



DIPARTIMENTO DA²rTe

INAIL
ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

SE
SEGRETERIA
STATE
PER
L'EDILIZIONE
ANCE CALABRIA



Master Universitario 1° livello
MANAGEMENT, GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA NEI CANTIERI TEMPORANEI

Seminario di Studi

LA GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA NEL CANTIERE CONTEMPORANEO

Aula A1 ex Facoltà di Architettura lunedì 10 giugno 2013, Ore 14,30 – 19,30

BENESSERE E MALESSERE ORGANIZZATIVO

A CURA DI PATRIZIA PRESTAMBURGO

All'inizio del XX secolo l'organizzazione lavorativa era concepita in funzione del conseguimento del miglior risultato per l'impresa non tenendo in considerazione né l'ambiente di lavoro né lo stato di salute del lavoratore. L'individuo al lavoro era considerato come un essere passivo che rispondeva a stimoli economici e al quale era richiesto un mero adattamento al sistema tecnologico e organizzativo. Negli anni '30-'40 si inizia a porre attenzione ai fattori connessi con gli infortuni e le malattie in ambito lavorativo. Questo periodo è caratterizzato dalla messa a punto di strumenti di assistenza per i lavoratori infortunati durante l'attività e dall'istituzione di enti e di comitati, governativi e non, preposti alla sorveglianza e al miglioramento della sicurezza delle condizioni di lavoro. Con la nascita del movimento delle **Human Relations** (Majo 1933, 1945) fu posto in evidenza l'importanza del fattore umano. Si incomincia a parlare dei possibili danni al benessere dei lavoratori apportati dalla routinizzazione e dalla dequalificazione. Si comincia a parlare di

motivazione, alienazione, ecc. nell'ambiente di lavoro e tali fattori sono presi in considerazione nella spiegazione delle condizioni di malessere dei lavoratori. Negli anni '50 e '60 fa la sua apparizione il movimento della **Early Ergonomics**. L'intervento resta prevalentemente incentrato sulla cura dell'individuo ma si presta attenzione anche alle conseguenze psichiche (affaticamento, disturbi psicosomatici, ecc.). L'interesse verso gli aspetti non solo fisici ma anche mentali della salute è molto forte negli Stati Uniti e sfocia, negli anni '70, nello studio dei cosiddetti aspetti psicosociali del lavoro. Gli inizi del ventennio successivo ('70-'80) sono caratterizzati dal passaggio da un approccio di intervento incentrato sulla cura a una focalizzazione sulla prevenzione. Si affinano, pertanto, gli studi e le tecniche per migliorare la qualità della sicurezza nei contesti lavorativi (**Health protection**). L'importanza della sicurezza sui luoghi di lavoro è ormai un principio riconosciuto e sentito ed è sempre più evidente e studiata l'influenza sulla salute oltre che dei fattori biologici anche di quelli psicologici e sociali e la loro interazione. Gli anni '80 si fa una distinzione tra **Health Protection**, che consiste nel proteggere quante più persone è possibile dalle minacce alla loro salute, e **Health Promotion**, che consiste nell'indurre le persone a fare scelte ragionate che migliorino la loro salute fisica e mentale. La novità principale è lo spostamento dell'interesse dalla prevenzione degli infortuni e delle malattie alla conservazione attiva della salute. Questo passaggio si deve sia all'elaborazione del concetto di salute, che alla ricerca nel campo della fisica. Per quanto riguarda il concetto di salute si è passati dal considerare la salute come **ASSENZA DI MALATTIA** ad intenderla come **STATO DI COMPLETO BENESSERE PSICHICO, FISICO E SOCIALE** (dichiarazione del 1948 da parte dell'OMS). Questa nuova definizione mette in luce i numerosi fattori che concorrono nella determinazione della salute dell'uomo, fattori che non riguardano più solo l'aspetto biologico ma guardano più in generale alla vita dell'essere umano. Con la dichiarazione dell'OMS si abbandona il vecchio modello biomedico della salute per attuare un modello biopsicosociale. Inoltre con gli sviluppi della fisica (studi sulla teoria generale dei

sistemi) si fa un ulteriore passo avanti, in quanto la persona viene vista seguendo un approccio olistico: qualsiasi cambiamento all'interno di un sottosistema, come ad esempio nel campo del lavoro, ha effetti su tutti gli altri sistemi interconnessi, come il sistema famiglia, sistema persona, ecc.

TEORIA SISTEMICA: MACROSISTEMA (*cultura, aspettative sociali, convinzioni comuni*) → **ESOSISTEMA** (*agenzie governative, organizzazioni religiose, ecc.*) → **MESOSISTEMA** (*Sistemi che interagiscono nella vita quotidiana*) → **MICROSISTEMA** (*Famiglia, amici, lavoro*) → **PERSONA** (*Sistemi del corpo: muscolare, scheletrico, ecc.*)

Il passaggio da un modello biomedico ad uno biopsicosociale è sostenuto anche dalla normativa europea. Così si scrive:

- **OMS - Carta di Ottawa 1986** - "*La promozione della salute è il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla. Per raggiungere uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, un individuo o un gruppo deve essere capace di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di cambiare l'ambiente circostante o di farvi fronte. La salute è quindi vista come una risorsa per la vita quotidiana, non è l'obiettivo del vivere. La salute è un concetto positivo che valorizza le risorse personali e sociali, come pure le capacità fisiche. Quindi la promozione della salute non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma va al di là degli stili di vita e punta al benessere.*"
- **DALL'EUROPA - Risoluzione del Consiglio Europeo** - una nuova strategia comunitaria per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro (2007-2012). Creare una *cultura generale che riconosca il valore della salute e della prevenzione dei rischi promuovendo il mutamento dei comportamenti dei lavoratori e incoraggiando allo stesso tempo i datori di lavoro ad adottare approcci orientati alla salute*

- **DALL'EUROPA - Accordo europeo sullo stress sul lavoro 08/10/04** - obiettivo dell'accordo è di offrire ai datori di lavoro e ai lavoratori un modello che consenta di individuare e di prevenire o gestire i problemi di stress da lavoro; i datori di lavoro sono obbligati per legge a tutelare la sicurezza e la salute dei lavoratori. Questo dovere riguarda anche i problemi di stress da lavoro in quanto costituiscono un rischio per la salute e la sicurezza. Prevenire, eliminare o ridurre i problemi di stress da lavoro, mediante: misure di gestione e di comunicazione; formazione dei dirigenti e dei lavoratori; informazione e la consultazione dei lavoratori

DETERMINANTI DELLA SALUTE:

- RETI SOCIALI E DI COMUNITA' (urbanizzazione, giustizia ed equità sociale, violenza ed incidenti);
- CONDIZIONI DI LAVORO (ambiente di lavoro, reddito, clima lavorativo);
- CONDIZIONI DI VITA (acqua e cibo, igiene pubblica, servizi di cura e sanità, alloggio e residenza);
- STILI DI VITA INDIVIDUALI (alimentazione, attività fisica, ereditarietà, uso di sostanze);
- FATTORI SOCIODEMOGRAFICI (età, sesso, istruzione, livello economico)

SALUTE E FATTORI AMBIENTALI: Nel 2002, su 25 fattori di rischio causa di malattie, nei primi 7 posti ci sono fattori di natura ambientale: aria che ci circonda, acqua potabile, fognature, igiene, sostanze cancerogene e micropolveri presenti nell'aria..... L'aumento del consumo energetico influisce sull'ambiente e sulla salute. Il WORD RESOURCES INSTITUTE e il PROGRAMMA di SVILUPPO dell'ONU hanno calcolato un aumento del consumo mondiale di petrolio da 8000 milioni di tonnellate nel 1995 a 12000 milioni di tonnellate nel 2010. Ciò comporta

INQUINAMENTO ARIA e SURRISCALDAMENTO che nel 2020 hanno come conseguenza stimata dall'OMS 8 milioni di morti.

SALUTE E FATTORE SOCIOECONOMICO: Include: istruzione, qualità delle cure sanitarie, condizioni lavorative, idoneità abitativa, disponibilità di lavoro Studi condotti nell'ultimo trentennio hanno evidenziato i legami esistenti tra reddito, istruzione, classe sociale, mortalità, rilevando che livelli sociali alti promuovono maggiormente la salute e livelli più bassi costituiscono coefficienti di salute più bassa. Gli studi condotti dal servizio pubblico britannico denominati *LANDMARK WHITEHALL* e il *MULTIPLE RISK FACTOR INTERVENTION TRIAL* negli USA, mostrano come lo stato socioeconomico è il determinante di salute più significativo, superiore a fattori di rischio quali il fumo, l'obesità, l'ipertensione..

SALUTE E ALTRI FATTORI SOCIALI: La pubblicità, i prezzi, le tasse influenzano il comportamento del consumatore ed hanno un impatto sulla salute invisibile e insidioso. La pubblicità mina la salute inducendo all'uso di alimenti, bevande nocive, Anche la politica dei prezzi ha un impatto sulla salute. Il consumo di alcol nel Regno Unito è aumentato del 60% negli ultimi 25 anni in quanto il costo del vino e dei liquori è diminuito ed è aumentato quello della birra.

E passiamo ora al concetto di benessere organizzativo. Con il termine "Benessere Organizzativo" si intende l'insieme dei processi e delle pratiche organizzative che promuovono, mantengono e migliorano la qualità della vita e il grado di benessere fisico, psicologico e sociale delle comunità lavorative.

Riflessioni sul concetto di **BENESSERE ORGANIZZATIVO:** stare **bene** sul posto di lavoro. La parola **Bene** ci riporta a "buono, giusto, retto, piacevole, utile", quindi stare bene sul posto di lavoro vuol dire vivere un tempo lavorativo "buono, giusto, retto, piacevole, utile"

DEFINIZIONE DI BENESSERE ORGANIZZATIVO (sintesi):

- *rispetto* tra le persone,
- *gentilezza* ed equità
- *divertimento*
-
- *soddisfazione* alle proprie esigenze morali e materiali,
- *fiducia* nelle relazioni umane

ELEMENTI DELL'ORGANIZZAZIONE: I sottosistemi di un'organizzazione che agiscono e interagiscono e che determinano la salute organizzativa sono:

1. *cultura*
2. *tecnologia*
3. *struttura sociale*
4. *struttura fisica*
5. *ambiente*

CULTURA: Il concetto di cultura organizzativa designa i valori dominanti di un'organizzazione, le norme che vigono e si sviluppano nei gruppi di lavoro e nell'interazione tra i membri, i modelli di comportamento utilizzati con regolarità e frequenza, i linguaggi ed i rituali, le regole che i nuovi assunti devono apprendere per orientarsi all'interno dell'organizzazione e per essere accettati come membri.

TECNOLOGIA: Riguarda l'uso di tutti gli strumenti, mezzi e processi attraverso i quali un'organizzazione produce un prodotto o un servizio

STRUTTURA SOCIALE: Si riferisce alle relazioni che contraddistinguono un'organizzazione. Quindi la scala gerarchica dell'organizzazione, la suddivisione dei lavoratori secondo reparti e divisioni, i processi comunicativi che la contraddistinguono, ...

STRUTTURA FISICA: Fa riferimento all'ambiente fisico dell'organizzazione, alle relazioni tra gli elementi fisici, come la collocazione delle sedi, la disposizione degli arredi, i colori, ...

AMBIENTE: È definito dal contesto di appartenenza dell'organizzazione, contesto che influenza e pone vincoli, che condiziona l'organizzazione ma che ne viene anche condizionato.

INDICATORI DI MALESSERE ORGANIZZATIVO:

- Insoddisfazione, morale basso, mancanza di motivazione
- Diminuzione della qualità del lavoro
- Aumento degli errori
- Rallentamento dei processi produttivi e perdita di tempo
- Conflittualità tra dipendenti
- Eccessivo turn-over
- Alto tasso di infortuni
- Lamentele e assenze per malattia
- Scarsa comunicazione interpersonale
- Cattive relazioni aziendali

RISCHI FISICI E RISCHI PSICOSOCIALI: RISCIO TRADIZIONALE → fisico, biologico, chimico → Patologie a eziologia monofattoriale, quali ad esempio, per esposizioni a polveri, gas, rumori.

RISCHIO PSICOSOCIALE: Patologie definite stress correlate di tipo aspecifico, ad eziologia multifattoriale.

L'Agencia Europea per la Sicurezza e la Salute del Lavoratore (2007) ha individuato alcuni rischi emergenti per la salute sul lavoro: Nuove forme contrattuali, Maggiore vulnerabilità dei lavoratori nel contesto della globalizzazione, Contratti precari , Forza lavoro che invecchia, lunghe ore di lavoro, Scarso equilibrio tra vita e lavoro, Elevato coinvolgimento emotivo sul lavoro, Sensazione di insicurezza del posto di lavoro

Dai rischi psicosociali possono derivare conseguenze negative inquadrabili in varie categorie tra cui :*STRAIN BORNOUT MOBBING*

RISPOSTE FISIOLOGICHE: Possiamo suddividerle in tre categorie:

1. *CARDIOVASCOLARI* (pressione sanguigna, attività cardiaca, livello di colesterolo)
2. *BIOCHIMICHE* (catecolamine, cortisolo, acido urico)
3. *GASTROINTESTINALI* (ulcere, coliti, ernia iatale)

Jex e Beehr oltre a queste risposte associate allo strain, individuano condizioni effettive di strain, che comportano conseguenze dirette (cancro, diabete, infarto) e indirette (abitudine al fumo)

RISPOSTE COMPORTAMENTALI:

➤ **COMPORAMENTI PER L'ORGANIZZAZIONE**

- Riduzione della performance

- Turnover
- Assenteismo

➤ **COMPORAMENTI PER L'INDIVIDUO**

- Abuso di alcool
- Abuso di tabacco
- Abuso di psicofarmaci

RISPOSTE PSICOLOGICHE:

- Ansietà
- Fatica
- Depressione
- Riduzione dell'autostima e della fiducia
- Insoddisfazione
- Distacco
- Ostilità

