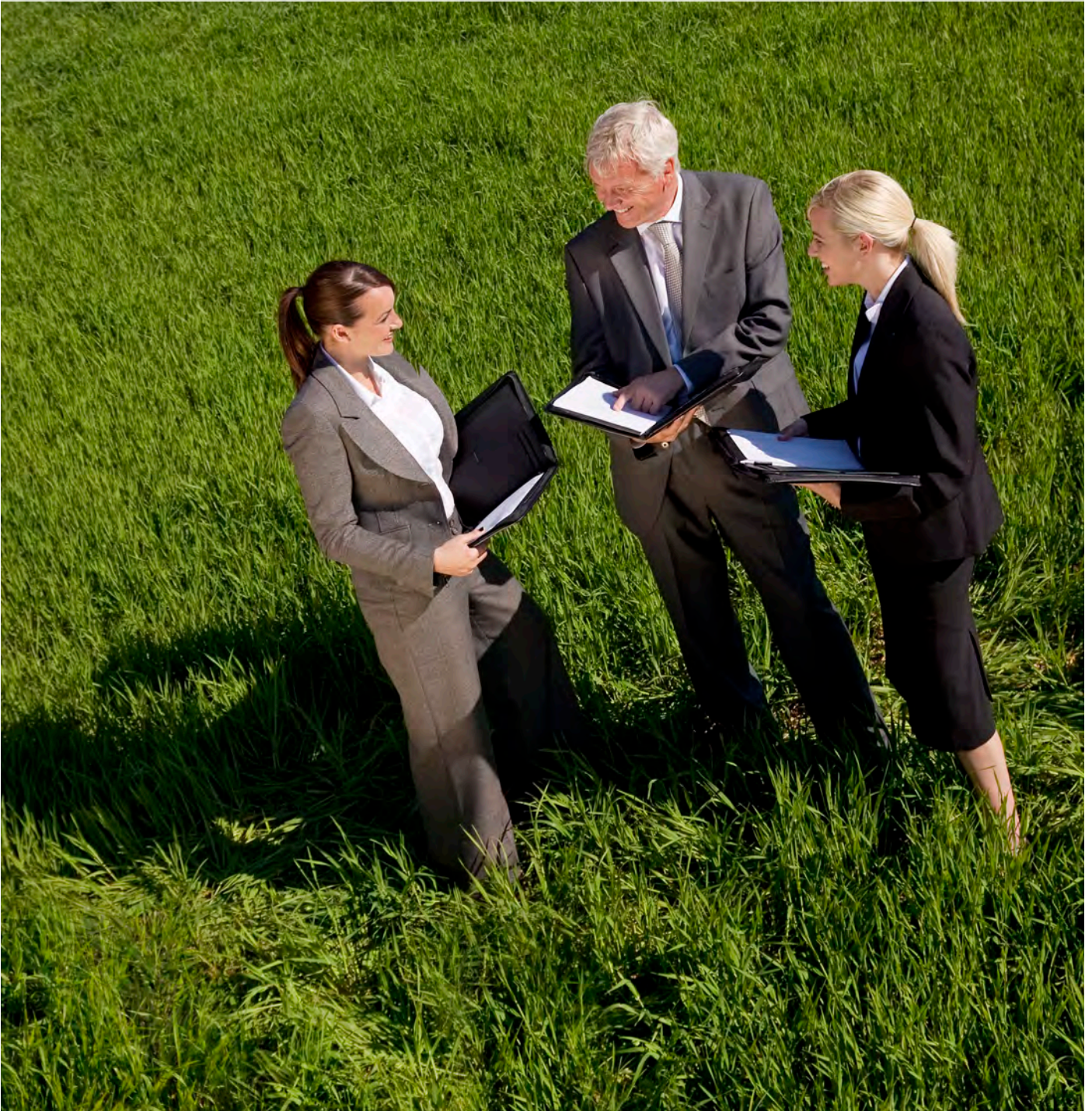


Wellness at Work



Indice

Prefazione	5
<u>Capitolo 1</u>	
Il wellness at work: quadro concettuale	6
<u>Capitolo 2</u>	
Gli strumenti di misurazione del benessere organizzativo	9
2.1 Le dimensioni del benessere organizzativo	11
2.2 Verso la definizione di indicatori di salute organizzativa	15
2.3 Iniziative di misurazione del welfare aziendale	18
<u>Capitolo 3</u>	
Strategia di implementazione	20
3.1 Tipologie di iniziative	21
3.2 Criticità nell'attuazione	28
3.3 Studio di alcuni casi aziendali italiani	30
<u>Capitolo 4</u>	
I benefici per l'azienda	33
4.1 Riduzione delle assenze per malattia e dell'assenteismo	35
4.2 Aumento della produttività e della qualità della prestazione	37
4.3 Vantaggi economici e finanziari	38
<u>Capitolo 5</u>	
I benefici del wellness at work sul capitale umano	43
<u>Capitolo 6</u>	
La gestione delle malattie croniche nel mercato del lavoro	48



PwC è un network internazionale leader nei servizi professionali alle imprese che opera in 157 Paesi nel mondo con un organico a livello globale di oltre 223.000 persone. In Italia è presente nelle principali città con 23 uffici e più di 4.400 professionisti, impegnati a dare risposte innovative e di qualità alle problematiche complesse degli oltre 8.000 clienti assistiti (del settore privato e pubblico), fornendo una vasta gamma di servizi in modo integrato e multidisciplinare.



ADAPT - Associazione per gli studi internazionali e comparati sul diritto del lavoro e le relazioni industriali - promuove studi, ricerche, alta formazione e pubblicazioni sui temi del diritto del lavoro, delle relazioni industriali e del welfare aziendale, offrendo supporto sia alle aziende nell'analisi del quadro legislativo di riferimento e dei possibili margini di attuazione della legislazione vigente, sia al legislatore nell'interpretazione prospettica dei temi legati al futuro del lavoro.

Prefazione

Il presente studio, sviluppato grazie ad una collaborazione tra **PwC** e il **Centro Studi ADAPT** (Associazione per gli Studi Internazionali e Comparati sul Diritto del Lavoro e sulle Relazioni Industriali), rappresenta il risultato di uno sforzo congiunto di riflessione ed analisi strategica sul concetto di *wellness at work*, inteso come benessere fisico e psico-sociale del lavoratore nell'ambiente di lavoro, attuato in particolare attraverso misure di welfare aziendale, incoraggiate dalla legislazione nazionale e in forte diffusione anche nella contrattazione collettiva di primo e secondo livello.

PwC investe a livello globale in welfare aziendale, quale elemento cruciale della sua strategia di medio-lungo periodo sulle risorse umane; impegno che ha valso alla firm la prima posizione tra le società di consulenza nella classifica delle 500 società con un brand più forte (classifica di Brand Finance Global - 2017). PwC accanto all'impegno verso i propri dipendenti, è in grado di offrire sul mercato servizi di disegno e implementazione di sistemi di produttività e welfare aziendale, curando tutti gli aspetti richiesti dal rinnovato quadro normativo e regolamentare e integrando, in una "visione d'insieme coerente" tutte le competenze specialistiche necessarie – giuslavoristiche, fiscali e previdenziali, organizzative e di HR in senso stretto, tecnologiche e di piattaforma, con anche la valutazione di ritorno dell'investimento – al fine di rendere il processo di introduzione e implementazione di un Piano di welfare aziendale il più efficace possibile, monitorabile e oggetto di adeguata comunicazione nei confronti della popolazione aziendale.

ADAPT studia da tempo il tema del welfare aziendale e delle sue più recenti evoluzioni, osservandolo con l'originale lente delle categorie giuslavoristiche e delle delle relazioni industriali, verificando il ruolo della contrattazione nella realizzazione del benessere sul luogo di lavoro, anche in connessione al tema della permanenza e ritorno al lavoro delle persone con malattie croniche. Grazie all'expertise maturata su questi temi offre formazione e supporto alle imprese nella stesura di accordi aziendali per premi di risultato e welfare aziendale.

Gli scenari e le evidenze presentate nel documento, rendono cogente il ripensamento del welfare aziendale tradizionalmente inteso, verso una maggiore accezione multi-dimensionale e di *benessere organizzativo*, con particolare attenzione all'ambito della **salute** e della **sostenibilità** del lavoro.

Infatti, tra gli imperativi principali che le società e le singole organizzazioni si trovano ad affrontare, vi è quello riguardante l'impatto dell'**invecchiamento demografico** e le connesse ripercussioni in termini di costo **crescente delle malattie croniche**. Il World Economic Forum ha stimato che, tra il 2011 e il 2030, si registrerà a livello globale una **perdita cumulata di PIL di 47 mila miliardi dollari a causa di malattie croniche**, connessa alla spesa per prestazioni sanitarie e previdenza sociale, ridotta produttività, assenze da lavoro, disabilità prolungata e riduzione dei redditi per i nuclei familiari interessati.

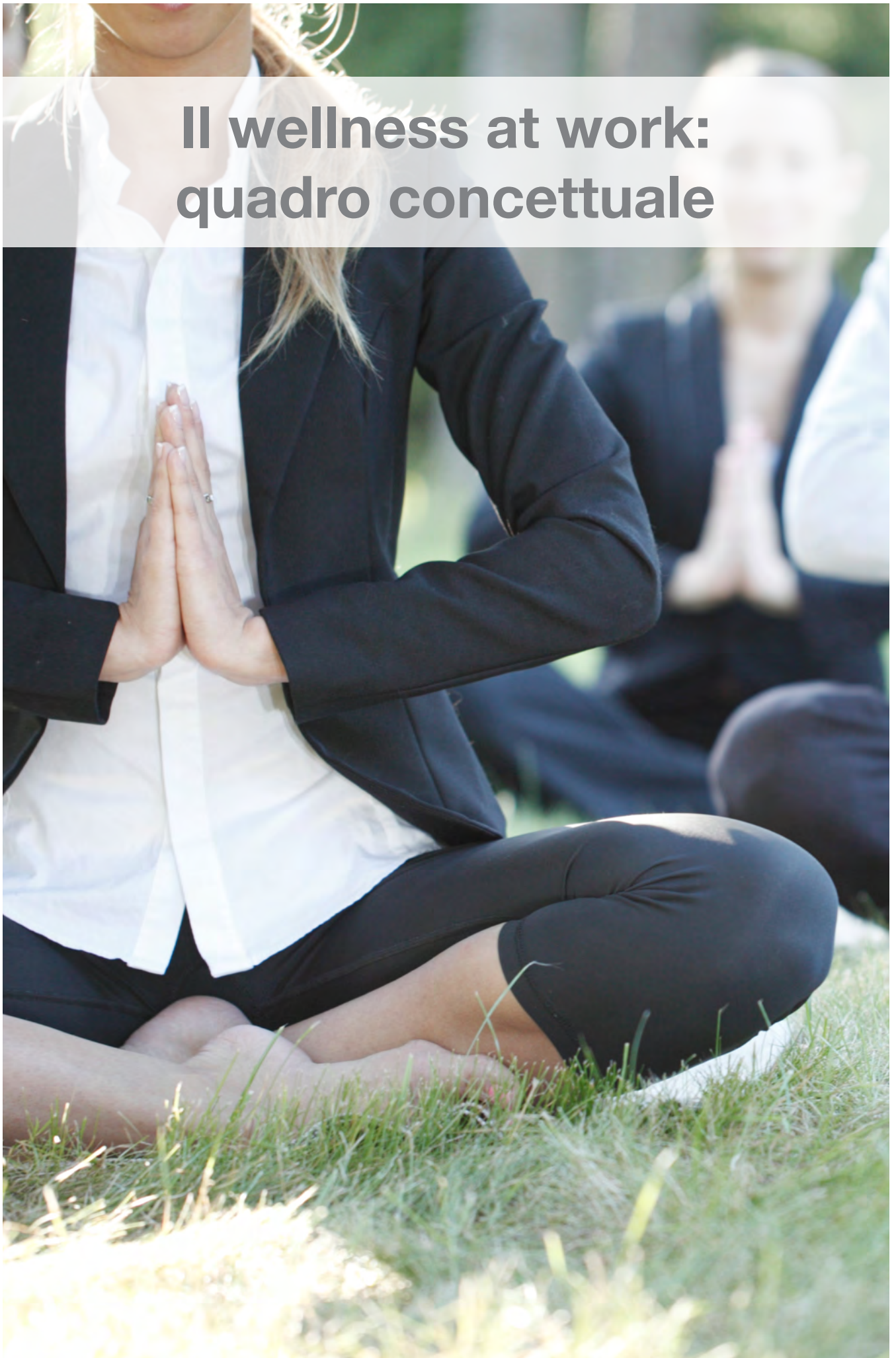
Con il **restringimento dello spazio di manovra del welfare pubblico**, il luogo di lavoro è destinato a rappresentare, in misura crescente, una leva attraverso cui promuovere il benessere fisico e psico-sociale dei lavoratori, incidendo in via sussidiaria e in termini preventivi sui trend demografici sopra richiamati. L'evidenza empirica ha dimostrato, infatti, che **l'ambiente di lavoro è il luogo strategico** e privilegiato per promuovere un processo attivo di *empowerment* dei lavoratori attraverso politiche di c.d. "**change of habit**", volte alla riduzione dei fattori di rischio per la salute.

Lungi dal rappresentare un mero costo per l'organizzazione, tali strategie sono connesse a benefici dimostrati sia nel breve che nel lungo periodo, configurando una **soluzione win-win** per imprese, lavoratori e società nel suo complesso. Oltre al trattamento fiscale di favore, gli interventi di wellness aziendale sono, infatti, generatori di **ritorni sull'investimento (ROI) stimati in 2,3**, i.e. per ogni dollaro speso nella implementazione di una azione si assiste in media a un beneficio di 2,30\$ per l'organizzazione. Tali benefici derivano dall'**aumento della produttività** ottenibile attraverso la riduzione dell'assenteismo e del presenteismo e da un miglioramento della capacità di attrazione e fidelizzazione dei dipendenti e quindi, in ultima analisi, dalla realizzazione di un vantaggio competitivo e strategico.

Al fine di ottenere tali benefici, le organizzazioni devono individuare il proprio set di fattori critici di successo, diversificati a livello di settore, dimensione aziendale e target di destinatari (no "*one-size-fits-all*"). Anche le **piccole e medie imprese**, tradizionalmente caratterizzate da un minore livello di strutturazione del welfare aziendale, possono oggi ottenere significativi vantaggi dalle politiche di *wellness* e, più in generale, di welfare aziendale.

1

Il wellness at work: quadro concettuale



Con l'ambizioso impegno della Commissione europea relativo al quadro strategico dell'UE in materia di salute e sicurezza sul lavoro 2014- 2020, COM (2014) 332 final e con la legislazione europea in materia, l'Europa si prefigge di affrontare i problemi riguardanti le malattie legate al lavoro, prevenire nuovi rischi, limitare le conseguenze dell'invecchiamento demografico e migliorare l'attuazione della legislazione in materia di occupazione nelle piccole e medie imprese.

In questo contesto, la salute e la qualità della vita negli ambienti di lavoro sono temi di sempre maggiore interesse e centralità nella società odierna, nonché una concreta sfida al welfare di ogni nazione.

Sulla base della concezione multidisciplinare della *Corporate Social Responsibility*, confermata dalla Comunicazione della Commissione europea, Nuova Strategia UE 2011-2014 per la Responsabilità Sociale d'Impresa, Bruxelles, 25/10/2011, COM (2011) 681, le organizzazioni iniziano a considerare, oltre le tematiche sopra citate, anche altri elementi che possono influire direttamente sullo stato di *wellness* di un'organizzazione, quali il clima organizzativo, l'adozione di pratiche normative, procedurali e comportamentali di promozione alla salute e la preferenza o il supporto a particolari stili di vita salutari legati al lavoro.

Se nella prassi tale concetto ha visto crescere il livello di attenzione da parte degli addetti ai lavori, la multidimensionalità sottostante il concetto di benessere dei lavoratori, ed ivi in particolare il pilastro della salute, è stata scarsamente considerata nella sua complessità dalla letteratura in ambito HRM, essendo trattata in maniera frammentaria (in termini di mero rispetto di prescrizioni di legge in tema di sicurezza sul lavoro o di conciliazione vita-lavoro in senso ampio o di *Corporate Social Responsibility*, ecc.) e non all'interno di una strategia onnicomprensiva.

Partendo dalle origini del termine, al fine di mostrarne gli aspetti fondamentali e una possibile definizione, si osserva come il *wellness at work* sia un concetto relativamente recente.

Soltanto agli inizi degli anni Ottanta del secolo scorso, s'iniziò a porre attenzione ai concetti di *Wellness* e di *Occupational Health Promotion*.

Queste due nuove prospettive stimolarono un cambiamento nelle priorità aziendali. Accanto alla prevenzione delle malattie fisiche, considerata, fino a quel momento, come l'unica fondamentale tutela della salute dei lavoratori, si cominciarono a sviluppare interventi di benessere¹ che rivolgevano particolare attenzione agli aspetti psicosociali.

L'adozione del termine "*wellness*" nel contesto organizzativo segnò la fine di una visione prettamente medica della persona in stato di disagio lavorativo², resa evidente da una concezione dinamica della relazione persona-ambiente³. Infatti, gli interventi si limitavano, in quegli anni, come detto, a agire su quelle condizioni lavorative che potevano costituire soltanto un rischio di danno fisico.

In questo ambito, svolta importante è stata introdotta, in Italia, dal recepimento delle norme comunitarie, con il D.lgs. n. 626/1994 che, prevedendo la figura del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), ha contribuito alla ridefinizione dei modelli organizzativi e di gestione del rischio nell'impresa a sostegno dell'ipotesi che uno dei fattori determinanti nel verificarsi degli infortuni sia da ricondurre all'organizzazione del lavoro, alla cultura della sicurezza e non esclusivamente a carenze strutturali di macchine ed impianti. Tale decreto completamente confluito all'interno del D.lgs. n. 81/2008 (c.d. Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro) e ss.mm.ii rende il datore di lavoro partecipe e responsabile di un processo di miglioramento delle condizioni di sicurezza nei luoghi di lavoro attraverso una periodica valutazione dei rischi che consideri gli aspetti organizzativi e soggettivi associati allo svolgimento dell'attività lavorativa.

Proprio sulle condizioni di salute si assistette, attraverso l'introduzione degli studi dell'*Occupational Health Psychology* (OHP), a un importante miglioramento delle stesse a favore della salute dei lavoratori.

Questo filone di studio interviene su tre dimensioni fondamentali: l'ambiente di lavoro, l'individuo e la conciliazione lavoro/famiglia, ponendo attenzione alla prevenzione primaria senza trascurare, al contempo, gli altri livelli di prevenzione.

1 | R.E. Glasgow, J.R. Terborg, Occupational health promotion programs to reduce cardiovascular risk, *Journal of consulting and clinical psychology*, 56, 3, pp. 365-373, 1988.

2 | Con il termine disagio lavorativo si definisce uno stato di sofferenza sul lavoro, determinato da elementi di disturbo (ad es. mobbing) delle relazioni professionali (Dizionario di Psicologia, Ed. Clitt).

3 | Con l'espressione "relazione persona-ambiente" si fa riferimento alla teoria di campo di Kurt Lewin. Tale teoria spiega il comportamento riguardo alla situazione in cui lo stesso avviene. In altre parole, le ragioni del comportamento di una persona non si ricercano in ciò che è accaduto alla stessa nel corso della sua vita passata, ma si prendono in esame le interrelazioni attuali tra la persona e l'ambiente. Cfr. K. Lewin, *Dynamic Theory of Personality*, New York, McGraw-Hill, 1936.

In aggiunta, in questo periodo, gli studi sullo stress iniziarono a incorporare il concetto di sicurezza sul lavoro in quello più ampio di benessere organizzativo, a causa dell'importanza emergente dei fattori psicosociali e dei cambiamenti in atto sulle condizioni di lavoro. Soltanto con l'inizio degli anni 2000, una prospettiva nuova e originale considerò l'organizzazione come un organismo vivente e la persona come un individuo multidimensionale, in cui le funzioni di convivenza con gli altri (controllo, conformismo, creatività, ecc.) trovano interazione con i funzionamenti aziendali (tempi, spazi, clima, ecc.). Il benessere personale e il benessere aziendale non si contrappongono ma si potenziano a vicenda⁴.

A riguardo, nel panorama italiano, una definizione di *wellness at work* che ha riscontrato consensi è stata quella di Avallone e Paplomatas⁵, ovvero «l'insieme dei nuclei culturali, dei processi e delle pratiche organizzative che animano la dinamica della convivenza nei contesti di lavoro promuovendo, mantenendo e migliorando la qualità della vita e il grado di benessere fisico, psicologico e sociale delle comunità lavorative». Questa definizione evidenzia come sia l'individuo, sia l'organizzazione sono parte attiva di un processo multidimensionale e dinamico, fortemente ancorato al contesto di riferimento, al quale concorrono non solo aspetti quali il comfort dell'ambiente di lavoro, la sicurezza e la prevenzione degli infortuni, ma anche aspetti quali le relazioni interpersonali, la soddisfazione lavorativa e il *commitment* organizzativo.

Da ciò, si deduce come il costrutto⁶ sia fondato sulla considerazione delle dimensioni che influenzano lo stato di salute di individui e organizzazioni in direzione sia positiva che negativa. Questa prospettiva di studio è ripresa da una visione contemporanea⁷ che individua nella natura multidimensionale del concetto di *wellness at work* la sua caratteristica principale. Si riscontrano, in questa visione, sette domini che definiscono il concetto: *work learning place, leadership, relationship, ergonomics, welfare aziendale, HR process* e *work-life balance*. La realizzazione di un buon *wellness* in azienda presuppone che tutti questi domini vengano presidiati. Analogamente, nel contesto internazionale, il *wellness at work* viene riferito al livello di soddisfazione e arricchimento lavorativo acquisito nel proprio lavoro e alla modalità con cui luogo di lavoro permette l'espressione dei propri valori personali.

Il concetto è, inoltre, messo reso in correlazione ai rischi e alle relazioni interpersonali all'interno del luogo di lavoro⁸.

Da questa sintetica analisi storico-concettuale, si evince come la nozione di *wellness at work* sia modificata nel tempo, passando da un'idea di benessere come una semplice assenza di malattia a una visione più strutturata basata sullo stato psicofisico generale e sociale dell'individuo.

Il *wellness at work* risiede quindi nella qualità della relazione esistente tra le persone e il contesto di lavoro. L'ambiente di lavoro si configura così come uno spazio per promuovere comportamenti sani, realizzando progetti per la riduzione dei fattori di rischio (generali e specifici) coinvolti nella genesi delle malattie croniche. L'obiettivo è di ottenere salute attraverso un processo attivo di *empowerment*⁹ che induca ciascun lavoratore a considerare il proprio benessere psicofisico come una risorsa da tutelare, cambiando gli stili di vita e rendendo più facili le scelte salutari.

Le organizzazioni possono svolgere un ruolo importante sul comportamento dei lavoratori riguardo alla loro salute, fornendo risorse per incoraggiare a intraprendere stili di vita salutari. Per tale ragione, quindi, possiamo intendere il *wellness at work* come la capacità di un'organizzazione di promuovere e mantenere il più alto grado di benessere fisico, psicologico e sociale dei lavoratori attraverso programmi di prevenzione e promozione alla salute, collegati ad una serie di variabili¹⁰ e dimensioni di natura organizzativa. A livello operativo, esso rappresenta un supporto alle aziende che vogliono procedere nella direzione del miglioramento della qualità di vita dei lavoratori e dell'intera organizzazione attraverso azioni legate alla conciliazione dei tempi di cura con gli orari di lavoro (*work/health/life balance*)¹¹, alla riduzione della discriminazione da parte nei confronti di un collega malato, al reinserimento graduale dopo o durante le cure mediche e al superamento del fenomeno del presentismo, cioè della presenza al lavoro e nel medesimo ruolo nonostante condizioni di salute non adeguate al lavoro da svolgere. Ulteriori iniziative sono riconducibili agli interventi di carattere psicosociale che l'azienda mette a disposizione dei dipendenti in stato di bisogno¹².

4 | L. Rispoli, *Il Benessere dell'azienda. Un nuovo modo di leggere il funzionamento vitale delle organizzazioni*, FILCA-CISL, pp. 19 - 23, 2001.

5 | F. Avallone, A. Paplomatas, *Salute Organizzativa, psicologia del benessere nei contesti lavorativi*, Raffaello Cortina Editore, pp. 11, 2005.

6 | Il termine costruito deriva dagli studi psicologici di derivazione costruttivista dello studioso George A. Kelly. Con tale termine, egli intende tutto ciò che considera il punto di vista di chi osserva, di chi esamina come qualcosa che non può essere ricevuto in modo passivo (come affezione del mondo esterno) dal soggetto, ma che risulta dalla relazione fra un soggetto attivo e la realtà. Cfr. George A. Kelly, *The Psychology of Personal Constructs*, Vol. 1, New York, 1955.

7 | M. Rotondi, *Un modello per il wellness organizzativo*, in W. Passerini, M. Rotondi, *Wellness Organizzativo, Benessere e Capitale umano nella Nice Company*, 3, pp. 44-45, 2011.

8 | M. van Lingen, A.C. de Jager, *Wellness and its dimensions – A South African Student Perspective*, *Journal of Counselling and Development in Higher Education Southern Africa*, 1, 77-94, 2011.

9 | Negli studi organizzativi, con il termine empowerment s'intende un processo di crescita, sia dell'individuo sia del gruppo, all'interno del contesto di riferimento. Cfr. C. Piccardo, *Empowerment: Strategie di sviluppo organizzativo centrate sulla persona*, Raffaello Cortina, 1995.

10 | Nella ricerca sociale, con il termine variabile s'intende qualsiasi caratteristica fisica o psicologica direttamente osservabile e misurabile. Cfr. P. G. Corbetta, *Metodologia e tecnica della ricerca sociale*, Il Mulino, 1999; AA.VV., *Il benessere, il clima e la cultura delle organizzazioni: significati ed evoluzione in letteratura*, CNR, 2012; Mullins L. J., (2005). *Management and organisational behaviour*, Financial Times ed.

11 | M. Tiraboschi, *Le nuove frontiere dei sistemi di welfare: occupabilità, lavoro e tutele delle persone con malattie croniche*, in *Occupabilità, lavoro e tutele delle persone con malattie croniche*, a cura di M. Tiraboschi, ADAPT LABOUR STUDIES e-Book series, n. 36/2015, pp. 28-31.

12 | A titolo di esempio, citiamo: servizi di counseling aziendale, funzioni di sostegno, supporto e supervisione per intervenire su vissuti personali e professionali dei dipendenti.

Gli strumenti di misurazione del benessere organizzativo



La letteratura sulla gestione delle risorse umane e di ambito organizzativo si è tradizionalmente concentrata sugli aspetti di benessere di tipo organizzativo-motivazionali legati al lavoro, analizzati come una vera e propria qualità interna all'organizzazione che, sperimentata dai dipendenti, ne influenza il comportamento, impattando sul clima aziendale, sul livello del morale e l'intensità dei sentimenti di appartenenza ed affermazione, e, in sintesi, sulla qualità del lavoro stesso¹³.

Data la multi-dimensionalità del concetto di benessere, la sua misurazione dovrebbe essere ricavabile da un insieme di elementi, appartenenti a vari domini del benessere umano, direttamente ed indirettamente legati al lavoro e differenziati in relazione alle caratteristiche socio-demografiche ed economiche dei lavoratori.

E' per questo motivo che, dalla misurazione tradizionale del benessere organizzativo (§2.1), è necessario passare al concetto di sostenibilità e salute organizzativa (§2.2), che include diverse e più ampie dimensioni di benessere individuale.

A sua volta, il concetto di sostenibilità e salute organizzativa rappresenta uno dei principali pilastri del più ampio sistema di welfare aziendale (§2.3), che ricomprende al suo interno ulteriori ambiti (previdenza, work-life balance, sostegno economico, life-long learning).

A fronte delle sfide congiunturali e strutturali in atto brevemente, riportate all'interno del primo capitolo, decisori politici ed operatori economici hanno infatti ben presto ampliato la propria visione di benessere includendo, rispettivamente nei propri interventi legislativi e nelle proprie strategie aziendali, elementi di welfare per i propri dipendenti, quali asset di competitività e sostenibilità.

Con l'aumentare dell'attenzione, anche mediatica, sul tema del welfare, si sono, quindi, diffusi ulteriori strumenti di misurazione, quali report e classifiche, volti a rilevare più in generale la diffusione nelle organizzazioni delle misure di welfare, attraverso indici caratterizzati da diversi livelli di complessità, che hanno l'obiettivo di sintetizzare il livello di benessere caratteristico di una organizzazione.

Tali strumenti e rapporti, sebbene non appartenenti alla letteratura scientifica di riferimento, possono rappresentare materiale utile (c.d. letteratura grigia), interessante per capire l'evoluzione del *wellness* e del welfare anche in ottica di *brand reputation e talent acquisition and retain*.

13 | G. H. Litwin, R. A. Stringer, Motivation and organizational climate, Division of Research, Graduate School of Business Administration, Harvard University, 1968.

2.1 Le dimensioni del Benessere Organizzativo

Dal punto di vista empirico, le dimensioni di salute e benessere organizzativo sono rilevate all'interno delle organizzazioni principalmente attraverso questionari. In particolare, la letteratura di ambito organizzativo ha evidenziato alcuni elementi indispensabili per consentire la realizzazione del benessere nei luoghi di lavoro.

Il *questionario multidimensionale sulla salute organizzativa* (MOHQ) di Avallone (2005)¹⁴, sperimentato e validato su un campione di 18.000 soggetti ed utilizzato in circa 200 Pubbliche Amministrazioni, consente l'esame dell'insieme dei processi e delle pratiche organizzative che incidono sul benessere della comunità lavorativa (riepilogate nella tabella seguente).

Tabella 1: Le dimensioni empiriche del concetto di benessere organizzativo

1. Allestire un ambiente di lavoro salubre, confortevole e accogliente
2. Porre obiettivi espliciti e chiari ed essere coerenti tra enunciati e prassi operative
3. Riconoscere e valorizzare le competenze e gli apporti dei dipendenti e stimolare nuove potenzialità
4. Ascoltare le istanze dei dipendenti
5. Mettere a disposizione le informazioni pertinenti al lavoro
6. Essere in grado di governare l'espressione della conflittualità entro livelli tollerabili di convivenza
7. Stimolare un ambiente relazionale franco, comunicativo, collaborativo
8. Prevenire gli infortuni e i rischi professionali
9. Assicurare scorrevolezza operativa, rapidità di decisione, supportare l'azione verso gli obiettivi
10. Mantenere livelli tollerabili di stress
11. Stimolare, nei dipendenti, il senso di utilità sociale contribuendo a dare senso alla giornata lavorativa dei singoli e al loro sentimento di contribuire ai risultati comuni
12. Adottare tutte le azioni per prevenire gli infortuni e i rischi professionali
13. Definire compiti dei singoli e dei gruppi garantendone la sostenibilità
14. Assicurare apertura all'ambiente esterno e all'innovazione tecnologica e culturale

Fonte: Questionario multidimensionale sulla salute organizzativa (MOHQ), Avallone, 2005

Con specifico riferimento alla dimensione della salute, il questionario contiene soltanto una scala riferita ai disturbi psicosomatici, mentre tutti gli altri indicatori fanno riferimento ad aspetti relativi alle conseguenze, positive e negative, sul rapporto tra individuo e organizzazione, quali la soddisfazione, la voglia di impegnare nuove energie per l'organizzazione, la fiducia nel cambiamento delle condizioni negative, la fiducia nelle capacità gestionali della dirigenza, il risentimento verso l'organizzazione, ecc.

Elemento centrale identificato dalla letteratura è rappresentato dall'allestimento dell'ambiente di lavoro, che oltre ad avere le caratteristiche necessarie per prevenire gli infortuni ed i rischi professionali e ad assolvere agli obblighi di legge in materia di salute e sicurezza, deve essere salubre, confortevole ed accogliente. In tal senso si intende che si debbano garantire le fondamentali regole di igiene e si risponda alle esigenze lavorative dei dipendenti, ponendo particolare attenzione sia alla gradevolezza estetica che alla pulizia degli spazi.

Aspetto fondamentale è poi quello relativo alla direzione strategica ed allo stile manageriale, connesso al perseguimento di obiettivi espliciti e chiari, coerenti tra enunciati e prassi operative. In tale prospettiva è necessario che la direzione non contraddica nei fatti e nella operatività quotidiana quanto deciso, regolamentato e condiviso. Occorre quindi porre particolare attenzione al riconoscimento ed alla valorizzazione delle competenze e degli apporti dei dipendenti, stimolandone nuove potenzialità. Fondamentale diventa il riconoscimento delle caratteristiche individuali e le annesse diversità dei contributi lavorativi. Tale prospettiva implica che, al singolo dipendente, vengano sottoposte richieste congrue rispetto al proprio ruolo, competenze e qualifiche, attribuendo un corrispettivo economico e "morale" adeguato alle operazioni svolte e promuovendone allo stesso tempo lo sviluppo del *saper fare*.

14 | F. Avallone, A. Paplomatas, Salute organizzativa: psicologia del benessere nei contesti lavorativi, Milano: Raffaello Cortina, 2005.

In questo contesto, il principio dell'equità di trattamento non è considerato solo a livello retributivo, ma anche di assegnazione di responsabilità nella promozione del personale, definendo con attenzione, chiarezza e trasparenza i criteri ed i percorsi relativi alle carriere, al riconoscimento delle responsabilità e di eventuali premialità.

La diffusione del benessere lavorativo passa anche dal grado di attenzione che si presta alle istanze dei dipendenti, riconoscendo, laddove possibile, le richieste e le proposte come elementi preziosi per il miglioramento dei processi organizzativi. Importante è, inoltre, la diffusione delle informazioni pertinenti al lavoro, consentendo a tutti i lavoratori (laddove rientri nel loro ambito lavorativo) l'accesso alle informazioni. Altro elemento indicato come indispensabile è il mantenimento della scorrevolezza operativa, della rapidità di decisione e supporto dell'azione verso gli obiettivi, assicurando la fluidità e la risoluzione delle problematiche operative.

Tali politiche, se attivate all'interno dell'organizzazione/azienda, contribuiscono all'affermazione del senso di utilità sociale della giornata lavorativa dei singoli dipendenti ed alla percezione di contribuzione attraverso risultati comuni. Tutto ciò mira ad influire in maniera positiva nei confronti dei fattori di stress riscontrati sul luogo di lavoro, quali il livello di fatica fisica e mentale. Importante è anche porre attenzione alle dinamiche sociali che nascono e si sviluppano all'interno degli uffici, soprattutto con riferimento ai rapporti che si instaurano tra colleghi, impegnandosi nella risoluzione delle conflittualità manifeste o implicite. Un ulteriore elemento risulta essere quello riferito all'apertura all'ambiente esterno ed all'innovazione non solo tecnologica ma anche culturale, dimostrando disponibilità e flessibilità al cambiamento e considerando l'esterno come risorsa per il proprio miglioramento¹⁵.

Tabella n. 2: Indicatori del benessere/malessere organizzativo

Indicatori di benessere	Indicatori di malessere
Soddisfazione per l'organizzazione	Insofferenza nell'andare a lavoro
Voglia di impegnarsi per l'organizzazione	Assenteismo
Senso di appartenenza a un team	Disinteresse per il lavoro
Voglia di andare a lavoro	Desiderio di cambiare lavoro
Elevato coinvolgimento	Alto livello di "pettegolezzo"
Speranza di poter cambiare le condizioni negative attuali	Risentimento verso l'organizzazione
Percezione di successo dell'organizzazione	Aggressività inabituale e nervosismo
Rapporto tra vita lavorativa e privata	Disturbi psicosomatici
Relazioni interpersonali	Sentimento di inutilità
Valori organizzativi	Sentimento di irrilevanza
Immagine del management	Sentimento di disconoscimento
	Lentezza nella performance
	Confusione organizzativa in termini di ruoli, compiti, ecc.
	Venir meno della propositività a livello cognitivo
	Aderenza formale alle regole e anaffettività lavorativa

Fonte: Avallone F., Bonaretti M. (2003), Benessere Organizzativo. Per migliorare la qualità del lavoro nelle amministrazioni pubbliche

15 | F. Avallone, M. Bonaretti, Benessere Organizzativo. Per migliorare la qualità del lavoro nelle amministrazioni pubbliche, Cantieri, Rubbettino, 2003.

Accanto alle dimensioni contenute nel questionario di Avallone (2005), principalmente di carattere organizzativo, la letteratura ha sviluppato altri strumenti utili alla misurazione del benessere, alcuni ricomprendendo un'accezione maggiormente legata alla salute psico-fisica.

Invero, la maggior parte dei questionari elaborati e validati in diverse nazioni e diversi contesti settoriali, si focalizzano sullo stress. Uno degli strumenti di valutazione dello stress più utilizzati - validato e somministrato in Italia da aziende di diversi settori - è il *Job Content Questionnaire* (JCQ) di Karasek¹⁶. Basato sulla constatazione che la soddisfazione sul lavoro dipenda dall'autonomia decisionale e che lo stress origini da carichi di lavoro considerati eccessivi, il questionario si articola sulla relazione tra tre caratteristiche:

- *job demand*: richiesta lavorativa;
- *decision latitude*: libertà decisionale, a sua volta divisa in skill discretion, i.e. relativa alle caratteristiche della mansione e decision authority, i.e. il potere decisionale;
- *work place social support o social network*: supporto sociale da parte dei colleghi.

Accanto al JCQ, esistono ulteriori questionari che valutano e misurano lo stress in diversi termini: ad esempio, sulla base del rapporto fra sforzo e ricompensa ottenute nel contesto lavorativo (*Effort-reward Imbalance* - ERI di Siegrist, 1996¹⁷); in relazione alle fonti di stress, alle caratteristiche dell'individuo che possono provocare l'esperienza di stress, alle strategie di coping e alla conciliazione famiglia/lavoro (*Occupational stress Indicator* - OSI di Cooper, 1988¹⁸) o in termini di conflitto organizzativo (*Rahim Organizational Conflict Inventory* - ROCI di Rahim, 1995¹⁹).

Un questionario di tipo multi-dimensionale che include una sezione specificamente dedicata alla salute psico-fisica è l'*Organizational and Psychosocial Risk Assessment* - OPRA (Magnani, Mancini, Majer, 2009²⁰), sviluppato per valutare efficacemente la presenza di fattori di rischio psicosociale e di condizioni di stress lavoro.

Oltre a sezioni che utilizzano *indicatori di malessere* (e.g. scarsa identificazione con il gruppo o l'organizzazione di appartenenza, bassa soddisfazione lavorativa, scarsa fiducia nell'organizzazione e dalla considerazione di voler lasciare il proprio posto di lavoro) e a un inventario delle *fonti di rischio* che possono determinare condizioni di malessere o disagio lavorativo, il questionario include una sezione dedicata alla salute psico-fisica, che utilizza una scala bi-dimensionale che indaga la presenza e la frequenza di disturbi in ambito fisico e psicologico. Tale scala restituisce un punteggio aggregato che fornisce una stima degli effetti conseguenti a condizioni stressanti di impiego, che può essere confrontato tra diverse categorie professionali attraverso la presenza di una dettagliata scheda socio professionale.

Con particolare riferimento al fenomeno del *burnout* - ossia l'esito patologico di un processo stressogeno che interessa, in varia misura, diversi operatori e professionisti che sono impegnati quotidianamente e ripetutamente in attività che implicano le relazioni interpersonali - Letier e Maslach (2000)²¹ lo hanno interpretato come conseguenza dell'ambiente sociale/lavorativo e non solo (come accadeva in precedenza) quale problema individuale, ed hanno elaborato un questionario per la sua misurazione, l'*Organizational checkup system* (OCS), che comprende quattro sezioni misurabili in scale, che consentono di indagare:

- *relazione con il lavoro*: dimensioni dell'engagement o del benessere;
- *aree della vita lavorativa*: aree di buona integrazione e di sintonia tra l'individuo e l'organizzazione;
- *cambiamento*: percezione che il personale ha dei cambiamenti avvenuti recentemente nella struttura;
- *processi di gestione*: processi di gestione che possono rappresentare aree cruciali sulle quali è possibile intervenire per attuare processi migliorativi.

16 | M. Ferrario, C. Fornari, R. Borchini, F. Merluzzi, G. Cesana, Job stress in the service industry. Evaluation of the Italian version of the Job Content Questionnaire, *Medicina del Lavoro*, 96, 191-199, 2005.

17 | N. Magnavita, Due strumenti per la sorveglianza sanitaria dello stress da lavoro: il Job Content Questionnaire di Karasek e l'Effort Reward Imbalance di Siegrist, *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 29, pp. 667-670, 2007.

18 | S. Sirigatti, C. Stefanile, OSI - Occupational Stress Indicator, Il Manuale, Firenze Organizzazioni Speciali, 2002.

19 | V. Majer, Il conflitto: teorie e modelli. In Rahim, M. A. (1995). ROCI. Rahim Organizational Conflict Inventory, Manuale, Firenze Organizzazioni Speciali, 1995.

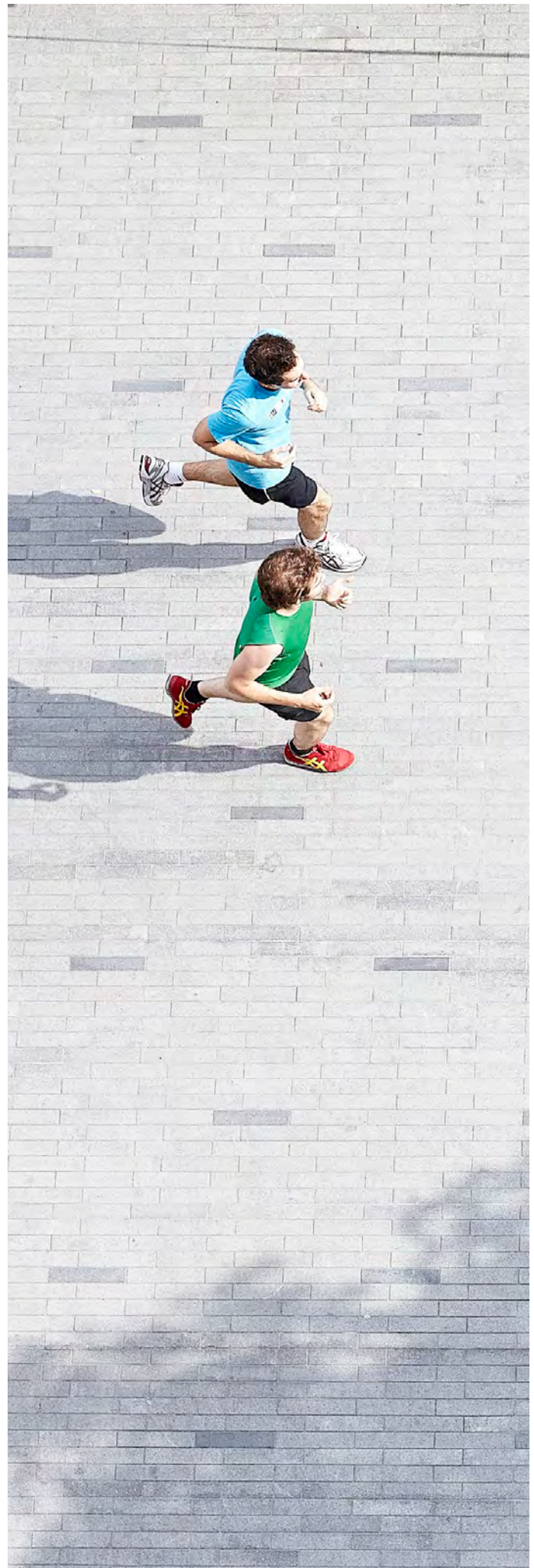
20 | M. Magnani, G.A. Mancini, V. Majer, OPRA Organizational and Psychosocial Risk Assessment: questionario e manuale. Firenze: Giunti OS Organizzazioni Speciali, 2009.

21 | M.P. Leiter, C. Maslach, Preventing burnout and building engagement. Jossey-Bass, San Francisco, 2000 (tr. it.: OCS Organizational Checkup System. Come prevenire il burnout e costruire l'impegno.O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 2005).

Il questionario *Q-Bo* (De Carlo²²) - focalizzato sui fattori di rischio e le relative conseguenze individuali e organizzative - consente di dimensionare l'entità del rischio stress lavoro-correlato e di individuare linee di intervento e specifiche iniziative per la prevenzione del malessere e per la promozione del benessere organizzativo. Le dimensioni rilevate dal questionario sono distinte in termini di "fonti" - ricomprendenti elementi di cultura, clima, conflitto, carico di lavoro, sicurezza/ambiente ed efficacia collettiva - e di "conseguenze" - in termini fisiologici (ansia, depressione, disturbi cardiaci, disturbi ergonomici), psicologici (*burnout*), comportamentali (consumo di alcol, sigarette, alimentazione), *mobbing/straining*, intenzioni di turnover e assenteismo, *compliance*/altruismo, *commitment*, soddisfazione (relazioni, carriera, retribuzione).

Infine, il questionario ISPEL "Le persone e il lavoro" rileva i fattori di rischio organizzativi e psico-sociali più frequenti all'interno delle imprese ed è costruito su diverse aree:

- *dati strutturali*: personali e organizzativi (genere, età, titolo di studio, natura giuridica dell'impresa, settore, qualifica, ecc.);
- *condizione lavorativa*: carico di lavoro, retribuzione, rischio occupazionale, ecc.;
- *sicurezza e salute occupazionale*: percezione dei rischi, infortuni, formazione, ecc.;
- *relazioni interpersonali e comunicazione*: relazioni interpersonali orizzontali e verticali, sistema di comunicazione, molestie, ecc.;
- *clima organizzativo e motivazione al lavoro*: riconoscimento dei risultati, crescita professionale, sviluppo di carriera, ecc.;
- *stato di salute e umore*: questo strumento fa riferimento agli studi di Cox e Griffiths (1994, 1995²³) sullo stress lavoro correlato e agli orientamenti dell'agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, che individua nel contesto lavorativo e nel contenuto del lavoro i fattori di rischio stressogeni.



22 | N. A. De Carlo, A. Falco, D. Capozza, *Test di valutazione del rischio stress lavoro-correlato nella prospettiva del benessere organizzativo* (Q-Bo), Franco Angeli, 2008.

23 | T. Cox, A.J.Griffiths, *The nature and measurement of work stress: Theory and practice*. In N. Corlett & J. Wilson (Eds.) *Evaluation of Human Work: A Practical Ergonomics Methodology*. London: Taylor and Francis, 1994; T. Cox, A.J. Griffiths, A.J., *The assessment of psychosocial hazards at work*, In M.J. Shabracq, J.A.M. Winnubst & CL Cooper (Eds.) *Handbook of Work Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro 145 and Health Psychology*. Chichester: Wiley & Sons, 1995.

2.2 Verso la definizione di indicatori di salute organizzativa

Nonostante la numerosità di strumenti elaborati nel corso dell'ultimo ventennio per misurare lo stato di benessere organizzativo, esiste consenso nella letteratura sul fatto che ulteriori attività di ricerca e sviluppo siano necessarie in relazione alla misurazione dello stress e delle sue ripercussioni sulla salute psico-fisica, sia in termini teorici, sia dal punto di vista dello sviluppo di una tecnologia più adeguata di misurazione²⁴.

La letteratura (particolarmente di stampo anglosassone), ha progressivamente riconosciuto l'impatto benefico che il lavoro può avere sullo stato di salute fisico e mentale degli individui, definendo le caratteristiche dei c.d. "healthy workplaces", luoghi di lavoro in grado di proteggere e promuovere la salute e il benessere - in senso multi-dimensionale - dei lavoratori.

La salute è il risultato di molteplici fattori riferibili al singolo individuo (patrimonio genetico, caratteristiche biologiche, demografiche, comportamentali, sociali, economiche), al contesto in cui vive e lavora, all'insieme delle conoscenze, delle strutture e delle risorse finalizzate alla protezione sanitaria e alla cura. Diverse sono, inoltre, le dimensioni da considerare nella valutazione delle condizioni di salute:

- **dimensione fisica**, che si esprime nella valutazione del funzionamento dell'organismo e delle sue alterazioni a causa di malattie o incidenti;

- **dimensione mentale ed emotiva**, che prende in considerazione la capacità dell'individuo di mantenere la piena coscienza di sé e delle relazioni che lo legano al suo ambiente familiare e sociale;
- **dimensione funzionale**, finalizzata a valutare la capacità dell'individuo di condurre una vita autonoma, tanto dal punto di vista fisico che sociale.

Pertanto, la misurazione della salute dei dipendenti è un processo complesso che presenta diversi elementi di difficoltà.

L'analisi delle tecniche di misurazione scientifica oggettiva della salute²⁵ non rientra fra gli obiettivi del presente studio; tuttavia, si riassumono di seguito alcune tipologie di indicatori appartenenti al dominio della salute al fine di fornire un quadro fruibile e utile alla considerazione di alcuni di questi aspetti all'interno di processi aziendali finalizzati a comprendere e aumentare il benessere dei lavoratori.

La Commissione scientifica per la misurazione del benessere costituita nell'ambito della citata iniziativa "Benessere Equo e Sostenibile" di ISTAT e CNEL²⁶, con riferimento al tema della salute, individua tre principali tipologie di indicatori, articolate in sotto-indicatori come riepilogato nella tabella seguente.

Tabella n. 3: Indicatori del benessere/malessere organizzativo

Indicatori globali di salute	Speranza di vita Speranza di vita per condizione di salute Speranza di vita in buona salute Speranza di vita senza limitazioni nell'attività quotidiana Indici di stato fisico e psicologico percepito tratto dalla scala SF12: <ul style="list-style-type: none"> • stato fisico (<i>Physical Component Summary, PCS</i>) • stato psicologico (<i>Mental Component Summary, MCS</i>)
Indicatori specifici per fasi del ciclo di vita	Tasso standardizzato di mortalità per incidenti di trasporto (15-34 anni)

24 | T. Cox, A.J. Griffiths, E. Rial-González, *Research on Work-related Stress*, European Agency for Safety and Health at Work, 2000.

25 | Per tecnica di misurazione oggettiva della salute si intende la rilevazione, da parte di personale specializzato e opportuna strumentazione, di specifici segni e sintomi in grado di indicare la presenza di specifiche condizioni morbose ovvero sulla somministrazione di specifici test in grado di valutare la performance degli individui nello svolgimento di compiti o attività.

26 | Istat, CNEL, *Il benessere equo e sostenibile in Italia*, 2013.

	Indice di capacità lavorativa (<i>Work Ability Index</i>)
	Tasso standardizzato di mortalità per tumore (età 19-64 anni)
	Tasso standardizzato di mortalità per malattie del sistema circolatorio (età 19-64 anni)
	Proporzione standardizzata di persone anziane (65 anni e più) con almeno 3 malattie croniche
	Proporzione standardizzata di persone anziane (65 anni e più) non completamente autosufficienti-ovvero, non autonomi in almeno una ADL
Indicatori dei fattori di rischio o di protezione della salute	Prevenzione
	Eccesso di peso
	Fumo
	Alcol
	Sedentarietà
	Alimentazione

Fonte: Commissione scientifica per la misurazione del benessere, 2013.

Se non tutti questi indicatori risultano immediatamente influenzabili o controllabili all'interno del contesto lavorativo, alcuni di questi possono essere utilizzati all'interno di una organizzazione per misurare il livello di benessere.

Ad esempio, l'indice di capacità lavorativa - *Work Ability Index (WAI)* - tradotto in 26 lingue - è stato proposto dalla medicina del lavoro²⁷ e fa riferimento alla valutazione soggettiva del lavoratore circa la propria capacità di lavoro e la integra con informazioni di tipo oggettivo quali, ad esempio, la presenza di specifiche patologie.

Tabella 4: Work Ability Index

Items	Range
1. Capacità di lavoro attuale confrontata con il miglior periodo di vita	0 - 10
2. Capacità di lavoro in rapporto alle richieste del compito	2 - 10
3. Numero di diagnosi attuali poste dal medico	1 - 7
4. Riduzione della capacità di lavoro dovuta alle malattie stimata dall'individuo	1 - 6
5. Assenze per malattia negli ultimi 12 mesi	1 - 5
6. Prognosi personale della capacità di lavoro per i due anni successivi	1 - 7
7. Condizioni/risorse psicologiche	1 - 4

Fonte: J. Ilmarinen, 2007

27 | K. Tuomi, J. Ilmarinen, A. Jahkola, L. Katajarinne, A. Tulkki, *Work Ability Index. 2nd revised*, edn. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, 1998; J. Ilmarinen, *The Work Ability Index (WAI)*, *Occupational Medicine*, 57:160, 2007.

Il punteggio WAI varia tra un minimo di 7 (peggiore) a un massimo di 49 (migliore) e si classifica in scadente, mediocre, buono ed eccellente.

Tale indice dimostra una buona correlazione con i riscontri clinici e può quindi essere un buon predittore dello stato di benessere legato alla salute dei lavoratori: il 60% di coloro che hanno ottenuto un punteggio WAI scadente all'età di 45-57 anni, percepiva dopo 11 anni una pensione per incapacità lavorativa²⁸.

Una rassegna sistematica degli studi sulle determinanti della capacità lavorativa²⁹ ha evidenziato come i fattori legati al lavoro che incidono negativamente sull'indice sono la scarsità di tempi di riposo e tempi dedicati all'attività fisica, l'esistenza di problemi all'apparato muscolo-scheletrico, l'età anziana, l'obesità, il lavoro altamente impegnativo o stressante, la mancanza di sufficiente autonomia, l'ambiente lavorativo caratterizzato da staticità e sedentarietà o, viceversa, da eccessivo sforzo fisico. Al contempo, l'indice di capacità lavorativa è associato a caratteristiche individuali dei soggetti, legate allo stile di vita e alle singole condizioni di salute.

Tra gli strumenti di tipo psicometrico sviluppati negli Stati Uniti per indagare con maggiore precisione la percezione delle condizioni psicofisiche degli individui, si segnala il questionario SF-12 (Short Form-12)³⁰ che fa riferimento a due indici di salute percepita: uno relativo allo stato fisico (*Physical Component Summary, Pcs*) e l'altro allo stato psicologico (*Mental Component Summary, Mcs*)³¹.

Inoltre, gli indicatori riguardanti i fattori di rischio o di protezione della salute, risultano estremamente pertinenti rispetto al contesto lavorativo e influenzabili attraverso le azioni di promozione della salute (dettagliate nel capitolo 3).

Oltre all'analisi statica del benessere dei lavoratori, nelle esperienze internazionali più avanzate, sono stati sviluppati indicatori chiave per costruire un livello base su cui misurare il progresso in termini dinamici. Indicatori di questo tipo sono, ad esempio: l'evoluzione della conoscenza e delle percezioni riguardo all'importanza del lavoro per la salute e della salute per il lavoro; il miglioramento della promozione della salute e del benessere sul lavoro; la riduzione dell'incidenza delle malattie e dei rischi per la salute e la sicurezza derivanti dal lavoro e delle loro cause; la riduzione della proporzione di persone che sono assenti dal lavoro a causa di malattie; il miglioramento dello stato di salute auto-dichiarato dalla popolazione lavorativa; il miglioramento delle possibilità di accesso a servizi a supporto della salute appropriati e tempestivi; il conseguente impatto in termini di miglioramento della produttività aziendale e delle *performance*.

28 | INAIL, *Lavorare negli anni della maturità. Invecchiamento attivo, salute e sicurezza dei lavoratori ultracinquantenni*, 2013.

29 | T I J van den Berg, L A M Elders, B C H de Zwart, A Burdor, *The effects of work-related and individual factors on the Work Ability Index: a systematic review*, *Occup Environ Med* 66:211-220, 2009.

30 | J. Ware, MM Kosinski, S.D. Keller, *A 12-Item Short-Form Health Survey: Construction of Scales and Preliminary Tests of Reliability and Validity*, *Medical Care* 34(3):220-33, Aprile 1996 e, nella versione originale ed estesa – SF-36 – J. Ware, K. K. Snow, M. Kosinski, B. Gandek, *SF-36 Health Survey: Manual and interpretation guide*. Boston: The Health Institute, 1993.

31 | Utilizzati anche da Istat a partire dal 2000 per le rilevazioni sulla salute.

2.3 Iniziative di misurazione del welfare aziendale

Se il *wellness at work*, riflettendo un concetto olistico di benessere individuale, rappresenta l'evoluzione del tradizionale approccio al tema del benessere organizzativo e della salute e sicurezza sul lavoro, altresì esso non può realizzarsi concretamente senza la predisposizione di piani di welfare aziendali innanzitutto giustificati proprio dalla attenzione verso il benessere dei dipendenti, prima che da ogni possibile (e normativamente previsto) vantaggio fiscale.

Con l'espressione "welfare aziendale" si identificano, infatti, somme, beni, prestazioni, opere, servizi corrisposti al dipendente in natura o sotto forma di rimborso spese aventi finalità di rilevanza sociale ed esclusi, in tutto o in parte, dal reddito di lavoro dipendente³². A questo proposito, come meglio descritto all'interno del capitolo 4 ("I benefici per l'azienda"), proprio il tema della sanità integrativa e del *wellness* rappresenta uno dei principali ambiti di deducibilità fiscale per il lavoratore e per l'impresa.

Con l'aumentare della popolarità e della diffusione delle misure di welfare aziendale è incrementata anche la disponibilità di rapporti e classifiche che ordinano le organizzazioni in termini della propria capacità di progettare e erogare iniziative di welfare.

Il "*Welfare Index PMI*", promosso da Generali Italia, con la partecipazione di Confagricoltura e Confindustria e con il patrocinio della Presidenza del Consiglio dei Ministri, è stato presentato all'interno del primo Rapporto nazionale 2016 sul Welfare nelle piccole e medie imprese, una ricerca condotta su 2.140 aziende operanti nei tre settori produttivi dell'industria, del commercio e servizi e dell'agricoltura. Questo indice valuta il livello di welfare aziendale nelle piccole e medie imprese italiane ed è sinteticamente espresso con un numero che rappresenta la classificazione dell'azienda, rispetto ad un valore massimo pari a 100, ricavato dall'analisi di 3 fattori quali l'ampiezza ed il contenuto delle iniziative attuate per ognuna delle aree del welfare aziendale, il modo con cui l'azienda coinvolge i lavoratori e gestisce le proprie scelte di welfare, l'originalità delle iniziative e la loro particolarità nel panorama italiano. Durante l'evento sono state premiate 11 aziende delle tre categorie, che hanno ottenuto i punteggi più alti dell'indice e che si sono distinte quindi, per le migliori pratiche di welfare aziendale a favore dei propri dipendenti³³.

La "*Top Employers Certification*" è una certificazione che viene rilasciata dal Top Employers Institute alle aziende che raggiungono gli standard più alti nell'ambito delle condizioni di lavoro offerte ai propri dipendenti. Per il conseguimento di tale riconoscimento le organizzazioni interessate devono provvedere alla propria iscrizione al processo di selezione e partecipare alla *HR Best Practice Survey*, definita come approfondita e dettagliata analisi dell'ambito aziendale a livello di gestione delle Risorse Umane. Questa prima ricerca esamina in modo critico la gestione del personale e le condizioni di lavoro dei dipendenti, analizzando e valutando l'azienda in termini di attuazione delle politiche di gestione HR, strategie in atto, monitoraggio, comunicazione interna ed esterna, condizioni di lavoro, opportunità di crescita e sviluppo. La validazione dei risultati, il processo di verifica esterno ed i punteggi ottenuti sono analizzati e valutati secondo criteri e standard internazionali. Solo le aziende che raggiungono i livelli richiesti possono qualificarsi per la certificazione³⁴.

Nel 2015, Welfare Company (provider di servizi di Welfare Aziendale controllata da QUI! Group Spa), in collaborazione con l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, ha promosso una ricerca sul futuro del welfare aziendale, che ha evidenziato come le aziende socialmente più responsabili abbiano implementato un numero maggiore di servizi di welfare aziendale. L'indagine è stata condotta nel mese di febbraio 2015 ed ha coinvolto un gruppo di 100 manager HR aderenti all'Associazione di Direttori delle Risorse Umane GDP, provenienti da aziende multinazionali con oltre 500 dipendenti, situate prevalentemente nel Nord Italia³⁵.

La classifica *Best Workplace* Italia viene stilata a seguito della compilazione di un questionario sottoposto all'attenzione dei dipendenti delle aziende partecipanti e prevede l'analisi delle organizzazioni che presentano ambienti di lavoro eccellenti.

32 | Massagli E., Spattini S., *Cosa intendiamo quando parliamo di welfare aziendale? Un tentativo di mappatura concettuale di un concetto abusato*, Bollettino ADAPT, Modena, 23 gennaio 2017.

33 | <http://www.welfareindexpmi.it/news/rapporto-welfare-pmi-premiazione-migliori-aziende/>

34 | <http://www.top-employers.com/it/Come-funziona/certificazione-processo/>

35 | Welfare Company, Luca Pesenti, *Il futuro del welfare aziendale. Indagine su un campione di 100 manager HR*, 2015.

Il processo di valutazione mette in evidenza come un buon ambiente di lavoro sia caratterizzato da tre relazioni fondamentali quali la fiducia reciproca con il management aziendale, il rapporto di orgoglio per il proprio lavoro e per l'organizzazione di cui si fa parte e la qualità dei rapporti con i colleghi. A loro volta le tre relazioni si sviluppano in 5 dimensioni: la Credibilità, il Rispetto e l'Equità che misurano la fiducia dei dipendenti nei loro manager, nonché l'Orgoglio e la Coesione, che mirano invece a valutare il rapporto dei dipendenti con il loro lavoro e la loro azienda. La classifica comprende tre diverse categorie che distinguono le *Large Companies*, dalle *Medium Companies* e dalle *Small Companies*³⁶.

Accanto agli indicatori utilizzati, caratterizzati da diversi livelli di accuratezza, tali iniziative di raccolta e messa in evidenza di buone pratiche aziendali in tema di welfare evidenziano come, oltre alla volontà di tenere comportamenti socialmente responsabili, le politiche di welfare aziendale rappresentano anche uno strumento utile a migliorare la reputazione aziendale e a favorire l'attrazione dei migliori talenti. La classifica annuale di Fortune delle 100 migliori aziende in cui lavorare mostra che i benefit relativi alla sfera della salute e della conciliazione vita-lavoro sono importanti per attrarre e trattenere i nuovi talenti, rappresentando remunerazioni di tipo non monetario cruciali per l'instaurazione di meccanismi di attivazione individuale diretti a stimolare i lavoratori per indurli a realizzare prestazioni superiori, facendo leva sulla motivazione, sul *commitment* e sulla loro identificazione con gli obiettivi e i valori dell'organizzazione (cfr. capitolo 4 e 5).



36 | <http://www.greatplacetowork.it/migliori-aziende/i-migliori-ambienti-di-lavoro-in-italia>

3 Strategia di intervento



3.1 Tipologie di intervento

La tematica della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ha acquisito nei tempi recenti e in misura crescente, oltre alla tradizionale rilevanza etica, istituzionale e normativa, anche una rilevanza sociale ed economica, in considerazione del ruolo ad essa riconosciuto a livello europeo e internazionale per la competitività aziendale (cfr. capitolo 4)³⁷.

Il contrasto agli infortuni e alle patologie lavoro-correlate è attuato a livello nazionale attraverso gli strumenti di controllo e di prevenzione, previsti dal D.lgs 81/2008 (Testo Unico in materia di Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro).

La letteratura, tuttavia, ha ampiamente riscontrato come un'efficace strategia di promozione della salute e del benessere non passi solo attraverso il perfezionamento del quadro giuridico di riferimento a contrasto di infortuni e malattie professionali, ma anche attraverso la realizzazione di una serie di azioni promozionali (attuata a vari livelli, da quello nazionale del *policy maker* a quello aziendale) dirette a migliorare la tutela e la prevenzione della salute in tutti gli ambienti di lavoro e attraverso l'ambiente di lavoro.

Questo approccio è definito dal Glossario dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come approccio per *setting*, ossia basato sul luogo o sul contesto sociale in cui le persone si impegnano in attività quotidiane ed in cui i fattori ambientali, organizzativi e personali interagiscono tra loro influenzando la salute e il benessere.

Un'azione volta a promuovere la salute attraverso un determinato *setting* può assumere forme diverse, ad esempio, attraverso iniziative di sviluppo organizzativo come il cambiamento dell'ambiente fisico, della struttura organizzativa, degli aspetti amministrativi e gestionali. Questo approccio si è dimostrato particolarmente efficace nel caso del *setting* "ambiente di lavoro" (oltre al *setting* "ambienti scolastici"), per favorire il quale la stessa Organizzazione Mondiale per la Sanità ha individuato un network di riferimento europeo: il European Network for Workplace Health Promotion.

L'ambiente di lavoro è stato quindi ricompreso anche all'interno delle strategie del Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2014-2018 del Ministero della Salute (approvato con Intesa del 13 novembre 2014 Rep. n. 156/CSR), quale *setting* strategico utile per contribuire al raggiungimento del macro-obiettivo "ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche non trasmissibili"³⁸ attraverso il contrasto dei fattori di rischio individuati – fumo, consumo dannoso di alcol, alimentazione non corretta, sedentarietà. In particolare, il quadro logico centrale del PNP prevede, con riguardo all'ambiente di lavoro, lo sviluppo di programmi/interventi integrati per i quattro fattori di rischio e condivisi tra servizi sanitari e sociosanitari e datori di lavoro, volti a favorire l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol), attivando reti e Comunità Locali (Enti locali, Associazioni, Medici competenti, ecc.).

Il sopra citato Piano prevede, inoltre, la promozione di programmi di miglioramento del benessere organizzativo e prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative e da stress lavoro correlato e attenzione alle categorie di lavoratori con rapporti di lavoro non stabile, nonché il sostegno a programmi di valorizzazione delle capacità lavorative residue dei lavoratori con postumi di infortunio o affetti da patologie da lavoro o comunque da gravi malattie cronico-degenerative.

Tale PNP è stato trasposto in rispettivi Piani regionali (PRP) atti alla declinazione, all'interno dei territori e con il coinvolgimento degli *stakeholder* di riferimento, delle azioni previste. Con riferimento al tema della promozione della salute e del benessere dei lavoratori attraverso il luogo di lavoro, di particolare interesse risultano le azioni previste, ad esempio, dal Piano regionale della Regione Emilia Romagna, Veneto e Lombardia (riportante nel Box).

37 | Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale e al Comitato delle Regioni: migliorare la qualità e la produttività sul luogo di lavoro - Strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro.

38 | Malattie croniche non trasmissibili (MCNT): malattie cardiovascolari, tumori, patologie respiratorie croniche e diabete.

Le trasposizioni dei “setting lavoro” all’interno dei Piani regionali di prevenzione: alcuni esempi

La **Regione Emilia Romagna**, attraverso il programma “Setting lavoro”, prevede azioni dirette alla riduzione dei tassi di frequenza infortunistica con particolare riguardo agli infortuni gravi e mortali, nonché azioni dirette all’emersione del fenomeno tecnopatologico e alla promozione della salute e del benessere sul luogo di lavoro.

Il Programma comprende diverse schede/progetti:

- 6 schede sono riferite a progetti dedicati alla prevenzione infortuni e malattie professionali declinate per comparto produttivo (edilizia, agricoltura e ambiente sanitario) o per tipo di rischio (stress lavoro correlato, rischio cancerogeno, malattie muscolo scheletriche);
- 1 scheda definisce il sistema informativo regionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro;
- 1 progetto è dedicato alla promozione della salute nei luoghi di lavoro per il contrasto dei 4 fattori di rischio di “Guadagnare salute”: fumo, alcol, sedentarietà e basso consumo di frutta e verdure.

Nel Piano regionale, gli interventi concernenti gli ambienti di lavoro vengono realizzati attraverso l’integrazione con altri setting, e precisamente: “Setting comunità programmi di popolazione” per quanto riguarda il tema dell’incidentalità stradale, il tema dei programmi di controllo sulla sicurezza chimica e il tema dell’amianto e il “Setting scuola” in particolare in riferimento allo sviluppo delle competenze in materie di sicurezza sul lavoro nei futuri lavoratori.

La **Regione Veneto** prevede l’identificazione del target “ambiente di lavoro” nell’ambito delle seguenti azioni:

- monitoraggio della normativa sul fumo integrato con interventi di promozione della salute, prevalentemente attraverso attività di formazione, sensibilizzazione, monitoraggi: raccolta dati, elaborazione e produzione report;
- iniziative per la promozione di stili di vita sani nei vari ambienti coinvolgendo i diversi soggetti della comunità;
- empowerment: Velocità, alcol e mancato utilizzo delle cinture di sicurezza, le tre principali cause di morte sulla strada, sono scelte comportamentali individuali: agire sulla persona significa un sicuro guadagno di salute;
- comunicazione: una adeguata e capillare informazione sulla sicurezza stradale alla popolazione e ai portatori di interesse sostiene e accompagna gli interventi e promuove il cambiamento;
- gestione di emergenze che possono interessare l’ambiente;
- aumentare la conoscenza della dimensione del fenomeno della celiachia in ambito regionale e della risposta dei Servizi competenti e della ristorazione collettiva sociale.



La **Regione Lombardia**, al fine di soddisfare le esigenze emerse dai Macro Obiettivi del PNP 2014-2018, ha declinato le proprie attività in 13 programmi di cui due espressamente dedicati all'ambiente di lavoro/lavoratore, rispettivamente in termini preventivi/promozionali e prescrittivi, i.e.:

- programma 1 - "Reti per la promozione della salute negli ambienti di lavoro";
- programma 9 "Tutela della salute e sicurezza del lavoratore".

L'ambiente di lavoro è comunque central ed utile come setting di implementazione di diversi ulteriori programmi del Piano regionale Lombardo, i.e.:

- programma 7 - "Rete regionale per la prevenzione delle dipendenze";
- programma 10 - "Integrazione Salute e Ambiente";
- programma 11 - "Piano dei controlli sulle sostanze chimiche";
- programma 12 - "Prevenzione e controllo rischio amianto".

In particolare, con riguardo alla tematica del benessere organizzativo, il programma 1 (Rete WHP Lombardia) è stato sviluppato già nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione 2010 - 2013 e ha visto il coinvolgimento - accanto ai Dipartimenti Prevenzione Medici - della rete dei servizi socio-sanitari (afferenti ai Dipartimenti Attività Socio-Sanitarie Integrate e ai

Dipartimenti Dipendenze).

Il Programma prevede che le Imprese/Aziende aderenti si impegnino a mettere in atto azioni efficaci e sostenibili su alcune tematiche prioritarie in associazione ad interventi raccomandati per il benessere aziendale e lo sviluppo sostenibile. Le aree prioritarie prevedono l'adozione di Pratiche Evidence based o raccomandate (definite "Buone Pratiche") per la promozione di stili di vita favorevoli alla salute e la prevenzione delle Malattie Croniche Non Trasmissibili, in particolare quindi in tema di Alimentazione, Tabagismo, Attività Fisica, Alcool e dipendenze, inoltre collabora con le Reti Territoriali di Conciliazione, istituite in ogni provincia lombarda, al fine di promuovere l'adozione da parte delle imprese e degli enti pubblici di percorsi di Responsabilità Sociale quali: buone prassi di conciliazione vita - lavoro, miglioramento del benessere organizzativo, welfare aziendale per il benessere del lavoratore e il raccordo con servizi sanitari in relazione a programmi di prevenzione (*screening*, ecc.).

La Rete WHP Lombardia è membro del European Network for Workplace Health Promotion (<http://www.enwhp.org>) promosso da Commissione Europea e Organizzazione Mondiale della Sanità.



Accanto al livello “di sistema” dei piani nazionali e regionali, è riscontrabile da diversi anni - in connessione al restringersi della capacità di copertura e di protezione e tutela da parte dello Stato - un trend che vede il welfare privato allargare il proprio ambito di applicazione integrando il welfare pubblico. I contenuti del welfare aziendale si sono progressivamente ampliati ben oltre gli ambiti (tradizionalmente principali) dalla previdenza e della sanità integrativa, includendo benefit di vario genere³⁹.

In base alla mappatura fornita dal rapporto sul Secondo welfare in Italia⁴⁰, nel 2014 con riferimento alle imprese manifatturiere, dei servizi e del commercio, le iniziative di welfare hanno riguardato per la maggior parte dei casi gli ambiti della sicurezza e igiene dei luoghi di lavoro, seguiti dalle attività di formazione professionale e di aggiornamento per i dipendenti e da misure finalizzate alla flessibilizzazione dell’orario in ottica di conciliazione fra i tempi di vita e di lavoro.

Il welfare privato *latu sensu* (in quanto comprendente incentivi e strumenti posti in essere anche da aziende pubbliche o controllate dallo Stato), è attuato secondo diversi contenuti e tipologie.

In Italia le prime e principali forme di welfare aziendale riguardano la previdenza complementare (cd. “secondo pilastro”) e l’assistenza sanitaria integrativa.

Accanto a questi ambiti, le misure per la promozione del benessere sono state sviluppate in modo sempre più personalizzato rispetto ai fabbisogni e alle esigenze dei dipendenti e delle rispettive famiglie, includendo azioni di *people-care*, *well-being*, *work-life balance* e *total reward management* e, in tal senso, non solo hanno integrato, ma superato i livelli minimi di tutela della salute e del benessere nei luoghi di lavoro imposti dalla normativa di riferimento, ricadendo a cavallo tra la responsabilità sociale d’impresa e le politiche di retribuzione del personale.

Tra le forme di remunerazione che non costituiscono emolumenti della retribuzione rientrano sia i *benefit*, che si sostanziano in prestazioni di natura previdenziale e assistenziale non immediatamente fruibili dal lavoratore, sia i cosiddetti *perquisites*, ovvero beni e servizi di cui i dipendenti possono usufruire anche in maniera promiscua al di fuori dell’ambito lavorativo, come nel caso delle auto aziendali, del telefono portatile, dei buoni pasto, delle carte di credito personali o dei corsi di formazione⁴¹.

Al fine di aumentare l’occupabilità degli individui, sono state intraprese iniziative volte a promuovere l’istruzione e la (ri)qualificazione di dipendenti o loro familiari (*life-long learning*, borse di studio, contributi alle spese scolastiche, ecc.) e al fine di sostenere gli stessi in un mercato del lavoro caratterizzato da carriere discontinue, sono state promosse forme di sostegno al reddito (fondo di garanzia per la disoccupazione, integrazioni salariali, ticket restaurant ecc).

Inoltre, il progressivo invecchiamento della popolazione e l’aumento delle malattie croniche hanno accresciuto i bisogni di cura e di assistenza della famiglia. Sono quindi aumentate le iniziative aziendali volte ad supportare la conciliazione vita-lavoro e a ridurre gli effetti negativi del c.d. *work-life conflict*, quali riduzione della motivazione e incremento dell’assenteismo⁴² (cfr. capitolo 4).

Con riguardo a quest’ultimo ambito, le azioni più diffuse concernono i servizi di assistenza alla famiglia, i servizi di *time utility*, i servizi di assistenza sociale agli anziani, congedi, orari flessibili, part-time, banca ore e telelavoro, servizi di mobilità. Accanto a questi, rientrano inoltre nel welfare integrativo anche i servizi ricreativi culturali e sportivi, variamente configurati (utilizzo di palestre, centri sportivi, centri di fitness, colonie climatiche, biblioteche, abbonamenti, iniziative ludiche). Infine, sebbene non ancora legge⁴³, lo *smart working* (comunemente conosciuto anche come “lavoro agile”) rappresenta uno strumento di innovazione organizzativa che, grazie al diffondersi delle tecnologie abilitanti⁴⁴, risulta di fatto già pienamente operativo in molte realtà aziendali italiane.

39 | T. Treu, *Welfare aziendale*, IPSOA, 2013; E. Massagli (a cura di), *Il welfare aziendale territoriale per la micro, piccola e media impresa italiana Un’indagine ricostruttiva*, ADAPT LABOUR STUDIES e-Book series, n. 31, Modena, 2014.

40 | F. Maino, M. Ferrera, *Secondo rapporto sul secondo welfare in Italia*, Centro di ricerca e documentazione Luigi Einaudi, 2015.

41 | G. Costa, M. Gianecchini, *Risorse umane. Persone, relazioni e valore*, Mc-Graw-Hill, Milano, 2012.

42 | S. Aryee, *Dual-earner couples in Singapore: An examination of work and nonwork sources of their experienced burnout*, *Human Relations*, 46 (12), 1441-1463, 1993; S. B. Bacharach, P. Bamberger, S. Conley, *Work-home conflict among nurses and engineers: Mediating the impact of role stress on burnout and satisfaction at work*, *Journal of Organizational Behavior*, 12, 39-53, 1991; J. S. Boles, M. W. Johnston, J. S. Jr Hair, *Role stress, personal life stress, and symptoms of life strains: An examination of the moderating role of sense of competence*, *The Journal of Personal Selling and Sales Management*, 17 (1), 17-28, 1997; S. J. Goff, M. K. Mount, R. L. Jamison, *Employer supported childcare, work/family conflict, and absenteeism: A field study*, *Personnel Psychology*, 43, 793-809, 1990; B. Googins, D. Burden, *Vulnerability of Working Parents: Balancing Work and Home Roles*, *Social Work*, 32(4), 295-300, 1987; J.H. Greenhaus, N.J. Beutell, *Sources of Conflict Between Work and Families Roles*, *Academy of Management Review*, 10 (1), 76-88, 1985; E. B. Ray, K. I. Miller, *Social support, home/work stress, and burnout: Who can help?*, *Journal of Applied Behavioral Science*, 30 (3), 357-3373, 1994.

43 | Il ddl n. 2233 “Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l’articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato” è stato approvato dal Senato il 3 novembre 2016.

Se tali elementi concorrono ad arricchire in termini di contenuti l'approccio al benessere organizzativo, è anche vero che le suddette iniziative sono raramente attuate all'interno di una strategia integrata e unitaria, risultando spesso inadeguate ad affrontare i nuovi rischi e le nuove sfide connesse ai cambiamenti demografici in atto nel mercato del lavoro e nella società. Spesso, inoltre, tali strumenti sono a (quasi) esclusivo appannaggio delle aziende di grandi dimensioni⁴⁵.

Particolarmente limitato risulta, in particolare, l'approccio al tema della salute posto in essere sul luogo di lavoro, ancora prevalentemente legato agli obblighi di legge e legato alla sola sanità integrativa, laddove presente⁴⁶, mancando di una visione olistica e multi-dimensionale di benessere.

In ottica comparata, è nei paesi anglosassoni che il tema del benessere organizzativo ha assunto una connotazione maggiormente legata al benessere fisico e psicologico dei dipendenti, probabilmente anche a fronte delle differenze esistenti alla base dei sistemi di welfare pubblico. Preoccupati per l'impatto delle malattie croniche sulla salute e sul benessere, per il costo della malattia in termini diretti e indiretti, i datori di lavoro in questi paesi stanno adottando in misura crescente strategie integrate di promozione della salute e di prevenzione (c.d. *wellness aziendale*). Le strategie di intervento integrate per la promozione della salute si articolano in tre pilastri⁴⁷:

1. *Salute e sicurezza*: aspetti legati al regime regolatorio vigente ai sensi di legge relativamente alla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
2. *Prevenzione e promozione della salute*: azioni di prevenzione primaria finalizzati alla promozione attiva della salute;

3. *Gestione della malattia*: interventi di prevenzione secondaria, mirati a gestire le situazioni di malattia (assenza lunga dei dipendenti e la disabilità degli stessi).

Se il primo aspetto - rappresentando la condizione minima, prescrittiva ai sensi di legge per la salute e la sicurezza all'interno dei luoghi di lavoro - esula dallo scopo del presente studio, il secondo e il terzo aspetto identificano comportamenti proattivi e aggiuntivi rispetto alle norme minime di legge, diretti ad aumentare il benessere fisico e psicologico delle persone all'interno di una organizzazione.

I programmi di prevenzione delle malattie hanno il duplice obiettivo di prevenire l'insorgenza della malattia stessa, agendo cioè in termini di *prevenzione primaria*, focalizzandosi quindi sul "*life-style management*", e di diagnosi e trattamento della malattia nella fase precoce di insorgenza prima che nascano complicazioni, agendo cioè in termini di prevenzione secondaria e quindi focalizzandosi sul "*disease management*".

La prevenzione primaria interviene sui comportamenti legati alla salute e sui fattori di rischio, ad esempio incoraggiando il consumo di frutta e verdura o contrastando il fumo; mentre la prevenzione secondaria tenta di migliorare il controllo della malattia quando questa è già insorta. L'esperienza statunitense indica che la maggior parte delle aziende, nell'attuare interventi di prevenzione primaria, si focalizza su una ampia serie di fattori di rischio e in prevalenza su alimentazione, contrasto al fumo e conduzione di uno stile di vita sano.



44 | Al dibattito sulle potenzialità dello *smart-working* si è aggiunto quello sui rischi connessi alle tecnologie abilitanti, evidenziando la necessità di regolamentare il c.d. "diritto alla disconnessione", ossia il diritto di non utilizzare le apparecchiature che servono allo svolgimento agile della prestazione lavorativa senza che da ciò possano derivare effetti sulla prosecuzione del rapporto di lavoro. In Francia questo è stato introdotto dalla Loi Travail entrata in vigore il 1 gennaio 2017.

45 | Rizza, R., Bonvicini, F. (2015), *Attori e territori del welfare. Innovazioni nel welfare aziendale e nelle politiche di contrasto all'impoverimento*, Franco Angeli Editore.

46 | Oltre l'80% dei cittadini italiani non dispone di una forma sanitaria integrativa, come riportato in CENSIS, RBM Salute, *Tutelare la buona salute di tutti: la funzione della sanità integrativa*, 2015.

47 | Pricewaterhouse Coopers, *Building the case for wellness*, 2008.

A riconferma dell'importanza di un approccio olistico al tema della promozione della salute e del benessere sul (e attraverso il) lavoro, è possibile segnalare l'esperienza statunitense del "Total Worker Health Strategy", una strategia promossa dal National Institute for Occupational Safety & Health che ricomprende i tre pilastri sopra menzionati, fornendo strumenti (linee guida, metodologie, ecc.) per valutare e gestire i rischi per la salute dei propri dipendenti.

Con riguardo alla prevenzione in termini di salute psichica, tra gli strumenti utilizzati per la promozione della salute mentale implementabili sul posto di lavoro è possibile citare la prima iniziativa europea del Health&Safety Executive (HSE) inglese, ora adottata anche in Italia, relativa ai "management standards for work-related stress", che mira a incorporare sei aree del dominio lavorativo che possono migliorare il benessere psicologico sul luogo di lavoro (impegno, controllo, supporto, relazioni, ruoli e cambiamento).

Questo standard prevede una valutazione del rischio per step e un approccio organizzato di gestione dello stesso al fine di aiutare le organizzazioni a implementare il processo di promozione della salute mentale sul luogo di lavoro. Con riguardo, invece, agli interventi di prevenzione secondaria o di *management disease*, la maggior parte degli interventi attuati negli Stati Uniti si è concentrato sulle malattie croniche, in particolare su diabete, asma, problemi cardio-circolatori, depressione e cancro; infine, una minoranza di programmi si è focalizzata su disturbi-muscolo scheletrici o interventi generici.

L'esperienza comparata conferma che l'offerta di interventi di *wellness* aumenta con l'aumentare della dimensione aziendale, a fronte della maggiore disponibilità di risorse e della maggiore capacità di monitorare e raccogliere i dati e, quindi, di razionalizzare l'investimento effettuato. Infatti, se negli Stati Uniti circa il 39% di aziende con un numero di dipendenti compreso tra 50 e 100 offre un programma di *wellness*, tale percentuale sale al 90% nel caso di aziende con più di 50.000 dipendenti⁴⁸.

Con riguardo alle strategie di intervento adottate, la tipologia di programma prevalente risulta una combinazione di *lifestyle e disease management* (77%)⁴⁹. I suddetti interventi si basano su attività di screening e valutazioni del rischio per la salute (*Health Risk Assessments*), attuati ad esempio attraverso questionari relativi ai comportamenti legati alla salute e fattori di rischio, e/o attraverso screening clinici finalizzati a raccogliere dati biometrici (ad esempio il peso, la pressione, il livello di glucosio). I risultati delle attività di screening sono utilizzati dai datori di lavoro per indirizzare i dipendenti verso le più coerenti strategie di prevenzione e promozione della salute.

Accanto alle pratiche sopra descritte implementate dalle organizzazioni al fine di migliorare le condizioni di benessere dei propri dipendenti in un'ottica di CSR, fidelizzazione e aumento della produttività, vi sono esperienze che vedono l'introduzione di programmi di c.d. "good habit builder" anche nel rapporto tra aziende e clienti. Tali programmi, in corso di implementazione nel comparto bancario-assicurativo (si veda ad esempio il programma Generali – Vitality), mirano a favorire la promozione di buone abitudini per la salute da parte dei clienti, premiando il raggiungimento degli obiettivi di salute con un sistema di scontistica relativamente ai propri prodotti e servizi venduti ai clienti stessi (nel caso di Generali sopra richiamato, lo sconto sul premio assicurativo).

48 | Rand, *Workplace wellness programs Study*, Rand Corporation, 2013.

49 | *Ibidem*.



3.2 Criticità nell'attuazione

Le principali difficoltà connesse all'attuazione di iniziative di *wellness* aziendale riguardano la comprensione del contesto e delle condizioni di fattibilità e operatività delle misure.

L'efficacia dipende, infatti, da una serie di valutazioni preliminari riguardanti l'ambiente organizzativo, le relazioni al suo interno, la cultura e la sensibilità dei lavoratori, la conoscenza della popolazione aziendale di riferimento e dei relativi caratteri socio-demografici, l'informazione sul contesto aziendale e territoriale interessato (ad esempio, attraverso l'osservazione di indici di assenteismo e di turnover, ecc.); la rilevazione dei bisogni e delle aspettative, la proiezione dei costi/benefici e la sostenibilità nel medio/lungo periodo. Una volta compreso il contesto di riferimento, risulta fondamentale assicurare la trasparenza delle iniziative e delle loro implicazioni, al fine della loro finalizzazione e del mantenimento del rapporto di fiducia che viene a costituirsi nel tempo fra le parti. Inoltre, risultano di importanza prioritaria l'esistenza di adeguata informazione a tutti gli *stakeholder* e il coinvolgimento dei dipendenti in tutte le fasi dell'iniziativa: dal riconoscimento dei bisogni, alla progettazione, e attuazione di strategie aziendali.

Con particolare riguardo all'ambito sanitario, una criticità risiede nella necessità di effettuare previsioni e stime in merito all'andamento dei costi in relazione alle varie prestazioni, tenendo conto dell'evoluzione delle patologie, dei vantaggi per le imprese e dello scambio contrattuale fra *benefit* e produttività.

Un'altra criticità deriva da una regolazione generale ancora inadeguata che ne rende difficoltosa la corretta gestione. Dal punto di vista operativo inoltre, la complessità dei bisogni da soddisfare, la molteplicità delle possibili risposte di servizio e la necessità di differenziazione, costituiscono elementi di complessità per la implementazione degli interventi.

Una ulteriore difficoltà è rappresentata dalla necessità di definire con attenzione le condizioni di fattibilità, le modalità applicative dei vari istituti e l'impatto sulle persone.

Dal punto di vista finanziario, sebbene vi siano incentivi (sia per l'azienda sia per i lavoratori) a privilegiare tali forme di *benefit* rispetto al riconoscimento di premi in termini monetari (cfr. capitolo 4), queste iniziative risultano connesse a un impegno crescente sul piano dell'allocazione delle risorse, che potrebbe rendere necessaria una diversa allocazione dei tradizionali premi di produzione.

Infine, a livello macro, un elemento di criticità riguarda la frammentazione e la selettività delle pratiche di *wellness* in base alla tipologia e alla dimensione di impresa e la conseguente distribuzione a macchia di leopardo sul territorio nazionale, circostanze che riducono la capacità di impatto complessivo e aumentano il rischio di disuguaglianza sociale.

Viceversa, dunque, un fattore critico di successo riguarda la creazione di maggiori sinergie tra sfera pubblica e sfera privata, attraverso lo sviluppo di un modello di *governance* multi-attore e multi-livello, come avviene già in alcuni paesi nord-europei, in cui le politiche pubbliche si inseriscono nel ruolo di facilitatori e promotori dell'iniziativa privata⁵⁰.

In questo quadro le istituzioni pubbliche potrebbero contare su un maggiore e più attivo coinvolgimento delle imprese, in relazione ai maggiori spazi di discrezionalità di cui queste beneficiano attraverso gli strumenti di flessibilità contrattuale e la posizione privilegiata vicina alla vita quotidiana delle persone. Al fine di favorire tale auspicato coinvolgimento in misura più strutturale e di renderlo, quindi, una leva di innovazione sociale e di sostenibilità per il bilancio pubblico, alcuni *driver* potrebbero essere la revisione e ampliamento di regimi fiscali favorevoli per le iniziative di *wellness* organizzativo e lo stanziamento di risorse pubbliche a supporto della creazione di infrastrutture e reti per l'erogazione di servizi territoriali per le PMI⁵¹.

50 | G. Mallone, *Imprese e lavoratori: Il Welfare aziendale e quello contrattuale*, in Maino F., Ferrera M. (a cura di) Primo Rapporto sul secondo welfare in Italia, Centro di Ricerca e Documentazione Luigi Einaudi, 2003.

51 | J. Pfeffer, *Building Sustainable Organizations: The Human Factor*, Stanford Graduate School of Business, Research Paper Series, n. 2017, 2010.

Nel caso specifico di misure rivolte alla promozione della salute, la letteratura ha sollevato, infine, alcune ulteriori criticità:

- utilizzo dell'ambiente di lavoro: la possibilità di aumentare l'efficacia dei programmi attraverso l'utilizzo fisico degli spazi è sfruttato solo in minima parte;
- integrazione di altre sfere: le attività di promozione della salute sul luogo di lavoro non devono essere separate artificialmente rispetto ad altre sfere della vita. Ad esempio, le donne spesso soffrono di stress relativamente allo svolgimento di diversi ruoli, inclusi la cura dei bambini e altri lavori di cura. Al fine di facilitare quindi la riduzione dello stress, oltre alle iniziative attuate sul luogo di lavoro, dovrebbe essere necessario accostare interventi a supporto della famiglia, tuttavia questi aspetti non sono presi in considerazione nella maggior parte dei programmi di promozione della salute;
- durata degli interventi: spesso i programmi hanno una durata limitata e non prendono in considerazione un orizzonte temporale adeguato. Solo una minoranza degli interventi, principalmente nel settore della attività fisica e dell'alimentazione, sono caratterizzati da una prospettiva di lungo periodo;
- partecipazione e auto-selezione: uno dei principali problemi, da un lato, è il basso tasso di partecipazione e, dall'altro, l'auto-selezione dei partecipanti, cioè il fatto che chi decide di partecipare ha già una maggiore predisposizione alla cura del proprio benessere psico-fisico. Vi sono infatti evidenze del fatto che i dipendenti che sono maggiormente a rischio salute (come i fumatori, sedentari, ecc.), hanno minori probabilità di partecipare a programmi di promozione della salute⁵².

A tale proposito, è dimostrato come una delle determinanti principali di comportamenti individuali proattivi di promozione della salute e del benessere sia la percezione individuale sul controllo della propria salute, un concetto espresso nella letteratura con un acronimo inglese – HLOC (*Health Locus of Control*). Se questo è percepito come “interno” significa che la persona ha coscienza del fatto che essa stessa ha una influenza sullo stato della propria salute, mentre se è percepito come “esterno”, la persona tende a demandare ad altri (medici, o addirittura al fato ecc.) questo controllo⁵³.

Un più alto HLOC interno è associato a stili di vita e comportamenti più salutari, ad una buona auto-percezione della salute⁵⁴ e a una maggiore costanza nel seguire i regimi di cura e prevenzione (quali screening e check-up). In ultima analisi, esso è associato a una maggiore probabilità di partecipare ad iniziative di promozione della salute sul posto di lavoro. La formazione e il training possono incidere favorendo un HLOC interno e facilitando quindi la sensibilizzazione verso la salute anche da parte di soggetti con un HLOC esterno⁵⁵.

52 | K. Baicker, D. Cutler, Z. Song, *Workplace Wellness Programs Can Generate Savings*, *Health Affairs*, vol. 29, no. 2, 304-311, February 2010.

53 | Wallston, Barbara S.; Wallston, Kenneth A.; Kaplan, Gordon D.; Maides, Shirley A., *Development and validation of the Health Locus of Control (HLC) Scale*, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 44(4), Aug 1976, 580-585.

54 | A. Steptoe, J. Wardle, *Locus of control and health behaviour revisited: a multivariate analysis of young adults from 18 countries*, *Br J Psychol.*, Nov. 92(Pt 4):659-72, 2001.

55 | A. Rongen, S.J. Robroek, W. Schaufeli, A. Burdorf, *The contribution of work engagement to self-perceived health, work ability, and sickness absence beyond health behaviors and work-related factors*, *J Occup Environ Med.*, Aug. 56(8):892-7, 2014.

3.3 Studio di alcuni casi aziendali

Nell'ultimo decennio tra le imprese italiane si è diffuso sempre più il concetto di *wellness e welfare aziendale*⁵⁶. Se oggi l'introduzione di programmi di *wellness e welfare aziendale* rappresenta una pratica molto diffusa, particolarmente in aziende di medio-grandi dimensioni, è possibile identificare alcuni casi aziendali che hanno agito da precursori.

Pioniere italiano in tal senso è stato Adriano **Olivetti**⁵⁷. Presso la sua fabbrica di Ivrea è stata costituita, già nel 1909, la prima mutua aziendale, alla quale hanno contribuito in egual misura i dipendenti e la direzione dell'industria. La società prevedeva servizi di assistenza sanitaria gestita e coordinata da un ambulatorio generale che oltre alla cura di infortuni era specializzato nella prevenzione di malattie professionali. Innovativo era poi l'intervento in campo di assistenza sociale inteso come azione volta al sostegno dei singoli lavoratori, attraverso l'ambientamento dei nuovi assunti ed il sostegno al superamento di problemi dovuti al disadattamento al lavoro, anche a livello collettivo, rilevando le condizioni di lavoro con lo scopo di migliorare al meglio l'organizzazione della fabbrica. In tal senso era stata introdotta anche una scuola con l'obiettivo di rispondere alla necessità di formazione del personale specializzato⁵⁸.

Altre importanti innovazioni furono introdotte da **Pirelli**. Quest'ultima fu infatti una delle prime aziende in Italia a prevedere una serie di garanzie in ambito di assistenza sanitaria che comprendevano nello specifico cure mediche generali, consulenze specialistiche, esami di laboratorio, cure domiciliari e facilitazioni per il ricovero in ospedale e case di salute. Attraverso la creazione del Servizio di Assistenza Sanitaria si introduceva, inoltre, l'assistenza farmaceutica gratuita per i dipendenti e per i relativi familiari, comprensiva del ricovero senza spese negli ospedali e nelle case di cura sovvenzionate. Già nel 1941 fu istituito presso Milano Bicocca un ambulatorio polispecialistico e negli anni successivi furono sottoscritti vari accordi sindacali con l'Istituto Nazionale contro le Malattie, organismo statale di gestione e assicurazione malattie per i lavoratori⁵⁹.

Sul fronte dell'assistenza sanitaria, è oggi possibile segnalare l'esempio di **Luxottica** che prevede un preciso piano sanitario a favore dei propri dipendenti e dei rispettivi nuclei familiari, garantendo indennità giornaliera in caso di ricovero per grandi interventi, una serie di controlli ed analisi per la maternità, copertura assistenziale per interventi chirurgici odontoiatrici,

rimborso ticket per prestazioni di alta specializzazione e per visite specialistiche, nonché altre condizioni agevolate per prestazioni non previste dal piano⁶⁰.

Il programma di welfare aziendale di Luxottica nasce con un accordo sindacale nel dicembre 2009, ulteriormente rafforzato con l'integrativo siglato nel 2015, con lo scopo di aumentare il coinvolgimento e la fidelizzazione dei lavoratori dipendenti, sviluppando la responsabilità sociale del Gruppo nei confronti delle persone e del territorio in cui opera. Il Sistema Welfare Luxottica è favorito dal proprio sistema di relazioni industriali, attraverso l'istituzione di un organo bilaterale di Governance dedicato al welfare. Tale organo, nel contesto del rinnovo contrattuale del 2015, ha rilevato l'emergere di nuovi e non eludibili bisogni, evidenziati dai sondaggi di opinione fra i lavoratori nei seguenti ambiti: assistenza sociale, sostegno al reddito, tutela della salute e istruzione e cultura digitale. Vale la pena evidenziare inoltre che i piani di welfare attuati da Luxottica sono finanziati da risorse provenienti dalla riduzione degli sprechi, aumentando in questo modo anche il coinvolgimento da parte dei dipendenti in questo processo.

IKEA nel recente contratto integrativo, siglato a gennaio 2016, ha esplicitamente menzionato il problema dell'invecchiamento della popolazione, constatando come nel contesto aziendale si sia registrato negli ultimi anni un rilevante incremento della popolazione over 45 anni e dell'insorgere di malattie croniche, prevedendo, quindi, un preciso impegno in termini di prevenzione. Le iniziative in questo senso saranno sviluppate nell'ambito di due possibili tipologie di intervento: a supporto di uno stile di vita sano (no fumo - attività fisica - cibo sano) e a supporto di campagne di informazione/comunicazione/screening tese alla prevenzione delle più diffuse malattie croniche (cardiovascolari - tumori).

Accanto alla prevenzione, il contratto sottolinea l'impegno da parte di **IKEA** a promuovere un approccio inclusivo e garantista nei confronti delle persone che già soffrono di malattie croniche, per le quali l'azienda si impegna a conciliare tempi di cura e tempi di lavoro (anche attraverso lo strumento di gestione del tempo T.I.M.E.) ed a creare partnership con associazioni che offrono supporto legale-psicologico ai malati e alle loro famiglie.

56 | ADAPT, *Lavoro e Welfare della persona. Un "Libro verde" per il dibattito pubblico*.

57 | Molte sono state le innovazioni introdotte dalla società, volte alla previsione di misure assistenziali per aiutare i singoli operai in situazioni di indigenza e per agevolare il loro accesso agli uffici, non solo attraverso un sistema di assistenza sociale ma con la previsione di servizi di supporto pratici come l'introduzione di linee di trasporto per i dipendenti residenti nei paesi limitrofi alla sede. In Olivetti i servizi sociali per l'infanzia si distinguevano per l'ampiezza e la qualità dell'offerta, che in diversi casi non era riservata solo ai dipendenti e ai loro figli, ma veniva estesa anche alla comunità locale. Proprio da tali iniziative emerge l'idea dell'imprenditore, secondo la quale un ampio sistema di assistenzialismo da parte dell'azienda, possa contribuire al miglioramento del rendimento, della produttività e del coinvolgimento dei lavoratori. Secondo tale visione la creazione di un ambiente sociale positivo rafforzerebbe la fedeltà del lavoratore e la sua disponibilità a collaborare attivamente allo sviluppo dell'impresa.

58 | Associazione Archivio Storico Olivetti, Lo stato sociale olivetiano e la filosofia di un'azienda, <http://www.storiaolivetti.it/percorso.asp?idPercorso=638>

59 | Attualmente tale rapporto prosegue con l'INAIL.

60 | Luxottica, Assistenza sanitaria per i dipendenti, Unisalute, Cassa di assistenza Sanint.

Tra le buone pratiche in tema di *wellness* è possibile citare anche **Ferrari**, che ha messo in atto una serie di iniziative per soddisfare i bisogni dei dipendenti e delle loro famiglie. Già nel 1997 l'azienda ha lanciato un programma denominato *Formula Uomo*, finalizzato a ridisegnare l'ambiente lavorativo, creando ambienti di lavoro innovativi, luminosi, ecologici, ergonomici, sicuri e progettati secondo l'approccio della bio-architettura⁶¹.

L'azienda, inoltre, non è stata pensata unicamente come spazio dedicato al lavoro e alla produzione, ma anche come ambiente in cui i lavoratori possono rilassarsi nelle pause dal lavoro e socializzare, attraverso la creazione di una zona ristorante e una piazza contenente un bar, un *Info-Point*, un *Learning Centre* e un *wellbeing centre*. Quest'ultimo comprende una stazione di primo aiuto, un laboratorio per test medici e una farmacia. Al fine di stimolare l'esercizio fisico e promuovere l'attenzione all'ambiente, sono state messe a disposizione oltre 100 biciclette per i dipendenti per spostarsi all'interno della fabbrica.

Con specifico riferimento alla qualità della vita e alla promozione della salute sul luogo di lavoro, l'azienda ha previsto per i dipendenti e per i familiari il programma *Formula Benessere*, che include *check-up* medici gratuiti; programmi specialistici di medicina preventiva (incluse quattro sessioni formative all'anno); programmi di fitness con il supporto di un personal trainer; servizio di ristorazione e mensa curato con il supporto di un nutrizionista.

Il programma è personalizzato in base ai diversi soggetti target; ad esempio, *Formula Benessere Donna* ha contribuito ad aumentare la consapevolezza delle donne sul proprio stato di salute attraverso la erogazione di *check-up* specifici, mentre *Formula Benessere Junior* è diretta ai ragazzi tra i 5 e i 15 anni e offre esami medici e incentivi per stimolare la pratica sportiva più adatta alle singole esigenze individuali.

Nel 2011, 1.065 dipendenti (oltre il 50% donne) hanno partecipato al programma *Formula Uomo* e circa l'85% dei figli dei dipendenti ha beneficiato delle misure *Junior*; la palestra aziendale è frequentata dal 92% dei partecipanti.

Attraverso questo programma, Ferrari ha ottenuto il riconoscimento di "Best Place to Work in Italy" (2003), "Best Place to Work in Europe" (2007), oltre a un alto tasso di soddisfazione da parte dei dipendenti nei *climate surveys* condotti.

Attenzione all'ambiente di lavoro è riposto anche da parte di altre aziende del Made in Italy, quale **Bottega Veneta**. In una recente intervista l'amministratore delegato ha dichiarato di aver ottenuto 945,1 milioni di euro di ricavi (38,5% in più rispetto al 2011), anche grazie allo sviluppo di azioni volte all'affermazione del benessere personale dei propri dipendenti, attraverso la previsione di bonus, l'introduzione di una mensilità aggiuntiva, il riconoscimento di una assicurazione medica integrativa e la previsione di orari flessibili giustificati dalle diverse necessità familiari. L'attenzione per la salute fisica ed il giusto equilibrio lavoro – vita privata dei dipendenti anche in questo caso si sposa con un miglioramento estetico dell'ambiente di lavoro, mirato non solo al rispetto dei principi di sostenibilità ed alla riduzione dell'impatto ambientale, ma a sostenere e rendere maggiore la produttività e lo slancio lavorativo dei dipendenti: recentemente infatti la sede veneta del gruppo è stata trasferita presso un'area verde di 55 mila metri quadrati, protetta dai beni ambientali, presso Montebello Vicentino⁶².







Secondo tali esperienze, e quelle simili di molte altre aziende, come **Ferrero** e **Barilla**, il segreto di un maggiore sviluppo in termini di ricavi sarebbe proprio quello di investire sui propri dipendenti, aumentandone il benessere lavorativo e prevenendo eventuali malattie che potrebbero compromettere la produttività in termini di mancata presenza e buona prestazione.

Dalle stesse esperienze e dai casi di studio riportati dalla letteratura e dai media, tuttavia, è possibile riscontrare le limitazioni sopra richiamate, quali la frammentazione e la selettività delle iniziative, spesso aneddotiche e legate alla grande dimensione aziendale. Si riscontra, inoltre, la mancanza, nella maggior parte dei casi analizzati nel presente studio, di una strategia olistica relativamente agli aspetti legati alla salute e al benessere, e la mancanza di una strategia integrata anche in ottica preventiva e di promozione attiva della salute, che vada oltre il rispetto dei precetti regolamentari in tema di sicurezza sul lavoro e la previsione di strumenti assicurativi di sanità integrativa.

61 | L'approccio della bio-architettura è ispirato alla sostenibilità e al rispetto delle seguenti priorità: migliore utilizzazione di energia, uso equilibrato di illuminazione naturale e artificiale e del riscaldamento; utilizzo di materiali puliti e tecnologie sostenibili. Gli edifici sono caratterizzati dalla presenza di luce naturale, comfort acustico, comfort visivo attraverso l'applicazione, all'interno della fabbrica, dei principi di interior design e il corretto utilizzo dei colori, comfort psicologico (piccoli giardini interni e spazi verdi, circa di 25mila piante), utilizzo di materie prime non inquinanti e ventilazione naturale.

62 | W. Mariotti, *Bottega veneta: storia, persone, sostenibilità*, in *Panorama*, 11 agosto 2013, <http://www.panorama.it/economia/aziende/bottega-veneta-storia>.

Tabella 5: Esempi di casi aziendali sul wellness e sul welfare aziendale

					
Olivetti	Settore Informatico	Piemonte	Inizi del '900	Implementazione servizi socio-sanitari	Creazione della prima mutua con la garanzia dell'assistenza sanitaria attraverso l'istituzione di un Ambulatorio generale.
Pirelli (Pneumatici)	Settore Automobilistico	Lombardia	Prima metà del '900	Assistenza Sanitaria	Assistenza farmaceutica gratuita ed istituzione di ambulatori polispecialistici.
Luxottica	Produzione e distribuzione di occhiali	Lombardia/ Veneto	2009	Assistenza sanitaria	Copertura assistenziale per gli interventi chirurgici odontoiatrici e rimborso dei ticket per visite specialistiche.
IKEA	Mobili, complementi d'arredo e altra oggettistica	Lombardia	2016	Miglioramento della qualità/condizione di lavoro	Programma di prevenzione a contrasto dell'insorgenza di malattie croniche e di inclusione e supporto a lavoratori affetti da malattie croniche.
Ferrari	Settore automobilistico	Emilia-Romagna	1997	Miglioramento della qualità/condizione di lavoro	Realizzazione del progetto "Formula Uomo" creando ambienti di lavoro innovativi, luminosi, ecologici e sicuri e del programma "Formula Benessere", con la previsione del check-up medico gratuito, della palestra per tutti i dipendenti, formazione e programmi specifici in base al target (donna, junior).
Bottega Veneta	Settore moda e beni di lusso	Veneto	2010	Miglioramento della qualità/condizione di lavoro	Riconoscimento della mensilità aggiuntiva ai dipendenti ed assicurazione medica integrativa. Previsione di orari flessibili e miglioramento estetico dell'ambiente di lavoro.
Ferrero	Settore alimentare	Piemonte	Anni '90	Miglioramento della qualità/condizione di lavoro	Investimenti sui dipendenti aumentando il benessere lavorativo.
Barilla	Settore alimentare	Emilia-Romagna	Anni '90	Miglioramento della qualità/condizione di lavoro	Investimenti sui dipendenti aumentando il benessere lavorativo.

I benefici per l'azienda

4

4



Come sopra sottolineato, la diffusione di piani di welfare aziendale, ivi inclusi programmi volti al miglioramento del *wellness*, si sta diffondendo con l'aumentare della consapevolezza dei vantaggi che comporta, sia per i dipendenti che per i datori di lavoro, la promozione e il mantenimento del più alto grado di benessere fisico, psicologico e sociale di tutti i lavoratori.

Il welfare negoziale nelle sue varie forme (aziendale, interaziendale, territoriale) coinvolge ormai il 21,7% delle imprese italiane (il 31,3% se si considera anche la contrattazione individuale)⁶³.

Con riguardo specificamente alla promozione della salute sul luogo di lavoro, diverse sono le motivazioni che rendono questi interventi particolarmente attrattivi per l'impresa:

- a basso costo, le misure di promozione della salute attuate a livello di impresa possono raggiungere un elevato numero di persone;
- grazie alla concentrazione geografica e alla disponibilità di mezzi di comunicazione, le aziende possono offrire un canale agile per l'accesso a iniziative di promozione della salute;

- l'ambiente di lavoro offre una serie di possibilità uniche per aumentare l'efficacia dei programmi, per esempio attraverso il supporto di colleghi e/o attraverso la creazione di condizioni ambientali incentivanti e favorevoli per la salute (e.g. zone senza fumo, migliore qualità del cibo nelle mense, ecc.);
- l'attuazione a livello di impresa o di organizzazione è legata ad una migliore possibilità di un *follow-up* di medio/lungo periodo delle misure, grazie alla disponibilità di informazioni e di dati, indispensabili per incentivare la valutazione delle misure.

Dal punto di vista economico, le iniziative di welfare beneficiano di un trattamento fiscale di favore, ulteriormente rafforzato dalle recenti leggi di bilancio (2016 e 2017), e sono in grado di generare un ritorno economico sull'investimento (cfr. 4.4), derivante da una serie di vantaggi economici indiretti quali la riduzione dell'assenteismo (cfr. 4.1), l'aumento della produttività e della qualità della prestazione (cfr. 4.2).

63 | Centro Einaudi, *Secondo Rapporto sul secondo welfare*, Novembre 2015.

4.1 Riduzione delle assenze per malattia e dell'assenteismo

Il fenomeno dell'assenteismo, i.e. il manifestarsi della ripetuta assenza del dipendente dal posto di lavoro durante l'orario ordinario, può palesarsi attraverso le assenze ingiustificate, la mancanza sistematica di puntualità o di rispetto dell'orario minimo dell'attività lavorativa, l'uso sostenuto ed eccessivo dei permessi retributivi ed il ricorso costante ai permessi per malattia⁶⁴. L'assenteismo viene considerato quale indice di un cattivo clima lavorativo, scarsa fidelizzazione e senso di partecipazione dei lavoratori, organizzazione disfunzionale e non motivante per le persone.

A livello comparato, non esistono dati standardizzati e, quindi confrontabili, sui livelli di assenteismo e la stessa definizione del fenomeno varia tra paesi. Secondo Eurofund (2010), i tassi di assenza medi in Europa sono compresi in un range tra il 3% e il 6% del tempo di lavoro, corrispondenti ad un costo stimato in circa il 2,5% del PIL europeo⁶⁵.

Uno studio condotto a livello globale dalla Harvard School of Public Health (HSPH) per il World Economic Forum⁶⁶ ha stimato inoltre che, tra il 2011 e il 2030, si registrerà una perdita cumulata di PIL di 47 mila miliardi dollari a causa di malattie croniche e di malattie mentali, in termini di prestazioni sanitarie e previdenza sociale, ridotta produttività e assenze dal lavoro, disabilità prolungata e conseguente riduzione dei redditi per i nuclei familiari interessati.

A livello nazionale INPS ha registrato, nel 2014, la trasmissione di 11.494.805 certificati medici per il settore privato e 6.031.362 per la PA; rispettivamente in diminuzione di 3,2% e in aumento del 0,8% rispetto al 2013.

In termini di numero complessivo di eventi di malattia, si contano rispettivamente 8.523.249 nel settore privato e 4.869.303 nella pubblica amministrazione (2014) e, con riferimento alla durata dell'evento, in entrambi i comparti la moda si colloca nella classe da 2 a 3 giorni.

Nel comparto privato l'89,1% della distribuzione è concentrata nelle prime quattro classi di durata della malattia (fino a 10 giorni), contro l'81,1% del comparto pubblico.

In termini di incidenza, i dipendenti pubblici italiani mostrano tassi di assenza per malattia più elevati rispetto ai dipendenti dei servizi privati con caratteristiche simili⁶⁷. Al fine di ridurre questa differenza, il D.l. n. 112/2008 ha previsto, per il settore pubblico, la decurtazione di ogni componente accessoria della retribuzione per i primi dieci giorni consecutivi di assenza per malattia. Nel comparto privato, invece, in caso di assenza da malattia, la quota percentuale della retribuzione media giornaliera a carico dell'INPS varia a seconda della qualifica contrattuale, del settore di appartenenza e della durata dell'evento. Nella generalità dei casi, si può comunque affermare che i primi tre giorni di malattia sono interamente a carico dell'azienda ("carenza") e a seguire dell'INPS (che dal quarto al ventesimo giorno copre il 50% della retribuzione media giornaliera e dal ventunesimo al centottantesimo giorno il 66,66%).

Oltre ai sopra menzionati costi legati alla "carenza" e all'eventuale integrazione delle indennità versate dall'Istituto previdenziale (laddove prevista dal CCNL di riferimento⁶⁸) l'impresa sostiene un costo in termini di calo della produttività (cfr. paragrafo 4.2) e, di conseguenza, in termini di incremento del costo del lavoro.

64 | G. Alessandri, R. Monte, *Il fenomeno dell'assenteismo aziendale. Come gestirlo*, Bollettino Adapt, 19 maggio 2014.

65 | European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, *Absence from work*, 2010.

66 | D.E. Bloom, E.T. Cafiero, E. Jané-Llopis, S. Abrahams-Gessel, L.R. Bloom, S. Fathima, A.B. Feigl, T. Gaziano, M. Mowafi, A. Pandya, K. Prettnner, L. Rosenberg, B. Seligman, A.Z. Stein, C. Weinstein, *The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases*, Geneva, World Economic Forum, 2011.

67 | F. D'Amuri, *L'efficacia relativa di incentivi monetari e controlli nell'affrontare l'assenteismo: evidenza sperimentali*, Temi di Discussione Banca d'Italia, 2011.

68 | G. Alessandri, R. Monte, *Il fenomeno dell'assenteismo aziendale. Come gestirlo*, Bollettino Adapt, 19 maggio 2014.

Al fine di contrastare l'incidenza del fenomeno dell'assenteismo, gli strumenti principalmente adottati nell'ambito della gestione delle risorse umane riguardano il controllo e il monitoraggio del fenomeno attraverso software gestionali capaci di monitorare il flusso delle assenze e di misurare il numero di certificati medici, suddividendoli per classi di durata e valutandone quindi l'incidenza in termini di durata e continuità degli stessi.

Accanto a questo tipo di strumenti, il *wellness* aziendale può rappresentare una leva strategica complementare per ridurre le assenze per malattia, agendo sull'aumento della motivazione dei lavoratori e sulla promozione di comportamenti etici attraverso il maggiore senso di coinvolgimento, partecipazione e fidelizzazione.

Accanto alle leve di livello micro (aziendale), la letteratura economica ha dimostrato come, oltre agli aspetti di regolamentazione dell'assenza derivanti da norme di legge o prassi aziendali, altri fattori concorrono a determinare l'assenteismo in termini quantitativi (frequenza, durata) e qualitativi (natura dell'assenza).

E' importante sottolineare, infatti, che una determinante importante dell'assenteismo risulta legata al contesto sociale e, più precisamente, alla presenza di determinati servizi di protezione sociale. Ad esempio, in paesi dove servizi e strutture per la cura dei bambini sono scarse, esiste evidenza del fatto che le donne si assentino mediamente di più dal lavoro, al fine di colmare tale lacuna⁶⁹.

Tale circostanza è stata dimostrata recentemente in Italia in connessione con la riforma pensionistica attuata nel 2011⁷⁰, che ha aumentato rapidamente i requisiti per accedere alla pensione, particolarmente per le donne nel settore privato; a tale riforma ha fatto seguito un aumento statisticamente significativo delle assenze dal lavoro, particolarmente per le donne a minor reddito e residenti in regioni caratterizzate da più scarsi servizi di cura infantile⁷¹.

Appare quindi evidente come determinate riforme debbano essere accompagnate da ulteriori previsioni in termini di servizi e interventi integrativi, al fine di evitare effetti distorsivi. In tal senso, le misure di welfare e *wellness* aziendale dirette a migliorare la conciliazione vita-salute-lavoro, possono rappresentare una forma sussidiaria, anche in ottica di collaborazione pubblico-privato, per incrementare la sostenibilità delle stesse.

69 | L. Andreassen, T. Kornstad, *Transitions to disability and rehabilitation*, Discussion Papers 641, Statistics Norway, Research Department, 2010.

70 | La riforma è stata introdotta con il c.d. Decreto Salva Italia (D.l. 6 dicembre 2011, n. 201, convertito in L. 22 dicembre 2011, n. 2014).

71 | F. Coda Moscarola, E. Fornero, S. Strom, *Absenteeism, Childcare and the Effectiveness of Pension Reforms*, Netspar Discussion Paper No. 01/2016-011, January 2016.

4.2 Aumento della produttività e della qualità della prestazione

All'idea, ormai superata, secondo la quale migliorare la salute e la sicurezza sul lavoro e, in generale, il benessere dei lavoratori rappresenti un costo aggiuntivo, si è progressivamente sostituita la convinzione che questi elementi sono parte integrante della sostenibilità economica e dello sviluppo organizzativo di una impresa. La presenza di rischi psico-fisici per i lavoratori è, infatti, associata alla riduzione della produttività, attraverso accresciuti livelli di assenteismo, maggiore turnover del personale e minore qualità della prestazione; ne deriva, quindi, che misure aziendali di *wellness* che riducano e/o prevenano tali eventi contribuiscano ad aumentare la produttività e la qualità della prestazione lavorativa.

E' possibile configurare due diverse leve attraverso cui misure di *wellness* possono aumentare la produttività: in termini di riduzione del costo dell'assenza e in termini di aumento della motivazione e della qualità della prestazione.

Con riguardo alla prima, il beneficio derivante dalle misure di *wellness* risiede nel recupero di produttività connesso alla riduzione di eventi di infortunio, malattia, alla riduzione dell'assenteismo e del risparmio sui conseguenti costi (diretti e indiretti) ad essi associati: tempo perso, costo per malattia, danneggiamento di prodotti e materiali, riparazioni a impianti e equipaggiamenti, costi salariali aggiuntivi connessi alla sostituzione di personale vittima di incidente, ritardi nella produzione, tempi per accertamenti ispettivi, perdita di contratti, costi legali e costi di reputazione, ecc. Similmente ai dati sulle assenze, tuttavia, le stime del costo dell'assenteismo sono spesso poco robuste e basate su metodologie diverse che le rendono non comparabili tra paesi e contesti diversi.

Inoltre, data la maggiore diffusione di tali programmi nel mondo anglosassone - e, tipicamente, in quello statunitense - tali studi si focalizzano principalmente sul guadagno di produttività connesso al risparmio sul costo del lavoro derivante dalla combinazione di risparmio sul costo sanitario del dipendente a carico del datore di lavoro (assicurazione sanitaria) e riduzione dell'assenteismo. La prima fonte di risparmio, sebbene non possa essere trasferibile tout court al contesto italiano, rappresenta comunque un elemento importante di riflessione in termini di potenziale risparmio a livello di spesa pubblica.

Secondo un *benchmark* tra diverse stime statunitensi, i risparmi potenziali connessi alle misure di *wellness* sono compresi in un range tra il 18% e il 28% rispetto al costo della malattia manifesta⁷².

I datori di lavoro stimano una spesa per dipendente pari a \$13.000 all'anno in termini di costi (diretti e indiretti) per la salute ed il costo annuale degli infortuni e della malattia rappresenta il 12-14% dei costi totali di lavoro. I problemi di salute riducono la produttività della forza lavoro statunitense di circa il 5-10% e le organizzazioni che introducono programmi di promozione della salute possono ottenere risparmi pari a circa il 15-35% sul costo del lavoro⁷³.

Accanto ai dati sul risparmio dei costi legati alla malattia, alcuni studi hanno mostrato (sempre per gli Stati Uniti) una più diretta evidenza del legame esistente fra riduzione dei rischi per la salute dei lavoratori e incrementi della produttività del lavoro degli stessi: gli individui che hanno ridotto il proprio rischio in termini di salute conseguentemente alla partecipazione a programmi di promozione della salute sul posto di lavoro hanno osservato un aumento della presenza del 9% e una riduzione dell'assenteismo del 2%. Al contrario, individui affetti da malattie croniche (nel caso specifico diabete) e stress sono connessi a una perdita di produttività del 14-15%⁷⁴.

Sempre negli Stati Uniti, la maggioranza dei datori di lavoro che adottano misure di *wellness* ottengono ritorni positivi dall'investimento entro i primi anni in termini di riduzione dei costi medici (che diminuiscono di \$3,27 per ogni dollaro speso) e in termini di riduzione dei costi per assenteismo (che diminuiscono di \$2,73 per ogni dollaro speso); oltre a effetti indiretti in termini di minori costi di turnover e maggiore capacità di attrazione dei talenti⁷⁵. Il ritorno dell'investimento medio è stimato in un rapporto di circa 1:2,3 con riguardo al risparmio sul costo per la salute del dipendente e 1:10 in termini di risparmio connesso alla riduzione dell'assenteismo⁷⁶.

Casi di studio noti, ad esempio Johnson & Johnson⁷⁷, riportano stime di risparmio pari a oltre 250 milioni di dollari sui costi sanitari nell'ultimo decennio (dal 2002 al 2008) per un ritorno dell'investimento pari a \$2,71 per ogni dollaro speso.

72 | H. Bolnick, F. Millard, J. P. Dugas, *What Is a Realistic Savings Potential? Medical Care Savings From Workplace Wellness Programs*, JOEM, Volume 55, Number 1, January 2013.

73 | K. Harte, K. Mahieu, D. Mallett, J. Norville, S. VanderWerf, *Improving Workplace Productivity—It Isn't Just About Reducing Absence*, Benefits Quarterly, Third Quarter 2011.

74 | B. Pelletier, M. Boles, W. Lynch, *Change in health risks and work productivity over time*, Journal of Occupational and Environmental Medicine, July 46(7):746-54, 2004.

75 | K. Baicker, D. Cutler, Z. Song, *Workplace Wellness Programs Can Generate Savings*, Health Affairs, 29, no.2, 304-311, 2010.

76 | J. Kreis, W. Bödeker, *Health-related and economic benefits of workplace health promotion and prevention. Summary of the scientific evidence*, IGA-Report 3e, 2004.

77 | L. L. Berry, A. M. Mirabito, W. B. Baun, . *What's the hard return on employee wellness programs?*, Harvard Business Review, Dec;88(12):104-12, 142, 2010.

Uno studio di valutazione dei risultati di Geisinger Health Service's (GHS), chiamato "My Health Rewards" (MHR), indica un ROI cumulativo di circa 1,6. Sempre per gli Stati Uniti, la rassegna RAND⁷⁸ indica che la maggior parte dei datori di lavoro ha un giudizio positivo sulla percezione della effettività e convenienza delle misure di *wellness* adottate in termini di ritorno dell'investimento: il 60% indica che i programmi hanno contribuito a ridurre il costo sanitario e circa quattro quinti afferma che hanno diminuito l'assenteismo e aumentato la produttività; tuttavia, solo nel 44% dei casi i datori di lavoro effettuano una valutazione sistematica e basata su dati.

Sebbene meno numerosi, alcuni studi europei confermano l'esistenza di miglioramenti in termini di produttività connessi alla promozione della salute sul luogo di lavoro. Ad esempio, una ricerca sui paesi scandinavi supporta l'idea che la proattività nell'ambito della salute produca benefici economici realizzati nella forma di migliore performance e produttività e riduzione nei livelli di assenteismo⁷⁹.

Nel Regno Unito sono circa 30 milioni i giorni di lavoro persi per malattia e infortunio, con un costo per l'economia stimato in 32 miliardi di euro all'anno; lo stress lavoro-correlato inciderebbe con una perdita di 10,4 milioni di giornate di lavoro e con una media di assenze per ogni lavoratore pari a 24 giorni⁸⁰. I disturbi fisici cronici, in particolare muscoloscheletrici, sarebbero stati responsabili di circa 9,5 milioni di giorni lavorativi persi tra il 2005 ed il 2006; 13,8 milioni sarebbero state invece le giornate lavorative sottratte, tra il 2006 ed il 2007, a causa dello stress lavorativo, correlato a depressione e ansia⁸¹.

Anche le abitudini che comportano dei rischi sulla salute - e che possono essere risolte o migliorate attraverso programmi di *wellness* - sono connesse a costi e perdita di produttività. Nel Regno Unito è stato infatti stimato come il fumo costi ai datori di lavoro circa 64 minuti al giorno in termini di mancata produttività e, secondo la confederazione delle imprese inglesi (*Confederation of British Industry*), l'assenza per malattia può costare circa £495 per dipendente per anno.

Le malattie croniche, come l'obesità, le malattie cardiovascolari, il cancro, il diabete, la depressione, costano al *National Health System* (NHS) circa £5 miliardi all'anno ciascuna.

La ricerca inglese ha mostrato che, ad un costo relativamente basso, gli interventi di *wellness* possono avere effetti positivi e significativi in termini di riduzione dell'assenteismo fino al 20%, con i lavoratori che svolgono attività fisica nell'ambito di tali programmi che richiedono in media il 27% in meno di giorni di malattia.

Layard ha stimato il costo economico delle malattie psicologiche per il Regno Unito e per gli Stati Uniti, oltre che per i paesi OCSE nel complesso. Il numero di sussidi per disabilità rappresenta solo una parte dell'impatto di tali malattie: in primo luogo, perché non tutti coloro che non possono lavorare ottengono sussidi di disabilità e, in secondo luogo, perché nel caso di grave disabilità mentale, il tasso di occupazione risulta ridotto di un terzo (di un quinto nel caso di disabilità meno grave).

Layard stima che, se queste persone avessero lo stesso tasso di occupazione di qualsiasi altra persona in salute, l'occupazione sarebbe complessivamente più alta del 4,4% nel Regno Unito e tale dato rappresenta una stima grezza dell'impatto della salute psicologica sul PIL (attraverso la non occupazione). Accanto a ciò, esiste anche un possibile costo del presenteismo, connesso alla minore capacità di performance. Layard ha stimato, nel complesso, un costo vicino al 7,5% del PIL a carico del sistema sanitario e dei contribuenti⁸².

In ottica di gestione delle risorse umane poi, le misure di *wellness* rappresentano potenziali leve per attrarre e mantenere i talenti, configurandosi quindi come determinanti di produttività di medio-lungo periodo, anche in termini di competitività del capitale umano. Tale elemento non è trascurabile, considerando che l'OCSE ha recentemente incluso tra i *driver* per il futuro della produttività proprio l'attrazione e la migliore allocazione dei talenti⁸³.

Dal punto di vista della motivazione, infine, sebbene la letteratura sulla produttività del lavoro si sia focalizzata principalmente su aspetti socio-tecnici quali la organizzazione del lavoro, lo sviluppo del capitale umano e gli approcci di lavoro in team, piuttosto che sul ruolo del benessere intrinseco degli individui, è stato dimostrato che l'aumento del benessere possa contribuire ad incrementare i livelli di motivazione e qualità del lavoro. Ciò, al contempo, può contribuire al sopra citato circolo virtuoso di riduzione della malattia e dell'assenteismo, e quindi alla minimizzazione del turnover e della fidelizzazione dei dipendenti.⁸⁴

78 | Rand, *Workplace wellness programs Study*, Rand Corporation, 2013.

79 | L.G. van Amelsvoort, M.G. Spigt, G. M. Swaen, I. Kant, *Leisure time physical activity and sickness absenteeism; a prospective study*, *Occup Med* (Lond), May;56(3):210-2, 2006.

80 | Health and Safety Executive, *Why Tackle Work-Related Stress*, 2007, <http://www.hse.gov.uk>.

81 | Ibidem.

82 | R. Layard, *Mental Health: The New Frontier for Labour Economics*, *Journal of Labor Policy*, Vol. 2, p. 2, 2013.

83 | OECD, *The future of productivity*, OECD Publishing, 2015.

84 | S. Bloxham, C. Evans, *Increasing productivity by improving staff health and wellbeing*, *Management Services*, Winter 2013.

4.3 Vantaggi economici e finanziari

Dal punto di vista economico-fiscale il vantaggio più immediato dell'utilizzo di misure di welfare aziendale, sia per il datore di lavoro, sia per il lavoratore, deriva dal rapporto tra costo del servizio per il primo e ottenimento del beneficio per il secondo. Tale beneficio si sostanzia in un recupero di efficienza fiscale per l'azienda, che risulta quanto più significativo in un paese come l'Italia, caratterizzato da un alto cuneo fiscale sul lavoro. Infatti, a differenza della retribuzione monetaria lorda - che per effetto del prelievo fiscale e previdenziale si riduce in termini netti di circa la metà - nel caso in cui l'impresa sostenga un costo per un servizio che sarà usufruito da un dipendente (o da suoi familiari), per effetto della normativa di favore, esso sarà pari al valore del servizio fruito e, in alcuni casi, inferiore al valore percepito dal dipendente che fruisce del bene/servizio.

A livello nazionale, i riferimenti normativi per il welfare aziendale sono contenuti nel Testo Unico delle Imposte sui Redditi (TUIR - D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917), novellato in maniera rilevante dalla Legge di Stabilità 2016 (commi 182-191, Legge n. 208/2015) e dalla Legge di Stabilità 2017 (commi 160-162, Legge n. 232/2016), che ne hanno ampliato ulteriormente l'ambito di applicazione, aumentandone l'attrattività per le imprese⁸⁵. L'articolo 51, comma 2, lettera f, del sopra richiamato Testo Unico, esclude infatti dalla formazione del reddito di lavoro dipendente - rendendoli quindi esenti da tassazione - l'utilizzazione delle opere e dei servizi concessi ai lavoratori, a patto che gli stessi abbiano finalità di educazione, istruzione, ricreazione, assistenza sociale e sanitaria o culto.

Con particolare riguardo al tema del *wellness*, il TUIR prevede che i contributi versati da azienda e/o lavoratore alla Cassa sanitaria non concorrono, entro il limite di deducibilità di 3.615,20 euro/anno alla determinazione del reddito di lavoro dipendente, qualora riconosciuti dal datore di lavoro volontariamente o in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento aziendale. Inoltre, sono ammesse alla deducibilità senza alcun limite le polizze infortuni su rischi professionali. Inoltre, l'art. 100 dello stesso Testo Unico prevede che non concorrano alla determinazione del reddito d'impresa le spese relative agli oneri di utilità sociale, ivi incluse le spese per assistenza sociale e sanitaria, quando sostenute in conformità a disposizioni di contratto, accordo o regolamento; mentre se sostenute volontariamente dal datore di lavoro, esse sono deducibili per un ammontare complessivo non superiore al 5 per mille delle spese per prestazioni di lavoro dipendente.

A titolo di esempio, rientrano tra i servizi sanitari incentivati:

- fondi sanitari integrativi del servizio sanitario nazionale per:
 - prestazioni sanitarie e socio-sanitarie di prevenzione, cura e riabilitazione;
 - prestazioni socio-sanitarie non ricomprese nei livelli essenziali di assistenza e quelle finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio per la parte non garantita dalla normativa vigente;
 - prestazioni di assistenza odontoiatrica non comprese nei livelli essenziali di assistenza per la prevenzione, cura e riabilitazione di patologie odontoiatriche;
 - enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da essi assicurate secondo i propri statuti e regolamenti;
 - costi di compartecipazione alla spesa sostenuti dai cittadini nella fruizione delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale e gli oneri per l'accesso alle prestazioni erogate in regime di libera professione intramuraria;
 - polizze assicurative per infortuni professionali (o morte per cause professionali);
- assistenza malati terminali;
- check-up medici, terapie e riabilitazione;
- profilassi antinfluenzale;
- cure termali;
- pacchetto maternità;
- promozione del *wellness* e di stili di vita sani (contrasto al consumo di fumo e alcol, promozione esercizio fisico e corretta dieta, prevenzione dello stress).

85 | Cfr. E. Massagli, *Le novità in materia di welfare aziendale in una prospettiva lavoristica* in M. Tiraboschi (a cura di), *Le nuove regole del lavoro dopo il Jobs Act*, Giuffrè, Milano, 2016.

Come anticipato, le recenti leggi di bilancio hanno ampliato e rafforzato l'attrattività per le imprese del welfare, ed ivi incluso del wellness aziendale.

In particolare, con la legge di Stabilità 2016 sono stati esplicitamente inclusi tra i beni e i servizi defiscalizzati anche i servizi di educazione offerti dalle scuole dell'infanzia, i centri estivi o invernali per i bambini (lettera f-bis), nonché, l'assistenza a familiari anziani o non autosufficienti (lettera f-ter).

Quest'ultimo punto, introdotto *ex-novo*, rappresenta l'estensione di scopo forse più significativa, in considerazione dell'esigenza di fare fronte alle tendenze macroeconomiche legate all'invecchiamento della popolazione (cfr. Capitolo 1).

Inoltre, sia nella lettera f-bis che nella lettera f-ter, oltre che di opere e servizi, si parla anche di "somme", aprendo in questo modo al c.d. welfare rimborsuale.

Una ulteriore innovazione di metodo è rappresentata dal superamento dell'obbligo di unilateralità (come invece era richiesto dal previgente art. 51 TUIR) e la completa defiscalizzazione di opere e servizi riconosciuti dal datore di lavoro alla generalità dei dipendenti o a categorie di dipendenti e ai familiari, comprendendovi anche le concessioni in base a un contratto, accordo o regolamento aziendale.

Gli oneri di utilità sociale potranno quindi essere oggetto di contrattazione aziendale tra le parti: un incentivo e una valorizzazione per la contrattazione decentrata in grado di ampliare i servizi di welfare e favorirne l'applicazione anche nelle imprese medio-piccole.

Una importante novità e una notevole semplificazione riguarda, infine, dal punto di vista operativo, la possibilità di erogare, secondo quanto previsto dal comma 3-bis dell'articolo 51 del T.U.I.R, misure di welfare aziendale in esenzione d'imposta per il tramite di documenti di legittimazione (in formato cartaceo o elettronico) riportanti un valore nominale, ovvero attraverso i c.d. voucher.

I voucher per il welfare: l'esempio francese

La previsione relativa all'utilizzo dei voucher rappresenta una lezione appresa dall'esperienza comparata. In Francia, ad esempio, il CESU⁸⁶ (Chèque Emploi Service Universel), voucher universale per i servizi alla persona, è finalizzato al pagamento di baby sitter, colf e badanti, defiscalizzato fino alla soglia di 1.830 euro. Fino al 2014 ne hanno beneficiato 8 milioni di famiglie per un valore di 806 milioni di euro, con oltre 2 milioni gli addetti, più di 100 mila nuovi posti di lavoro e emersione del lavoro nero. Nell'esperienza comparata francese, dunque, la scelta di utilizzare voucher piuttosto che altri strumenti quale modo per facilitare lo sviluppo di questo settore, può essere visto nel contesto delle politiche finalizzate a finanziare la domanda di servizi e per evitare il ricorso a lavoro irregolare⁸⁷.



La scelta del voucher per l'erogazione di questo tipo di servizi è riconnessa dalla letteratura ad alcune caratteristiche peculiari di questo strumento⁸⁸, quali il fatto che le risorse economiche trasferite abbiano un valore predeterminato, la capacità di spesa sia attribuita direttamente al beneficiario e esso abbia una possibilità di scelta fra una pluralità di erogatori predeterminati e una pluralità di prestazioni predefinite; i beneficiari siano individuabili come categorie in relazione ad alcune caratteristiche determinate dall'erogatore dei voucher, ecc. Se queste caratteristiche giustificano l'applicazione dei voucher, nelle politiche pubbliche e private (aziendali) a fronte, in sintesi, di fattori economici (maggiore efficienza della spesa) e politici (maggiore possibilità di scelta e quindi maggiore democraticità), alcuni punti di attenzione riguardano, ad esempio, l'imprescindibilità dell'esistenza di un mercato efficiente per garantire il buon funzionamento del sistema, in termini di esistenza di una offerta adeguata nella quantità e qualità, che, a seconda dei servizi da erogare, non è garantita uniformemente sul territorio nazionale⁸⁹.

86 | A. M. Sansoni, *Limits and potential of the use of vouchers for personal services. An evaluation of titres-services in Belgium and the CESU in France*, ETUI Working Paper 2009.06.

87 | F. X. Devetter, *La qualité des emplois dans les services à la personne*, in Devetter, F.X., L. Fraisse, L. Gardin, M. F. Gounouf Jany-Catrice F. T. Ribault, *L'aide à domicile face aux services à la personne. Mutations, confusions, paradoxes*, Rapport pour la DIIÉSES, Paris, 96-142, 2008.

88 | L. Beltrametti, *Vouchers. Presupposti, usi e abusi*, il Mulino, Bologna, 2004.

89 | *Ibidem*.

Le novità introdotte dalla Legge di stabilità per il 2016, ulteriormente rafforzate nel 2017, consentono inoltre un importante sviluppo del welfare aziendale, attraverso l'introduzione di un legame tra produttività dell'impresa (largamente intesa) ed erogazione di misure di welfare aziendale.

Infatti, la legge di stabilità 2016 ha reintrodotto la detassazione al 10% per gli emolumenti retributivi dei lavoratori dipendenti di ammontare variabile (c.d. premio di risultato), la cui corresponsione sia legata ad incrementi alternativi di produttività, redditività, qualità, efficienza o innovazione, nonché per le somme erogate sotto forma di partecipazione agli utili dell'impresa. L'innovazione risiede nella possibilità di «welfarizzare» il premio di risultato, cioè pagarlo al dipendente - in tutto o in parte - in prestazioni di welfare, anziché in denaro, a condizione di espressa approvazione da parte del lavoratore stesso.

In tal caso, il valore del premio è totalmente detassato e il lavoratore percepisce un valore pieno; l'erogazione come sopra riportata può avvenire anche mediante documenti di legittimazione (es. «voucher») cartacei o elettronici riportanti un valore nominale.

Il quadro normativo è stato reso ulteriormente favorevole per imprese e lavoratori dalla Legge di Bilancio 2017, che ha ampliato i limiti di detassazione sui premi di risultato.

L'importo dei premi detassabili con la “cedolare secca” al 10% aumenta, infatti, da 2 mila a 3 mila euro, fino ad arrivare a 4 mila euro in caso di coinvolgimento paritetico dei dipendenti nell'organizzazione del lavoro (rispetto ai 2.500 euro del 2016); ampliata è inoltre la platea dei beneficiari potenziali, con lo spostamento verso l'alto del limite di reddito, da 50 mila a 80 mila euro lordi annui, ed includendo in questo modo quadri e dirigenza non apicale (secondo le stime di Palazzo Chigi, ne beneficeranno almeno il 15% dei dirigenti di commercio e servizi). Con la Legge di Bilancio 2017 il Legislatore ha inoltre approvato tre ulteriori novità.

La prima è la possibilità di superare le soglie di deducibilità relative a previdenza complementare e assistenza sanitaria integrativa quando sono a questo fine destinate, per scelta del lavoratore, le risorse del premio di produttività.

Nel caso in cui, come nell'esempio riportato nella tabella seguente, un dipendente che abbia già versato contributi sanitari integrativi per 3.000 euro, riceva un premio di 2.000 euro e decida di convertirlo (in parte o per intero) in versamento alla cassa sanitaria, dal 2017 esso può godere della piena deducibilità stante la non applicazione, in questo caso, del limite di deducibilità previsto dal TUIR pari a 3.615,20 euro.

Tabella 6: Conversione del premio di risultato in sanità integrativa (esempio)

	Normativa 2016		Normativa Attuale
	Ipotesi A	Ipotesi B	Ipotesi C
Versamento ordinario alla Cassa già effettuato	3.000	3.000	3.000
Capienza residua fino a 3.615,20 euro	615,20	615,20	non applicabile
Premio ricevuto dall'azienda 2.000 euro			
Premio convertito in assistenza sanitaria integrativa	615,20	615,20	2000
Premio residuo monetizzato	1.384,80		
Premio residuo (oltre il tetto) a sanità integrativa		1.384,80	
Contributi Inps in conto dipendente (9,49%)	131,42		
Irpef 10% (su 1.384,80 euro – contributi 131,42 euro)	125,34		
Irpef ordinaria (aliquota marginale 38%)		526,22	
Irpef (totale esenzione)			0
Contributi Inps in conto azienda (ipotesi aliquota 30%)	415,44		
Contributo Inps solidarietà in conto azienda (10%)	61,52	200	200
Totale oneri fiscali e contributivi in conto dipendente	256,76	526,22	0
Totale oneri contributivi in conto azienda	476,96	200	200

Note: Ipotesi A: scelta di una conversione parziale con monetizzazione del residuo (secondo regole vigenti nel 2016, con limite euro 2.000); Ipotesi B: scelta di una conversione totale (secondo regole vigenti nel 2016 con limite 2.000 euro); Ipotesi C: conversione totale senza prelievi fiscali (in base alla Legge di Bilancio 2017 con limite 3.000).

Fonte: Il Sole 24 Ore, E-book “Welfare aziendale”, 2016.

La seconda novità dell'ultima legge di stabilità è la non ricomprensione nel reddito dal lavoro del premio pagato dal datore di lavoro al proprio dipendente, nell'ambito di un piano di welfare aziendale, per assicurazioni aventi ad oggetto il rischio di non autosufficienza e/o gravi patologie.

La terza è una norma interpretativa, che chiarisce che le disposizioni di cui all'articolo 51, comma 2, lettera f), del TUIR si applicano anche alle opere e servizi riconosciuti in conformità a disposizioni di CCNL, di accordo interconfederale o di contratto territoriale (facendo così rientrare nella "partita" del welfare anche le relazioni sindacali nazionali).

Sulla scia del quadro normativo di favore, il welfare aziendale è stato già inserito in diversi contratti nazionali di lavoro: esso è, infatti, alla base del rinnovamento del contratto nazionale di lavoro dei metalmeccanici, dell'industria del legno, delle Ferrovie dello Stato, del settore cartai-cartotecnici e dell'energia.



I benefici del wellness at work sul capitale umano

5



I programmi inerenti la salute e il benessere dei lavoratori sono stati oggetto, negli ultimi anni, di diverse analisi da parte di enti nazionali ed europei, incentrate, soprattutto, sui benefici che gli interventi di *wellness at work* possono determinare. Tali benefici, di carattere prevalentemente psicosociale, possono essere classificati in base al loro focus principale (individui, gruppi o intera organizzazione) o alla finalità prioritaria, assumendo una ripartizione legata al livello di prevenzione in cui operano. In particolare, i maggior benefici sul capitale umano sono associati allo sviluppo dei costituenti del clima organizzativo⁹⁰, come la convivenza organizzativa, le relazioni interpersonali, la soddisfazione lavorativa e la prevenzione dello stress lavoro-correlato. Dalle indagini condotte da European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP)⁹¹, in questi anni, il numero delle aziende che affrontato il tema della salute e del benessere organizzativo è aumentato.

Nel 2002⁹³, infatti, le rilevazioni hanno evidenziato che il 32,9% delle organizzazioni possiede i cosiddetti “circoli della salute” in cui i dipendenti lavorano a stretto contatto con i dirigenti e elaborano analisi delle criticità lavorative, proponendo soluzioni che i dirigenti riportano al vertice aziendale.

Importanti, quindi, divengono le forme di partecipazione dei lavoratori ai programmi, poichè lo svolgimento di essi costituisce un chiaro percorso da potenziare e proseguire, al fine di ottenere luoghi di lavoro sani e motivati. Tale partecipazione può essere pregiudicata, però, da barriere psicologiche legate al sentimento di ansia⁹⁴, sospetto e preoccupazione per la divulgazione dei propri dati sensibili⁹⁵. Per risolvere tali complicanze, gli interventi, nella maggior parte dei casi, sono su base volontaria. Nelle aziende in cui le forme di partecipazione sono più sviluppate, dove si ha, quindi, la presenza di un sistema ben definito e questa pratica non è diffusa unicamente a macchia di leopardo, si può, infatti, osservare che il numero di suggerimenti dati da ogni lavoratore – dove per suggerimenti si intende un progetto di risparmio fattibile e innovativo – passano da 2 a circa 30. Non esiste ufficio tecnico che riesca e produrre un numero simile di suggerimenti e innovazione: se si moltiplica tale numero per il numero di dipendenti si può facilmente capire il vantaggio competitivo che offre la modalità in oggetto.

La partecipazione diretta è quindi uno dei fattori di produttività, e se l'aumento della produttività è associata a una diminuzione di rischi psico-fisici per i lavoratori, allora si può affermare che anche la creazione di un sistema di partecipazione ha un effetto positivo sul *wellness*.

La relazione clima-benessere rappresenta un argomento di grande interesse e sempre più spesso viene indicato come uno dei fattori esplicativi del livello di qualità raggiunto dall'azienda⁹⁶. Per il miglioramento di questo rapporto, i programmi di *wellness* mirano a fortificare la convivenza organizzativa fra i lavoratori.

Questa esigenza nasce dal fatto che, nelle organizzazioni, le persone intessano e migliorano relazioni, creano, condividono spazi e tempi senza avere, nella maggior parte dei casi, la possibilità di scegliersi e differenti sono anche le storie e le professionalità che si intrecciano. Le analisi condotte da dati raccolti di uno studio in materia⁹⁷ rilevano, infatti, che i soggetti, quando pensano alla convivenza all'interno dei contesti di lavoro, fanno riferimento in primo luogo alla tolleranza e al proseguimento di obiettivi comuni.

Considerano importanti, da un lato, il rispetto reciproco, la capacità di accettare opinioni e idee diverse o contrastanti con la propria, il confronto come momento di arricchimento, ecc.

Su questi aspetti l'analisi del rapporto clima-benessere è un utile strumento, poichè attraverso esso si possono avere indicazioni per migliorare le risorse aziendali verso iniziative di *wellness* ritenute più utili.

E' il caso dell'azienda Martini & Rossi che nel 2004 ha condotto un'indagine⁹⁸, indirizzata a tutta la popolazione aziendale, con il duplice scopo di ottenere informazioni sul grado di utilizzo e apprezzamento dei servizi disponibili per i dipendenti e individuare eventuali aree di intervento e di attuazione di nuovi servizi.

Dall'indagine i servizi più utilizzati sono stati l'assistenza sanitaria (100%), l'ambulatorio medico ed infermieristico (88%), l'assistenza sociale e previdenziale (47%), la colonia estiva (47%), mentre le attività sportive sono utilizzate solo dal 5% della popolazione.

90 | Con il termine clima organizzativo si intende, in letteratura, “l'atmosfera prevalente che circonda l'organizzazione, il livello morale e l'intensità dell'insieme dei sentimenti di appartenenza e di affezione e buona volontà che si riscontra tra i dipendenti”. Cfr. L. J. Mullins, *Management and Organisational Behaviour*, Financial Times Management, 2007.

91 | K. M. Harris, et al., *Effect of an employer-sponsored health and wellness program on medical cost and utilization*, Population Health Management, Vol. 16, n. 1, 2013, pp. 1-6.

92 | Per consultare le analisi svolte da European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP) si rimanda al sito <http://www.enwhp.org/publications.html>

93 | European Network for Workplace Health Promotion ENWHP, *Healthy Workplaces Towards Quality and Innovation. Models of Good Practice for Workplace Health Promotion in the Public Administration Sector*, 2002

94 | Nella psicoterapia dell'Analisi Esistenziale si afferma che “l'ansia si presenta come sentimento, e non semplicemente come idea: infatti in quanto sentimento il suo messaggio riceve il peso di un significato vitale”. Cfr. A. Längle, H. Bartuska, M. Buchsbaumer, G. Mehta, G. Pawlowsky, S. Wiesnagrotzki, *Psychotherapeutic Diagnosis. Guidelines for the New Standard*, Springer, 2008.

95 | P. Hemp, *Presenteeism; at work – but out of it*, Harvard Business Review, Vol 82, n.10, 2004, pp. 48 – 59.

96 | R. Eisenberger, R., R. Huntington, et al., *Perceived organizational support*, Journal of Applied Psychology, Vol. 71, pp. 500-507, 1986.

97 | F. Avallone, M. L. Farnese, *Culture organizzativa*, in P. Argentero, C. G. Cortese, F. Piccardo, (a cura di), *Psicologia del lavoro*, Raffaello Cortina Editore, 2008, pp. 289-313.

98 | W. Passerini, M. Rotondi, *Wellness organizzativo*, Franco Angeli, 2011, pp.104-115.

La rilevanza di analisi di questo tipo è il miglioramento dei livelli di conoscenza dei servizi da parte dei dipendenti, che, a sua volta, porta un contributo di miglioramento al clima organizzativo, derivato dal fatto che i dipendenti si sentono maggiormente ascoltati e presi in considerazione, soprattutto in riferimento a dipendenti con disabilità.

L'incremento della soddisfazione per il lavoro è un altro beneficio dei programmi di *wellness* in quanto essa può essere assimilabile a una misura di benessere lavorativo in cui prendono forma i temi e i significati del lavoro legati ai livelli di produttività delle persone⁹⁹. In Italia, gli ambiti per i quali si registra, una minore soddisfazione sono quello relativo alle prospettive di miglioramento di carriera (58,0%), quello inerente le retribuzione o i redditi percepiti (54,2%).

A livello europeo, invece, la Sesta indagine europea sulle condizioni di lavoro di Eurofound (EWCS), svolta nel 2015, presenta il variegato scenario dell'Europa sul posto di lavoro.

In riferimento alla soddisfazione lavorativa, la maggior parte della forza lavoro europea (58%) riferisce di essere soddisfatta dell'orario di lavoro nell'impiego retribuito principale.

Quasi due terzi dei lavoratori sono d'accordo sul fatto che l'organizzazione per cui lavorano li motivi a rendere al meglio sul lavoro. Inoltre, la qualità della leadership è una componente importante delle relazioni sul lavoro che contribuiscono ad aumentare la soddisfazione: il 56 % dei dipendenti è "molto d'accordo" sul fatto che il loro supervisore li rispetti come persona. Poco meno di un terzo dei dipendenti (31 %) è molto d'accordo sul fatto che il proprio supervisore incoraggi e sostenga il loro sviluppo, mentre una percentuale simile (32 %) è molto d'accordo sul fatto che il proprio supervisore li elogi e li apprezzi quando svolgono un buon lavoro.

Stando alle evidenze riportate, si intuisce, pertanto, come l'incremento della soddisfazione lavorativa nei dipendenti sia il primo elemento psicosociale fra i benefici di un programma di *wellness at work*.

A tal riguardo, uno studio dell'Aflac Workforce Report ha affermato che i dipendenti a cui vengono offerti programmi di *wellness* hanno un alto livello di soddisfazione sul lavoro e sono in relazioni armoniose con il datore di lavoro. Nel dettaglio, il 28 % dei lavoratori dichiara che si sentirebbe più soddisfatto se l'organizzazione offrisse più possibilità per migliorare la salute e/o lo stile di vita.

Diverse, altresì, possono essere le cause dell'insoddisfazione lavorativa, dove un programma di *wellness* ha maggior utilità.

Una prima categoria di fonte di insoddisfazione si riferisce al contenuto del lavoro, alla natura del compito, alle sue concrete modalità di svolgimento e all'ambiente fisico in cui esso si svolge.

In questa prima categoria, il fattore che influenza la soddisfazione lavorativa è l'assenza di complessità che il lavoro richiede, causando noia, mortificazione e frustrazione.

Una seconda categoria di fonte di insoddisfazione si riferisce all'ambiente sociale nel quale il lavoratore opera e alla dinamica dei ruoli organizzativi. La possibilità di non avere relazioni gratificanti e di non poter progredire nella competenza professionale influenza negativamente la soddisfazione al lavoro.

Anche un eccessivo carico o una dequalificazione del ruolo possono divenire cause di insoddisfazione. La terza categoria è legata a variabili dovute alle differenze tra le persone: problemi di equilibrio psico-fisico, malattia, assenteismo e turnover, sentimento di appartenenza all'organizzazione e abbassamento della prestazione.

Migliorare, quindi, la soddisfazione lavorativa attraverso gli interventi, significa offrire ai lavoratori l'opportunità di realizzare i propri bisogni individuali attraverso il lavoro e colmare il *mismatch* tra aspettative lavorative e la realtà, nonché prevenire i rischi psicosociali.

99 | F. Bergamante, V. Gualtieri, *La soddisfazione per il lavoro*, «Osservatorio Isfol», II, n. 1, pp. 77-93, 2012.

Le malattie associate a stress cronico dovuto all'attività lavorativa e all'esposizione prolungata ai rischi psicosociali sul lavoro, infatti, possono dar luogo a pressioni insostenibili per i servizi sanitari nazionali e ridurre la produttività economica, con un impatto negativo sul prodotto interno lordo di un Paese¹⁰⁰.

L'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro ha riepilogato all'interno di una analisi della letteratura, il calcolo dei costi dello stress e dei rischi psicosociali nei luoghi di lavoro¹⁰¹, riportando stime del costo sociale a livello europeo (UE 15) pari a circa 20 miliardi di euro all'anno e, considerando il costo complessivo delle malattie legate al lavoro (UE 15), compreso tra 185 e 289 miliardi di euro l'anno.

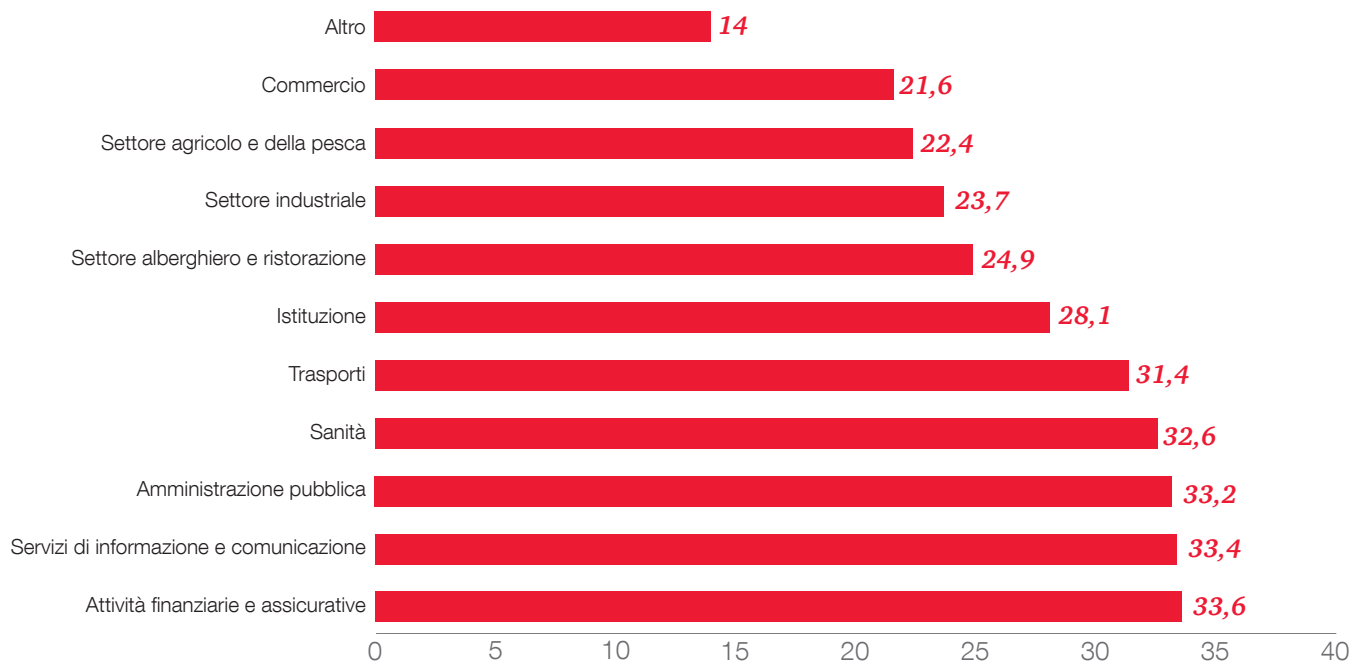
Alla luce di stime ricavate da altri ricercatori¹⁰², secondo cui il 10% delle patologie lavoro-correlate sarebbe riconducibile allo stress, questa percentuale è stata usata per fare una stima di tipo conservativo del costo complessivo delle patologie legate all'attività lavorativa (200 miliardi di euro) e per ottenere la cifra di 20 miliardi di euro riferita al costo dello stress lavoro-correlato per questo gruppo di Paesi.

Un'analisi condotta da ISTAT nel 2013 ha evidenziato come, tra i fattori di rischio per la salute psicologica, quello ritenuto come prevalente dai dipendenti siano il carico di lavoro eccessivo e le tempistiche pressanti.

I settori più interessati da tale problematica, risultano essere quelli delle attività finanziarie ed assicurative (33,6%), dei servizi di informazione e comunicazione (33,4%), della amministrazione pubblica (33,2%) e della sanità, mentre tra le posizioni professionali più soggette al rischio figurano i dirigenti ed i quadri (39,6%), gli imprenditori ed i liberi professionisti (29,6%) e gli impiegati (29,3%)¹⁰³.

In Italia nel 2013, 2 milioni 282 mila persone, hanno dichiarato di soffrire di malattie o di problemi di salute causati o aggravati dall'attività lavorativa. Inoltre, 17 milioni di occupati, corrispondenti al 76,6% del totale, hanno dichiarato di percepire, nello svolgimento del proprio lavoro, la presenza di almeno un fattore di rischio per la salute: il 74,7 % si sente esposto ad almeno un fattore di rischio fisico, mentre il 27% ad almeno uno dei fattori di rischio psicologico, come mostrato nella figura seguente¹⁰⁴.

Figura 1: Occupati che hanno dichiarato di essere esposti a tempistiche di lavoro pressanti o carico di lavoro eccessivo sul luogo di lavoro per settore di attività economica (%)



Fonte: Elaborazione su dati Istat, 2013

100 | H. Hoel, K. Sparks, C.L. Cooper, *The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment*, Organizzazione internazionale del lavoro (OIL), Ginevra, 2001; S. Bejean, H. Sultan-Taieb, *Modelling the economic burden of diseases imputable to stress at work*, European Journal of Health Economics, Vol. 50, 2005, pagg. 16-23.

101 | EU-OSHA, *Il calcolo dei costi dello stress e dei rischi psicosociali nei luoghi di lavoro. Osservatorio europeo dei rischi. Revisione della letteratura*, 2014.

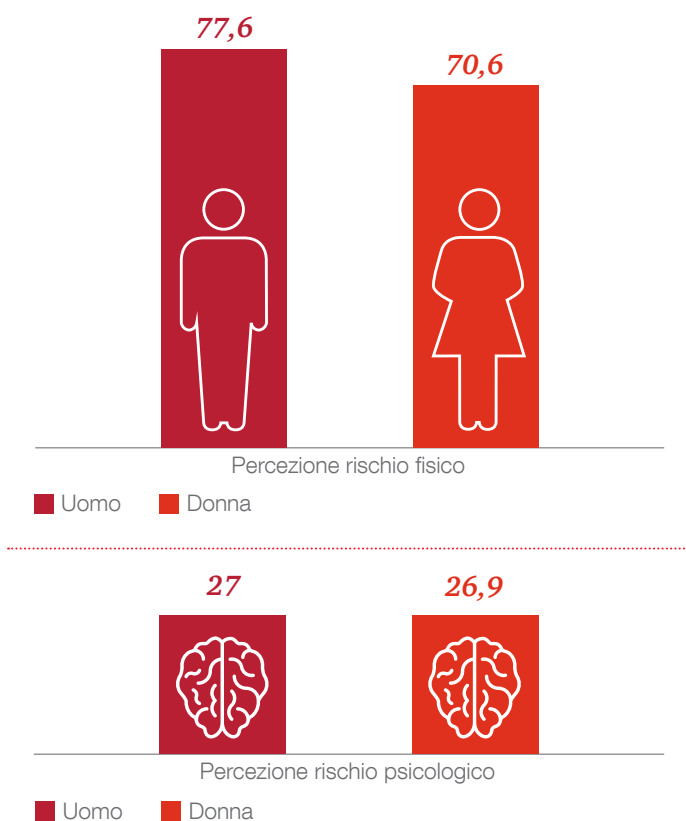
102 | N.Davies, P.Teadale, *The costs to the British economy of work accidents and work-related ill health*, Health and Safety Executive, Londra, 1994; L. Levi, P. Lunde-Jensen, *A model for assessing the costs of stressors at national level*, Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, Dublino, 1996.

103 | Istat, *Report 2013. Salute e sicurezza sul lavoro, 2013*.

104 | Istat, *Report 2013. Salute e sicurezza sul lavoro, 2013*.

Lo studio internazionale “Workplace Stress” di Monster, condotta nel 2014, ha rivelato che il 42% dei rispondenti ha lasciato il proprio posto di lavoro a causa di un ambiente di lavoro eccessivamente stressante, il 35% ha preso in considerazione l’idea di cambiare lavoro per l’elevato livello di stress e il 57% vive ambienti di lavoro particolarmente stressanti.

Figura 2: Occupati che hanno dichiarato di essere esposti ad almeno un fattore di rischio per la salute fisica e psicologica sul luogo di lavoro per sesso (%), Il trimestre 2013)



Fonte: Elaborazione su dati Istat, 2013

Sulla base di questo scenario, gli effetti positivi dei programmi di *wellness* sullo stress sono, generalmente, ricondotti a due aree di impatto: incrementare la partecipazione alla vita aziendale e migliorare le prestazioni aziendali.

A tal fine, gli interventi sono suddivisi in tre livelli principali¹⁰⁵: individuale, interfaccia individuo-organizzazione e organizzativo.

A livello organizzativo, gli interventi puntano a individuare i fattori lavorativi che causano stress e a intervenire sul cambiamento della struttura e delle pratiche organizzative, dei fattori fisici e ambientali. I benefici degli interventi possono riguardare, ad esempio, il job design, le condizioni di lavoro, le politiche di selezione, ecc..

A livello interfaccia individuo-organizzazione, gli interventi mirano a migliorare l’adattamento persona-ambiente e le relazioni sul lavoro. I benefici dell’intervento possono riguardare la modifica del carico di lavoro, il livello di autonomia, le relazioni fra colleghi, ecc..

A livello individuale, infine, gli interventi si propongono il potenziamento delle risorse dell’individuo per fronteggiare al meglio lo stress. Si elaborano proposte di aiuto ai dipendenti, per esempio, sulle tecniche di time management, terapia cognitiva, counselling, ecc. Alcune aziende virtuose, caratterizzate da una cultura manageriale particolarmente attenta ai bisogni e alla salute delle persone, hanno implementato strumenti di valutazione del rischio stress da lavoro analoghi a quelli enunciati nel capitolo 2.

È il caso di Glaxo Smith Kline, che nello stabilimento di Parma ha applicato la metodologia di Stress Audit¹⁰⁶ per valutare il rischio stress lavoro correlato, impegnandosi in una serie di interventi formativi ed organizzativi finalizzati a monitorare, eliminare e ridurre il rischio stress, mirando al coinvolgimento delle persone nel processo, all’incremento della loro consapevolezza rispetto al fenomeno stress e ai suoi impatti sulla salute, al miglioramento e al rafforzamento delle loro capacità personali, relazionali e manageriali necessarie a gestire con maggior efficacia l’incertezza, i collaboratori, il tempo e quindi confrontarsi con più serenità con il contesto e l’attività lavorativa.

Altra *best practice* è rappresentata da Cofely Italia S.p.A che riconosce nelle relazioni fra colleghi e superiori l’aspetto fondamentale e cruciale su cui i programmi di *wellness* devono focalizzarsi per combattere lo stress organizzativo.

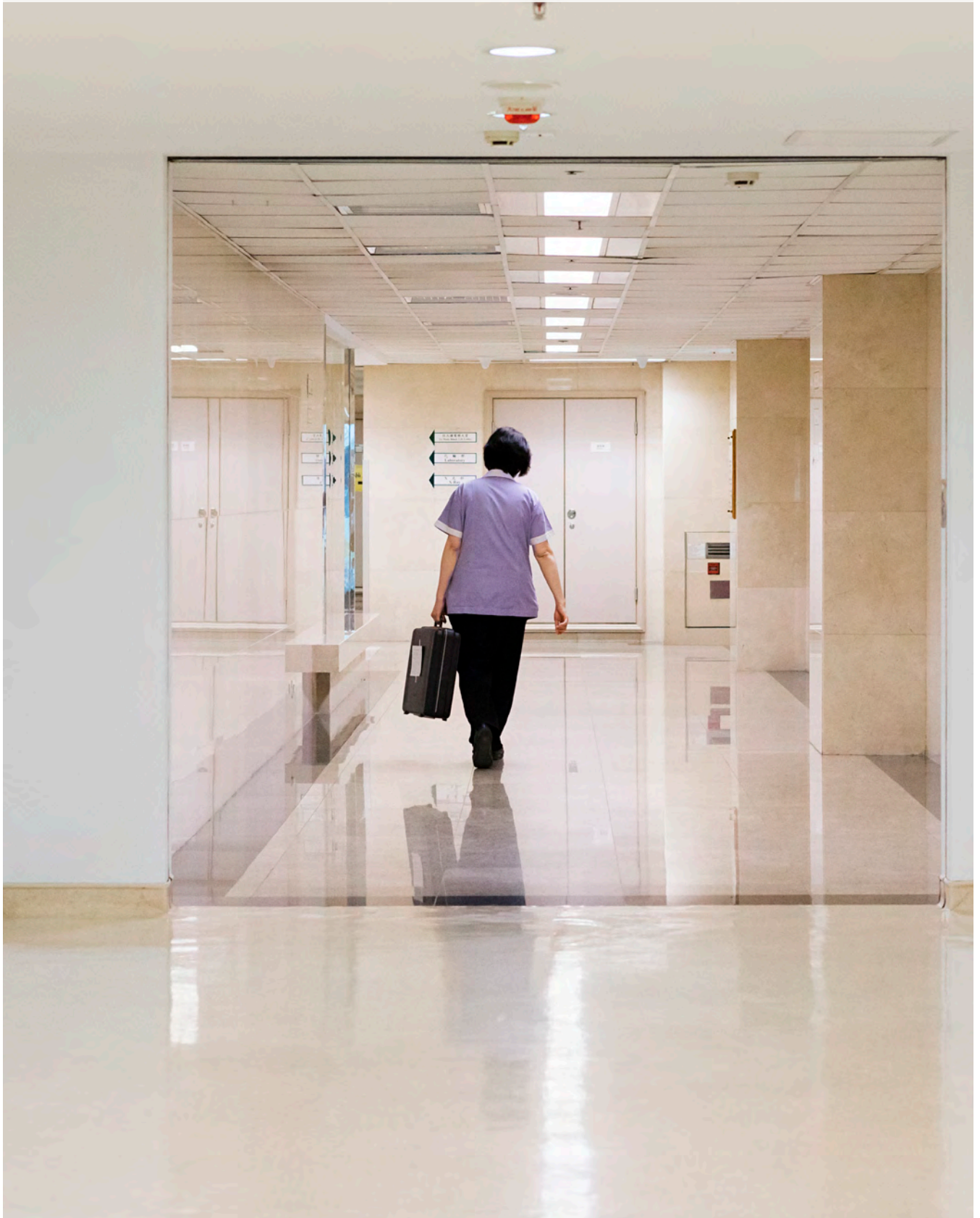
Nel concreto, gli interventi si focalizzano sia su un approccio proattivo al dialogo e al confronto con i manager, sia su iniziative di prevenzione sanitaria. Per una panoramica sui migliori interventi relativi alla gestione attiva dello stress e dei rischi psicosociali sul lavoro si rimanda agli awards assegnati ad alcune realtà aziendali europee, consultabili nel Report EU-OSHA, *Healthy Workplaces Good Practice Awards 2014–2015*, 2015.

105 | F. Avallone, A. Pamplomas, op. cit. 2005.

106 | Con il termine Stress Audit si intende una metodologia che consente di valutare il rischio stress all’interno dell’organizzazione.

6

La gestione delle malattie croniche nel mercato del lavoro



È ormai noto come le proiezioni demografiche, ricordate nei precedenti paragrafi, e l'aumento delle malattie croniche all'interno della popolazione incidano sulle dinamiche della produttività del lavoro, impattando sia sulla competitività di imprese e sistemi economici nazionali, sia sui percorsi professionali e di carriera dei lavoratori. Inoltre, nell'ottica della gestione dell'impatto di tali fenomeni, occorre considerare che le malattie croniche hanno effetti mutevoli sulla forza lavoro¹⁰⁷.

Uno studio italiano condotto dal Censis, in collaborazione con la Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (FAVO), rivela che il 78% dei malati oncologici subisce un cambiamento nel lavoro in seguito alla diagnosi di cancro: il 36,8 % deve fare assenze, il 20,5% lascia il lavoro e il 10,2% si dimette o cessa l'attività (in caso di lavoratore autonomo); soltanto l'8% richiede il passaggio dal contratto di lavoro a tempo pieno al contratto di lavoro a tempo parziale e il 2,3% viene licenziato. Anche uno studio olandese¹⁰⁸ incentrato sui lavoratori affetti da patologia oncologica evidenzia come il 73% ha dichiarato di avere avuto problemi legati all'attività lavorativa quando è stata diagnosticata la patologia. Alla luce di tali dati, secondo gli autori dello studio in oggetto, i lavoratori malati necessiterebbero di informazioni e assistenza in relazione ai problemi lavorativi che potrebbero dover affrontare nel periodo di diagnosi e di trattamento.

Fattori chiave sono, infatti, la permanenza e il rientro al lavoro per evitare che diminuiscano fortemente le possibilità di proseguire l'attività lavorativa. Elemento imprescindibile per garantire la permanenza e/o il rientro al lavoro è, innanzitutto, la qualità del lavoro. Tale caratteristica dipende dalle condizioni lavorative alle quali i lavoratori sono sottoposti e dalle regole secondo le quali il lavoro stesso è organizzato.

Esse, nella maggior parte dei casi, sono precarie a causa della mancanza di adattabilità delle imprese allo stato di salute del lavoratore (attraverso l'adattamento del posto di lavoro o dell'orario), caratteristica che invece favorirebbe l'integrazione tra le necessità del lavoratore malato e le esigenze aziendali¹⁰⁹.

Un recente report del *Chartered Institute of Personnel and Development* (CIPD)¹¹⁰, conferma questa evidenza, riportando che quasi un terzo (31%) delle organizzazioni ha segnalato, nel corso dell'ultimo anno, un aumento del presenteismo fra i dipendenti.

Tuttavia, più della metà (56%) delle aziende ha ammesso di non aver adottato alcuna misura di prevenzione per scoraggiare questo tipo di comportamento da parte dei dipendenti. Inoltre, i datori di lavoro che segnalano un aumento del presenteismo sono quasi il doppio di quanto lo studio aveva predetto (41%)¹¹¹.

Ciò induce a pensare che, la maggior probabilità della manifestazione del fenomeno, avviene in quelle organizzazioni in cui vengono adottati modelli organizzativi rigidi e politiche aziendali poco orientate alla salute dei dipendenti.

Pertanto, per garantire la permanenza e/o il rientro al lavoro dei malati cronici, sono necessari interventi di *wellness* che agiscano sia sulle caratteristiche individuali del lavoratore (misure di adattamento *person-directed*) sia sull'organizzazione del lavoro (misure di adattamento *work-directed*)¹¹².

Altri elementi che le misure sulla permanenza e sul ritorno al lavoro devono considerare sono alcuni fattori psicologici: i timori e le preoccupazioni del dipendente malato nel ritorno in azienda. La letteratura di riferimento¹¹³ ha identificato alcuni fattori che risultano connessi a una maggiore probabilità di ritornare al lavoro dopo essere stati sottoposti a terapie antitumorali, quali l'appartenenza a una elevata classe sociale, l'alto livello professionale, il forte livello di motivazione a riprendere l'attività lavorativa.

Questo è reso ancor più vero alla luce delle diverse testimonianze rilevate¹¹⁴, in cui il lavoro viene considerato dai malati cronici, non solo nella sua valenza economica ma, anche, sociale ed identitaria, poiché permette di dissuadere il pensiero rivolto alle preoccupazioni ed alle sofferenze causate dalla malattia, di riconquistare il proprio ruolo e la propria dignità nei contesti sociali e familiari e di continuare a progettare la vita durante e dopo la malattia.

Le aziende si trovano così a dover ripensare alla progettualità delle mansioni, al concetto di presenza sul lavoro, all'esatto adempimento e alla valutazione delle performance in funzione delle capacità attuali del lavoratore, ma, anche, a particolari esigenze di conciliazione e di adeguamento dei vincoli contrattuali di lavoro.

107 | Per un approfondimento consultare il sito Eurostat – Statistics Explained http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Causes_of_death_statistics/it

108 | AGEM de Boer, D.J. Bruinvels, K.M.A.J. Tytgat, A. Schoorlemmer, J.H.G. Klinkenbijn, M.H.W. Frings-Dresen, *Employment status and work-related problems of gastrointestinal cancer patients at diagnosis: a cross-sectional study*, in *BMJ Open*, 2011, 6-7.

109 | Così in F. Silvaggi, *Partire dai luoghi di lavoro per una visione più moderna della salute*, in *Bollettino ADAPT*, 28 settembre 2015, n. 33.

110 | CIPD, *Absence Management 2016*, 2016.

111 | Così in F. Silvaggi, *Tumori professionali: verso una rivisitazione delle politiche di prevenzione e di presenza al lavoro*, in *Bollettino ADAPT*, 26 Ottobre 2015, n. 36.

112 | S. Fernández Martínez, F. Romano, *Prevenire l'uscita prematura dei malati cronici dal mercato del lavoro: una questione di sostenibilità*, *Bollettino ADAPT*, n. 34, 5 Ottobre 2015.

113 | A. Menhert, U. Koch, *Predictors of employment among cancer survivors after medical rehabilitation-a prospective study*, in *Scandinavian journal of Work Environment and Health*, 2013, pp. 83-84.

114 | Interviste all'interno dell'Osservatorio ChronicDiseases&Work ADAPT, sezione "Ritorno al lavoro".

La mancanza di un dialogo attivo con le relazioni industriali non aiuta in questo proposito, poichè i provvedimenti in materia, circoscritti al solo lavoro subordinato e ai rapporti c.d. standard, si caratterizzano per una impostazione puramente difensiva rispetto agli effetti della malattia cronica con l'obiettivo di contenere, in chiave di tutela del posto di lavoro e del reddito del lavoratore, la meccanica applicazione di logiche di matrice privatista nella misurazione dell'adempimento contrattuale e nella conseguente valutazione della sopravvenuta inidoneità alla mansione come ipotesi di risoluzione del rapporto di lavoro.

“Si comprende così perché, nell'ambito delle patologie croniche, importanti diritti formali di matrice non solo legale ma anche contrattuale, soprattutto là dove siano privi di una adeguata connessione con gli interventi medici, formativi e psicologici di recupero e riabilitazione o, comunque, non inseriti in precise *policy* aziendali di *wellness at work*, finiscano il più delle volte col risultare dotati, nella prassi applicativa del mondo del lavoro, di un bassissimo livello di effettività.”¹¹⁵

È del tutto evidente, in questa prospettiva, lo spazio (potenziale) dei sistemi di relazioni industriali, oggi in uno stato di profondo declino, e che, tuttavia, nel solco della tradizionale ricerca di un punto di equilibrio tra le ragioni di impresa e le istanze di tutela del lavoro.

Vi è, quindi, la necessità di mettere a punto un rinnovato e più elastico contenuto della prestazione lavorativa in funzione dei radicali cambiamenti in atto nella società come nei contesti produttivi e di organizzazione del lavoro¹¹⁶.

115 | M. Tiraboschi, *Le nuove frontiere dei sistemi di welfare: occupabilità, lavoro e tutele delle persone con malattie croniche*, in *Occupabilità, lavoro e tutele delle persone con malattie croniche*, a cura di M. Tiraboschi, ADAPT LABOUR STUDIES e-Book series, n. 36/2015, pp. 40.

116 | Così in M. Tiraboschi, *Le nuove frontiere dei sistemi di welfare: occupabilità, lavoro e tutele delle persone con malattie croniche*, in *Occupabilità, lavoro e tutele delle persone con malattie croniche*, a cura di M. Tiraboschi, ADAPT LABOUR STUDIES e-Book series, n. 36/2015, pp. 40-42.

Contatti

PwC

Silvia Morera

Partner

silvia.morera@it.pwc.com

Roberto Trainito

Senior Manager

roberto.trainito@it.pwc.com

ADAPT

Emmanuele Massagli

Presidente

emmanuele.massagli@adapt.it

Silvia Spattini

Direttore

silvia.spattini@adapt.it

www.pwc.com/it

© 2017 PricewaterhouseCoopers Advisory SpA. All rights reserved. PwC refers to PricewaterhouseCoopers Advisory SpA and may sometimes refer to the PwC network. Each member firm is a separate legal entity. Please see www.pwc.com/structure for further details. This content is for general information purposes only, and should not be used as a substitute for consultation with professional advisors. PricewaterhouseCoopers Advisory SpA, its members, ADAPT, respective employees and agents do not accept or assume any liability, responsibility or duty of care for any consequences of you or anyone else in acting, or refraining to act, in reliance on the information contained in this publication or for any decision based on it.