C. (2015). *Wahrnehmung von Betrieblichem Gesundheitsmanagement aus Sicht von Angestellten und Verantwortlichen. Eine Vergleichsstudie auf Basis von zwei unabhängigen empirischen Erhebungen*. [https://ephesos.fhsg.ch/documents/10328/103271/13791046\\_BGM-Vergleichsstudie\\_Grutsch\\_Kressig\\_150526.pdf/57a2e0a2-5da0-42bb-ae4b-16c30b3ef6fd](https://ephesos.fhsg.ch/documents/10328/103271/13791046_BGM-Vergleichsstudie_Grutsch_Kressig_150526.pdf/57a2e0a2-5da0-42bb-ae4b-16c30b3ef6fd) (accesso: 31.08.2018).
- Heimer, A. (2017). Pensionskassen sollen sich aktiv einsetzen. *Schweizer Sozialversicherung | Assurance Sociale Suisse*, 04-17, 22-23.
- Meyer, J.-A. (2008). *Gesundheit in KMU: Widerstände gegen Betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen; Gründe, Bedingungen und Wege zur Überwindung*. Hamburg: Techniker-Krankenkasse.
- Promozione Salute Svizzera (2011). *SWiNG. Studio pilota sulla prevenzione dello stress in grandi aziende svizzere*. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.
- Promozione Salute Svizzera (2017). *Quanto è diffusa la gestione della salute in azienda nelle imprese svizzere? Risultati del monitoraggio 2016*. Foglio d'informazione 22. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.
- Promozione Salute Svizzera (2018). *Stress sul posto di lavoro? Friendly Work Space Job-Stress-Analysis*. <https://www.fws-jobstressanalysis.ch/> (accesso: 31.08.2018).
- Schweizerische Eidgenossenschaft (2015). *Gesellschaftliche Verantwortung der Unternehmen. Positionspapier und Aktionsplan des Bundesrates zur Verantwortung der Unternehmen für Gesellschaft und Umwelt*. [https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Aussenwirtschaftspolitik\\_Wirtschaftliche\\_Zusammenarbeit/Wirtschaftsbeziehungen/Gesellschaftliche\\_Verantwortung\\_der\\_Unternehmen.html](https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Aussenwirtschaftspolitik_Wirtschaftliche_Zusammenarbeit/Wirtschaftsbeziehungen/Gesellschaftliche_Verantwortung_der_Unternehmen.html) (accesso: 31.08.2018).
- Stressnostress.ch (2018). *Stressabbau und -prävention am Arbeitsplatz*. <http://www.stressnostress.ch/index.php> (accesso: 31.08.2018).

# 7 Gestione della salute in azienda dal punto di vista di diversi gruppi d'interesse

## Prospettiva/Persone

### 1ª domanda

**La gestione della salute in azienda (GSA) è / non è importante per le aziende, perché...**

#### Datori di lavoro



**Hans-Ulrich Bigler**  
Direttore dell'Unione svizzera delle arti e dei mestieri (USAM), Consigliere nazionale PLR

I collaboratori sani sono più produttivi, più soddisfatti e promuovono maggiormente un buon clima aziendale rispetto a quelli con problemi di salute. Ogni imprenditore è pertanto interessato, nell'ambito delle sue possibilità e fatti salvi i diritti della personalità dei collaboratori, a influire positivamente sulla loro salute. A tal fine non occorre tuttavia una gestione della salute in azienda vera e propria. Le aziende piccole e molto piccole, in particolare, non sarebbero semplicemente in grado di strutturare un sistema di questo tipo. In tale contesto servono approcci pragmatici. Il più delle volte, nelle piccole industrie il titolare e i collaboratori lavorano ancora gomito a gomito e non occorre una GSA per influenzare il comportamento dei dipendenti.

### 2ª domanda

**Quali sfide devono affrontare le organizzazioni per quanto concerne l'introduzione della GSA sistematica?**

Le aziende piccole e molto piccole, in particolare, non hanno semplicemente le capacità per mettere in piedi una GSA. In queste realtà il titolare deve svolgere tutta una serie di attività. Se dovesse introdurre anche una GSA, non avrebbe alcuna speranza di riuscirci (sia a livello finanziario, sia in termini di tempo e per via della mancanza di know-how). In tale contesto servono approcci pragmatici.

#### Lavoratori



**Dr. iur. Luca Cirigliano**  
Segretario centrale – Responsabile settori Diritti del lavoro/Condizioni di lavoro/Aspetti internazionali, Unione sindacale svizzera (USS), pretore aggiunto

La GSA è importante per le aziende per quanto riguarda l'analisi e la gestione delle assenze nonché la produttività. Per molte aziende, però, la GSA sembra non essere significativa. È quanto emerge dai risultati dello studio ESENER<sup>9</sup>. La ragione sta nel fatto che la GSA non è obbligatoria in Svizzera. Sul piano legale sono contemplate soltanto la parte concernente il dovere di assistenza del datore di lavoro nei confronti dei lavoratori nonché le rispettive regole contenute nella Legge sul lavoro e nella Legge sull'assicurazione contro gli infortuni. Molti datori di lavoro non s'intendono oltre dei regolamenti legali. Tanti aspetti della GSA sono dunque solo «nice to have» per le imprese. Di conseguenza, a mio avviso, sarebbe necessario ancorare obbligatoriamente la GSA globale a livello legislativo o di contratto collettivo.

Al giorno d'oggi un offerente di GSA deve vendere alle aziende un prodotto GSA «facoltativo». Le aziende non acquistano ciò che ritengono non opportuno e non urgente per la fornitura della loro prestazione di mercato, il che non è sempre incentivante in relazione alla valutazione oggettiva di ciò che richiede e apporta la GSA. Per ridurre al minimo tali sfide, si dovrebbero definire gli standard di una GSA sistematica a livello sia legislativo, sia facoltativo (ad es. contratti collettivi di lavoro CCL), che in fin dei conti siano vincolanti per tutte le aziende.

#### Grandi aziende



**Irene Zeller**  
Director Human Resources, Compass Group (Suisse) S.A.

I collaboratori sani, soddisfatti e motivati rappresentano la risorsa principale per ogni azienda che desidera crescere e affermarsi sul mercato. I collaboratori sono non solo importanti in termini di solida prestazione, ma incidono notevolmente anche sull'immagine dell'azienda al suo interno e verso l'esterno. Siamo fieri di aver ottenuto nel 2014 la certificazione Friendly Work Space e nel 2018 la ricertificazione.

La salute dei nostri collaboratori ci sta a cuore: la GSA è dunque parte della nostra moderna cultura aziendale e funge da base per essere percepiti sul mercato come la migliore azienda nell'ambito della ristorazione collettiva e del food service. Attualmente, sul mercato del lavoro si nota che la salute nel contesto lavorativo si orienta in misura crescente, oltre che alla sicurezza fisica, anche al benessere psicologico. La sicurezza sul lavoro diventa sempre più una questione di conduzione e cultura che non può essere gestita soltanto con fattori ambientali di fatto.

Al primo posto ritengo che ci sia la comprensione della GSA: come si può spiegare in modo semplice e comprensibile che cosa sia esattamente la GSA? Spesso per GSA i collaboratori intendono la frutta e l'acqua messe a disposizione gratuitamente dal datore di lavoro. La comunicazione deve quindi essere uno dei principali elementi della fase introduttiva: occorre creare cambiamenti tangibili e integrarli nella quotidianità lavorativa, ad es. tematizzazione giornaliera/corsi di formazione sui temi relativi alla salute. Da noi ogni meeting e service briefing si apre con un «Safety Moment», durante il quale vengono coinvolti attivamente i collaboratori nonché analizzati degli esempi tratti dalla vita quotidiana. Un'ulteriore sfida sta nell'approccio sistematico. La GSA può avere successo solo se viene plasmata da tutti i livelli gerarchici. Vi rientrano ad es. i gruppi di lavoro regolari e lo scambio periodico a livello di conduzione con misure integrate da tutti, secondo un modello top-down e bottom-up.

#### Piccole e medie imprese

... siamo un'azienda di servizi e i collaboratori sani e motivati sono la chiave del successo di un'azienda affermata.



**Regina Gripenberg**  
Responsabile settore Servizi interni/Partner/ Membro della direzione, Opacc Software AG

A seconda della dimensione aziendale, molto si vive già prima dell'introduzione di una GSA sistematica nell'organizzazione. La sfida consiste nell'inserire in un sistema/uno schema le varie azioni volte alla promozione della salute nonché nel valutare e nell'adeguare continuamente i risultati.

<sup>9</sup> European Agency for Safety and Health at Work [EU-OSHA] (2018). *Management of occupational health and safety in European workplaces – evidence from the Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks [ESENER-2]. European Risk Observatory Report.* <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/management-occupational-health-and-safety-european-workplaces> (accesso: 01.11.2018)



**Prospettiva/Persone**

**3ª domanda**

**La parte facoltativa della GSA dovrebbe essere ancorata sul piano legislativo?**

**4ª domanda**

**Che cosa serve per un consolidamento ancora più ampio della GSA in Svizzera?**

**Datori di lavoro**



**Hans-Ulrich Bigler**  
Direttore dell'Unione svizzera delle arti e dei mestieri (USAM), Consigliere nazionale PLR

No, in alcun caso.

Niente. Oggi le aziende fanno già tantissimo. In fondo spetta soprattutto al singolo individuo adottare un comportamento salutare e seguire un'alimentazione sana. Se occorrono altri sforzi, allora bisogna rafforzare la responsabilità individuale dei lavoratori. E questo non può essere delegato alle aziende.

**Lavoratori**



**Dr. iur. Luca Cirigliano**  
Segretario centrale – Responsabile settori Diritti del lavoro/Condizioni di lavoro/Aspetti internazionali, Unione sindacale svizzera (USS), pretore aggiunto

Dal mio punto di vista, la GSA di per sé non dovrebbe essere facoltativa. Ogni azienda dovrebbe implementarla. E questo perché, sul piano legislativo, va intesa come una delle possibili misure di concretizzazione del dovere di assistenza non facoltativo nonché di altre disposizioni legali nell'ambito della sicurezza sul lavoro e della protezione della salute sul posto di lavoro. Nell'attuale «solco della volontarietà», vedo la GSA come una disposizione potestativa, ad esempio nell'ambito della Legge sulla partecipazione e della Legge sul lavoro, che disciplinano il modo e il momento in cui può avere luogo la partecipazione dei lavoratori in azienda. Il diritto di partecipazione dovrebbe essere meglio «associato» alla GSA e ancorato sul piano legislativo.

Se la GSA fosse obbligatoria a livello globale in Svizzera per tutte le aziende, a questa domanda si potrebbe rispondere in modo semplice e rapido. Se restiamo nel «solco della volontarietà» della GSA, suggerisco una stretta collaborazione con le parti sociali, ad es. nelle formulazioni dei CCL, poi con la SECO, in concreto con l'ispettorato cantonale del lavoro e con l'Ispettorato federale del lavoro come «organo supremo di vigilanza» degli ispettori cantonali del lavoro. Altrettanto importante è la collaborazione con la Suva che anche lei si occupa di aspetti di GSA. E sicuramente sarebbe utile anche ancorare sul piano legislativo la GSA, almeno nel quadro della partecipazione in azienda (come citato alla domanda 3).

**Grandi aziende**



**Irene Zeller**  
Director Human Resources, Compass Group (Suisse) S.A.

Rispetto ad altri paesi, in Svizzera abbiamo già molte leggi concernenti la sicurezza sul lavoro e la tutela dei collaboratori. È vero che una legge invia un segnale. Tuttavia, la GSA è piuttosto un tema di conduzione e cultura che non può essere influenzato in modo efficace se viene disciplinato in un regime di obbligatorietà oppure attraverso prescrizioni. Noi di Compass Group (Suisse) S.A. operiamo nel settore della ristorazione collettiva, in un business con margini modesti e che punta sui volumi, in un mercato predatorio. In rami analoghi dell'economia una regolamentazione legale genererebbe una maggiore pressione sulle aziende che, in fin dei conti, si ripercuoterebbe sui collaboratori. Ciò sarebbe controproducente. Si potrebbe ottenere di più stimolando e/o migliorando la comprensione degli attuali temi relativi alla salute nelle aziende e all'interno della società, nonché con misure di sensibilizzazione.

È importante comprendere che la responsabilità spetta a tutti: in veste di azienda, ma anche a livello personale del collaboratore. A che cosa serve una GSA ben orchestrata, se sul posto di lavoro vengono adottati tutti gli accorgimenti, ma poi nella sfera privata la salute non è vissuta in modo consapevole? La GSA va oltre la responsabilità del datore di lavoro e, alla fine, è una tematica sociale. Presumibilmente si potrebbe conseguire il massimo risultato tramite una comprensione più ampia e chiara di che cosa sia la GSA e di come viverla in modo attivo e pragmatico. Le offerte lanciate e sostenute dalla Confederazione in relazione alle misure e alla comunicazione sarebbero eventualmente opportune, in caso contrario un sistema di escalation inter-aziendale. Noi di Compass Group (Suisse) S.A. ci avvaliamo di un sistema di segnalazione anonimo «Speak-up»: esso può essere utilizzato da tutti i collaboratori, in qualsiasi parte della Svizzera, quando non è possibile chiarire questioni di qualunque genere con il superiore o con la divisione del personale. L'ufficio neutrale verifica la situazione e fornisce la propria assistenza per trovare una soluzione comune.

**Piccole e medie imprese**























**Regina Gripenberg**  
Responsabile settore Servizi interni/Partner/Membro della direzione, Opacc Software AG

No, a mio avviso non serve. La GSA ha bisogno di una cultura aziendale: se questa non è in sintonia con le misure GSA, allora la GSA non è efficace. La GSA deve essere vissuta e non sancita in una legge.

Difficile a dirsi. Di certo sempre più aziende desiderano occuparsi di GSA ma, soprattutto nelle PMI, mancano le risorse. Non ci sono responsabili. Approdare a una GSA sistematica appare complesso e oneroso. Affinché più aziende si occupino di GSA e più collaboratori siano pertanto informati, occorrerebbe dunque abbassare la soglia di entrata.

# Allegato

## Fotografie e dati sulle funzioni: gruppo di pilotaggio, direzione del progetto, gestione del progetto, reviewboard interno ed esterno

Gruppo di pilotaggio/ Reviewboard interno		<b>René Marcello Rippstein</b>	Responsabile Gestione della salute in azienda /Membro della Direzione, Promozione Salute Svizzera	Reviewboard interno		<b>Dr. sc. ETH Marc Arial</b>	MA; Eur.Erg. CREE, Caposezione, Lavoro e salute, Segreteria di Stato dell'economia SECO
		<b>Dr. Sven Goebel</b>	Responsabile Sviluppo GSA, Promozione Salute Svizzera			<b>Kathrin Favero</b>	MSc ETH in scienze del movimento, Direzione Sezione promozione della salute e prevenzione, Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)
		<b>Anita Blum-Rüegg</b>	Psicologa dipl. SUP, Responsabile progetti Sviluppo GSA, Promozione Salute Svizzera			<b>Regina Studer, PhD</b>	lic. phil. in psicologia, settore Salute al lavoro, Institut universitaire romand de Santé au Travail (IST)
Direzione del progetto		<b>Peter Roos</b>	Psicologo del lavoro e delle organizzazioni lic. phil., sviluppatore di organizzazioni MSc, managing partner di «Büro für Arbeitspsychologie und Organisationsberatung (büro a&o)»	Reviewboard esterno		<b>Dr. Jürg Bailod</b>	Psicologo del lavoro e delle organizzazioni, partner di «Büro für Arbeitspsychologie und Organisationsberatung (büro a&o)»
Gestione del progetto		<b>Désirée Aebersold</b>	Responsabile progetti Partner Relations, Promozione Salute Svizzera			<b>Annette Hitz, MSc</b>	Responsabile di progetto, Rete Salute Psichica Svizzera
		<b>Eric Bürki</b>	Responsabile Training & Support GSA, Promozione Salute Svizzera			<b>Dr. sc. nat. ETH Urban Studer</b>	Responsabile Strategia, gestione e sviluppo dell'unità AGS (Arbeitsmarktfähigkeit, Gesundheit & Soziales), Risorse umane, FFS SA, Berna
Reviewboard interno		<b>Philippe Haerberli</b>	Responsabile Comunicazione, Promozione Salute Svizzera		<b>Prof. Dr. med. DrPH Georg Bauer</b>	Responsabile Dipartimento Public & Organizational Health / Center for Salutogenesis, Istituto di epidemiologia, biostatistica e prevenzione, Università di Zurigo	
		<b>Dr. Kathrin Krause</b>	Responsabile progetti Gestione degli impatti, Promozione Salute Svizzera		<b>Dr. phil. Urs Näpflin</b>	Responsabile gruppo specializzato Consulenza GSA, Suva, settore Proposte di prevenzione	
		<b>Dr. Fabienne Amstad</b>	Responsabile Sviluppo programmi, Promozione Salute Svizzera		<b>Corinne Zbären-Lutz</b>	Avvocato, Sost. responsabile Ambito AI, UFAS	
		<b>Karine Gautschi Hälg</b>	Responsabile Sensibilizzazione & Diffusione GSA, Promozione Salute Svizzera				
		<b>Reto Kälin</b>	Responsabile Partner Relations, Promozione Salute Svizzera				

Wankdorffallee 5, CH-3014 Berna  
Tel. +41 31 350 04 04  
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Losanna  
Tel. +41 21 345 15 15  
office.lausanne@promotionsante.ch

[www.gesundheitsfoerderung.ch](http://www.gesundheitsfoerderung.ch)  
[www.promotionsante.ch](http://www.promotionsante.ch)  
[www.promozionesalute.ch](http://www.promozionesalute.ch)