



2018

PREMESSA

La promozione della salute nei luoghi di lavoro (Workplace Health Promotion - WHP) è una strategia complessa di programmi di miglioramento organizzativo, della salute e del benessere psicofisico dei lavoratori. È

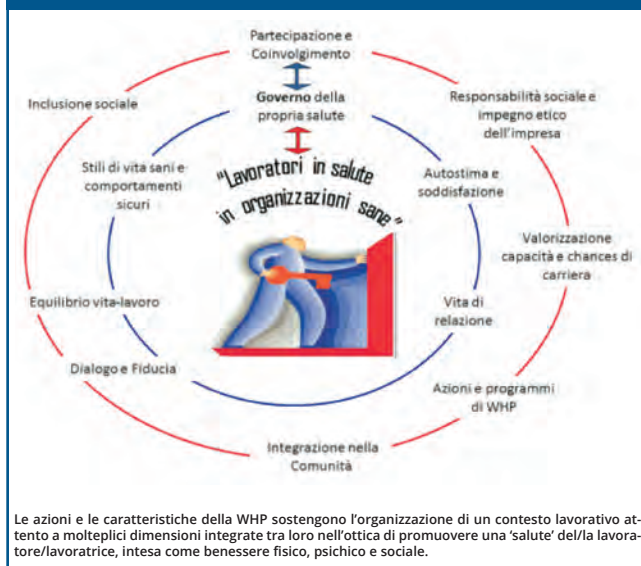
definita nel quadro europeo come *lo sforzo congiunto di imprese, addetti e società per migliorare la salute ed il benessere dei lavoratori*. Tale sforzo può essere raggiunto attraverso la combinazione dei seguenti elementi di cui alla Dichiarazione di Lussemburgo (1997):

- miglioramento dell'organizzazione del lavoro e dell'ambiente di lavoro;
- promozione della partecipazione attiva;
- incoraggiamento delle capacità personali.

(Dichiarazione di Lussemburgo, 1997)

Questa definizione mette in luce la complessità di un approccio globale [1] che coinvolge numerosi attori, quali istituzioni, lavoratori, imprenditori, parti sociali e comunità (Figura 1).

Figura 1 Il circolo delle azioni e dei principi di WHP



(F. Lentisco, A. Bagnato - Inail, Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale)

In questa prospettiva, si pone al centro la persona ancor prima del lavoratore/lavoratrice, puntando anche a un miglioramento della qualità della vita dentro e fuori del contesto lavorativo. A questo fine, ogni organizzazione lavorativa può attivare strategie di sistema che puntino all'implementazione di azioni costanti integrate tra loro, replicabili e verificabili nei loro risultati, all'interno della gestione delle attività lavorative e dei programmi di miglioramento, tenendo in considerazione anche l'integrazione nella comunità circostante.

DESCRIZIONE DEL PROBLEMA: LA COMPLESSITÀ DEL MONDO DEI LAVORATORI E DELLE LAVORATRICI E LA MOLTEPLICITÀ DEGLI APPROCCI

Nella promozione della salute nei luoghi di lavoro il primo passo da compiere è un'analisi attenta dei bisogni dei/delle lavoratori/lavoratrici, adottando una visione multi-prospettica capace di leggerne e individuarne le caratteristiche, riconoscendo la rilevanza di aspetti quali l'età, il genere, la nazionalità, le condizioni di salute, le tipologie di contratto e l'estrema varietà delle condizioni socio-economiche. Di seguito vengono considerate alcune di queste dimensioni.

■ **Età** - Oggi le politiche di promozione della salute pongono uno sguardo particolarmente attento alla fascia di lavoratori e lavoratrici tra i 55 e i 64 anni. Tra questi, nel 2013, in Europa, è stata registrata una percentuale di soggetti con patologie e disturbi di lunga durata pari al 33,4%, percentuale che scende invece al 14,6% nella fascia tra i 16 e i 44 anni. L'invecchiamento è infatti correlato a un alto rischio di problemi di salute, spesso di natura cronica, quali patologie muscolo-scheletriche, bronchiti croniche, disturbi cardiovascolari, depressione. Promuovere la salute diventa quindi indispensabile affinché questi problemi non divengano invalidanti/disabilitanti [2];

■ **Genere** - L'analisi si fa più complessa aggiungendo alla variabile età quella di genere e ponendo in rilievo i bisogni delle donne, troppo a lungo ignorati in un sistema di organizzazione del lavoro impostato sul modello patriarcale del capofamiglia. Le condizioni di salute delle lavoratrici over 55 possono essere rese precarie, o peggiorate, da fattori quali menopausa, osteoporosi, osteoartriti e cancro al seno. A questi si aggiungono responsabilità e carichi di cura eccessivi che comportano rischi per la salute psicologica, dovuti sia alla tipologia dei settori lavorativi in cui le donne sono maggiormente impiegate (servizi sanitari e sociali, istruzione), sia alle responsabilità di cura nel contesto familiare che la società continua ad attribuire quasi esclusivamente alle donne [3];

■ **Nazionalità ed etnia** - Particolarmente vulnerabili sono, inoltre, i/le lavoratori/lavoratrici stranieri/e; tra questi in Italia, l'incidenza infortunistica (data dal rapporto tra infortuni denunciati e lavoratori assicurati), mostra negli anni livelli più alti rispetto agli autoctoni. Tante possono essere le variabili chiamate in causa per spiegare questo fenomeno, ad esempio la mancanza di formazione e informazioni, l'impiego in settori ad alto rischio, la difficoltà di comunicazione dovuta anche a incomprensioni linguistiche, i fattori di stress connessi a precarie condizioni socio-economiche. Ma cruciale è anche interrogarsi sul significato di salute che è insito in ogni cultura e che finisce con l'influenzare lo stile di vita, la percezione delle condizioni di rischio, la propria condotta nel luogo di lavoro.

REINSERIMENTO LAVORATIVO E RESPONSABILITÀ SOCIALE DI ISTITUZIONI E ORGANIZZAZIONI

Data l'eterogeneità del pubblico a cui le misure di promozione della salute si rivolgono, è fondamentale che ogni azione sia capace di incontrare le molteplici e differenziate esigenze di lavoratori e lavoratrici, per non creare situazioni di discriminazione.

Nella sua attuazione, la promozione della salute al lavoro richiede un'attenzione continua che va dall'attivazione di misure preventive all'adozione di soluzioni che aiutino la persona al reinserimento lavorativo dopo una lunga malattia o altro impedimento. Promuovere benessere vuol dire infatti permettere a chi ha problemi di salute, laddove lo desidera, di poter continuare a lavorare riorganizzando spazi e tempi di lavoro in maniera consona ai diversi bisogni e abilità. In questa dire-

zione rientrano anche le strategie di conciliazione tra le esigenze della vita lavorativa e quelle della vita privata. In questo scenario, è rilevante il ruolo giocato dalle organizzazioni lavorative socialmente responsabili che adottano misure quali il tele-lavoro, la flessibilità degli orari di lavoro, attività di supporto al rientro lavorativo dopo lunghe assenze. Ma ancor più importante è il ruolo delle istituzioni che dovrebbero adoperarsi per la diffusione di una cultura di pari opportunità e responsabilità di genere e per un consolidamento del welfare nel paese. In quest'ottica, l'offerta di servizi di cura per la prima infanzia e per i soggetti non autosufficienti costituirebbe un presupposto indispensabile per facilitare la conciliazione vita lavorativa/vita privata e promuovere quindi in maniera concreta un maggiore benessere per lavoratori e lavoratrici.

La promozione della salute e del benessere: il caso avanguardistico della Olivetti di Ivrea

Adriano Olivetti, presidente dell'omonima azienda che per prima in Italia avviò la produzione di macchine per scrivere, dal 1938 al 1960 (anno della sua morte), ha dato vita a un esempio di impresa virtuosa e fortemente radicata nel territorio, quello del Canavese. In Olivetti ci sono state delle iniziative che, ancora oggi, sarebbero di avanguardia: consultori, prima rivolti a dipendenti e poi aperti anche alla comunità; ambulatorio pediatrico e servizi sanitari per la maternità; formazione dei dipendenti a largo raggio, non limitata al mero ambito lavorativo ma intesa anche a potenziare la sensibilità, le attitudini, le capacità e gli interessi della persona formata; asili nido per i figli dei dipendenti e gestiti con metodo Montessori; servizi sociali e colonie estive; scuole, biblioteche e mostre d'arte; e, infine, case per i lavoratori, di elevata qualità ambientale e costruttiva, gestite in modo autonomo da un Consiglio eletto da tutti i dipendenti. Nell'area del Canavese, per scongiurare l'esodo forzato dai paesi intorno all'azienda e un eccessivo inurbamento ad Ivrea (sede dell'azienda), sono stati inoltre agevolati i trasporti pubblici e si è cercato di migliorare la qualità della vita di tutto il territorio. Adriano Olivetti ha consegnato alla storia un modello di democrazia comunitaria, dove l'impegno etico dell'imprenditore ha costituito la chiave di volta dell'intero processo di WHP aziendale, incentrato sul benessere e sull'empowerment dei lavoratori.

WHP e buone prassi: il modello dell'Inrca di Ancona

Nel 2013 presso la sede di Ancona dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (INRCA-IRCCS) si è avviato in maniera sperimentale il percorso di promozione della salute *Fitness at work* rivolto al personale dell'Istituto.

Interventi

I/Le dipendenti hanno seguito programmi personalizzati di fitness usufruendo gratuitamente, al di fuori dell'orario di lavoro, degli attrezzi e degli spazi per l'attività motoria di cui l'Inrca dispone. Affiancato da fisioterapisti dell'Istituto, il personale ha potuto apprezzare concretamente i benefici dell'attività fisica intrapresa, grazie ai punteggi ottenuti in molteplici schede e scale di valutazione utilizzate all'inizio e alla fine del percorso.

Efficacia del modello

La valutazione positiva ricavata dai vari monitoraggi del programma ha portato alla sua ripetizione e verifica negli anni successivi, con inserimento nella programmazione pluriennale dell'Istituto. Ad oggi il programma ha coinvolto 160 dipendenti.

Promozione della salute nei luoghi di lavoro: principali riferimenti e dichiarazioni

1986: Oms, Carta di Ottawa per la promozione della salute.

1989: Consiglio delle Comunità europee, Direttiva concernente l'attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro (89/391/CEE).

1997: Dichiarazione di Lussemburgo. La promozione della salute nei luoghi di lavoro nell'Unione Europea (aggiornata 2007).

2001: Dichiarazione di Lisbona. Nuove strategie per il miglioramento della salute nelle piccole e medie imprese.

2002: Dichiarazione di Barcellona per lo sviluppo di una buona pratica di promozione della salute nei luoghi di lavoro.

2006: Onu, Convenzione sui diritti delle persone con disabilità.

2008: D.lgs. 81/2008 e s.m.i. Attuazione dell'art.1 della legge 3 agosto 2007, n.123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

2010: Dichiarazione di Edimburgo sulla promozione della salute mentale e del benessere sui luoghi di lavoro.

PER ULTERIORI INFORMAZIONI

Contatti: f.lentisco@inail.it

URL: <https://osha.europa.eu> [consultato aprile 2018]

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- [1] Zucconi A, Howell P. La promozione della salute. Un approccio globale per il benessere della persona e della società. Molfetta: Edizioni La Meridiana; 2003.
- [2] Goldenman G, Murphy G (edited by). Rehabilitation and return to work: Analysis report on EU and Member States policies, strategies and programmes. Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work; 2016.
- [3] Pederson R, Belin A (edited by). Women and the ageing workforce. Implications for occupational safety and health. Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work; 2016.

PAROLE CHIAVE

Promozione della salute nei luoghi di lavoro; Equilibrio vita-lavoro; Partecipazione; Responsabilità sociale; Stili di vita