

# PIÙ BENESSERE, PIÙ PRODUTTIVITÀ

Articolo a cura di Adele De Prisco, esperta nei processi formativi, Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale (RLST) del comparto dell'Artigianato e Responsabile dello Sportello Ambiente e Sicurezza della CISL di Brescia.

**L'obiettivo di questo mio contributo è quello di descrivere l'evoluzione che il concetto di salute ha avuto negli ultimi decenni e di delineare quali possono essere le implicazioni che tale evoluzione può comportare negli ambienti di lavoro dal punto di vista della sicurezza.**

## CHE COSA È LA SALUTE

*«Agisci in modo da considerare l'umanità, sia nella tua persona, sia nella persona di ogni altro, sempre come scopo, e mai come semplice mezzo».*

*Immanuel Kant*

La salute, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, è lo *"Stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o di infermità (OMS-1948)"*.

Questa definizione è stata ripresa dall'art. 2, comma 1, lett. o) del D.Lgs. n. 81/08: la salute è uno *"stato di benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o di infermità"*.

Sono convinta che molte lettrici e molti lettori abbiano, come me, ripetuto la definizione di salute riportata nel Decreto Legislativo 81/08 innumerevoli volte, ad esempio, nel corso di una riunione periodica, durante un'assemblea, oppure un corso di formazione su salute e sicurezza.

La sopraccitata definizione è congruente con il delinearsi di un "nuovo" approccio al tema della salute, il modello così detto *biopsicosociale*, secondo il quale la salute va intesa come **qualità della vita** sul piano fisico, psicologico e sociale. L'assunto fondamentale del modello biopsicosociale è, infatti, che ogni condizione di salute o di malattia sia la conseguenza dell'interazione tra fattori biologici, psicologici e sociali<sup>1</sup>.

L'*approccio biopsicosociale* alla salute si configura, pertanto, come un **modello sistemico**<sup>2</sup>. La concezione sistemica non considera come oggetto di analisi la persona, bensì la **relazione della**

---

<sup>1</sup> Il modello biopsicosociale è una strategia di approccio alla persona, sviluppato da George Engel, psichiatra statunitense, negli anni Ottanta del secolo scorso. Il modello pone **l'individuo ammalato al centro di un ampio sistema influenzato da molteplici variabili**. Per comprendere e risolvere la malattia il medico deve, quindi, occuparsi non solo dei problemi di funzioni e organi, ma deve rivolgere l'attenzione agli aspetti psicologici, sociali, familiari dell'individuo, fra loro interagenti ed in grado di influenzare l'evoluzione della malattia. **Il modello biopsicosociale si contrappone al modello biomedico, secondo il quale la malattia è riconducibile a variabili biologiche che il medico deve identificare e correggere con interventi terapeutici mirati.**

<sup>2</sup> Un'implicazione importante del modello biopsicosociale è, infatti, l'esplicito riferimento al concetto di **sistema**, sviluppato da L. Von Bertalanffy inteso come un'entità dinamica in cui le componenti sono in continua e reciproca interazione, in modo da formare un'unità o un tutto organico. L. Von Bertalanffy è autore di *Teoria Generale dei sistemi*, edito da Mondadori, Milano, 2004.

**persona con il proprio ambiente.** Per la teoria dei sistemi, infatti, gli individui sono concepiti come *sistemi viventi* che funzionano grazie allo *scambio di informazioni tra i vari sottosistemi che li compongono e con l'ambiente*.

Come ben sanno gli esperti, l'approccio sistemico all'organizzazione del lavoro, anche in termini di salute e di sicurezza, è sancito nell'articolo 30 del D.Lgs. 81/08, "Modelli di gestione e di organizzazione", ed è ormai, da tempo, principio consolidato e validato anche da studi e ricerche nel campo della salute e del benessere organizzativo.

Francesco Avallone, docente di psicologia del lavoro presso l'Università "La Sapienza" di Roma, ed Alessia Paplomatas, dirigente psicologa del servizio Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro dell'USL di Frosinone, sono autori del testo "Salute organizzativa, psicologia del benessere nei contesti lavorativi", edito da Raffaello Cortina Editore nel 2005. In questo loro studio, Avallone e Paplomates hanno definito la **salute organizzativa** come "l'insieme dei nuclei culturali, dei processi e delle procedure organizzative che animano la convivenza nei contesti di lavoro promuovendo, mantenendo e migliorando il benessere delle comunità lavorative".

Nella tabella riassuntiva, che di seguito riporto, i due psicologi hanno sintetizzato l'evoluzione storica dell'approccio alla sicurezza, della concezione della salute e delle correlate strategie di intervento nelle organizzazioni del lavoro, dall'inizio del '900 ai giorni nostri:

| Periodo      | Approccio alla sicurezza  | Concezione della salute   | Aspetto non presente   | Strategia di intervento  |
|--------------|---|---|--|--|
| Inizi '900   | Dall'assenza a prime considerazioni per la salute dei lavoratori  | Assente   | Aspetto non presente   | Nessuna  |
| Anni '30/'40 | Valutazione delle condizioni di lavoro che costituiscono rischio di infortunio  | Prevalentemente fisica. Primaria importanza del fattore umano e degli aspetti motivazionali | Concezione meccanicistica. Causalità lineare. Conseguenza in termini di danno fisico                           | Incentrata sulla cura del danno  |
| Anni '50/'60 | Lavoratore visto come soggetto attivo che interagisce con l'ambiente di lavoro. Job design, selezione e addestramento del personale | Interesse verso gli aspetti mentali della salute  | Interazione individuo/ambiente. Permane causalità lineare. Conseguenze come danno anche mentale sull'individuo | Prevalentemente incentrata sulla cura dei danni fisici e mentali             |
| Anni '70     | Prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali. Potenziamento della Health Protection                                   | Fattori biologici, psicologici e sociali coinvolti nella genesi della malattia              | Centratura sull'individuo, ma è maggiormente valutata l'interazione tra lavoro/ individuo/ contesto            | Centratura sulla prevenzione   |
| Anni '80/'90 | Dalla Health Protection alla Health Promotion. Formazione, partecipazione e   | Maggiore conoscenza e attenzione ai fattori organizzativi che minacciano la salute          | Inizio approccio sistemico. Conseguenze in termini di  | Sviluppo dell'approccio preventivo e introduzione del concetto di promozione |

|                                   |   |   |  |   |
|-----------------------------------|---|---|--|---|
|                                   | coinvolgimento delle persone  |   | malessere psicofisico valutate anche per l'organizzazione  | della salute                                      |
| Fine anni '90 e nuove prospettive | Importanza della cultura della sicurezza e connessione con la qualità del lavoro. Ricerche sui nuclei culturali delle organizzazioni altamente affidabili | Salute non come assenza di malattia, ma come stato di benessere psicofisico | Approccio sistemico e causalità circolare. Conseguenze in termini di assenza di benessere psicofisico e sul sistema individuo-organizzazione | Promozione cultura della salute e della sicurezza |

FONTE: F. AVALLONE E A. PAPLOMATAS, Salute organizzativa, psicologia del benessere nei contesti lavorativi, Raffaello Cortina Editore, Milano 2005.

A partire dagli anni '90 l'approccio sistemico biopsicosociale alla salute entra, quindi, a far parte anche della disciplina a tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro! Il legislatore ha, infatti, posto in capo al "Datore di Lavoro" l'obbligo di effettuare la valutazione dei rischi con riferimento a **"tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori**, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche **quelli collegati allo stress lavoro correlato, secondo i contenuti dell'accordo europeo dell'8 ottobre 2004**, e quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, nonché quelli connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi e quelli connessi alla specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro" (art. 28, comma 1 del Decreto Legislativo 81/2008).

Nell'ottica sistemica biopsicosociale, la persona, lavoratrice e lavoratore, è considerata come **un agente attivo nella interpretazione e costruzione del proprio ambiente**. Applicare questa visione alla salute significa concepire l'individuo, donna e uomo, come un agente che ha il potere di favorire o di ostacolare le condizioni adeguate al proprio benessere, sia fuori sia dentro i luoghi di lavoro.

In altre parole, il nostro stile di vita, quello che mangiamo, la qualità del nostro sonno, la qualità delle nostre relazioni e del nostro lavoro, il tempo che dedichiamo all'attività fisica ed alla "cura", non solo fisica, della nostra persona, ha una notevole influenza sulla nostra condizione di salute o di malattia!

Questa diversa visione comporta il passaggio dal concetto di cura, come lotta alla malattia, a quello di **promozione della salute**. Nel 1986 l'OMS sancisce questo passaggio sostenendo, nella Carta di Ottawa, che *"La promozione della salute è il processo che consente alla gente di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla. Per conseguire uno stato completo di benessere fisico, mentale e sociale l'individuo o il gruppo deve poter individuare e realizzare le proprie aspirazioni, soddisfare i propri bisogni e modificare l'ambiente o adattarvisi. La salute è pertanto vista come una risorsa per la vita quotidiana non come obiettivo di vita."*

In questa nuova ottica la promozione della salute è intesa come una responsabilità che investe non più solo il settore sanitario, ma anche gli individui stessi e che non si esaurisce nell'adozione di stili di vita più sani, ma chiama in causa, anche negli ambienti di lavoro, la capacità di realizzare le proprie aspirazioni ed una completa condizione di benessere fisico, psicologico e sociale.

**Il passaggio dal concetto di salute a quello di benessere sposta il focus da una dimensione oggettiva ad una soggettiva.** Il benessere è, infatti, una condizione percepita, più che reale, in quanto corrisponde al modo in cui una persona valuta la propria vita. Come ben sappiamo, si tratta di una valutazione che può variare in base al genere, all'età, al livello di istruzione, alla classe sociale o ad altre condizioni psicologiche ed emotive.

La rappresentazione della salute e della malattia cambia, infatti, fortemente nel corso della vita, così come cambiano i processi biologici di base, le dinamiche emotive e cognitive, la personalità, le norme sociali e le aspettative, le attività ed il livello di partecipazione alla vita di relazione nei propri contesti sociali, di vita e di lavoro.

La comprensione dei processi di salute e di malattia richiede, quindi, secondo questa prospettiva, di essere contestualizzata, tenendo anche conto della dimensione evolutiva, secondo, cioè, una prospettiva temporale che abbracci tutto l'arco vitale (detta *"life-span perspective"*).

Condizioni di lavoro sane e sicure nel corso dell'intera vita lavorativa sono, perciò, benefiche e vantaggiose, anche da un punto di vista economico, per i lavoratori e le lavoratrici, per le aziende e per la società nel suo complesso. Questo è anche il messaggio principale della campagna "Ambienti di lavoro sani e sicuri 2016-2017", promossa dall'Agenzia Europea per la salute e la sicurezza sul lavoro<sup>3</sup>.

Appare dunque evidente che, dal momento che il benessere viene inteso in termini non più solo strettamente fisico-biologici ma anche psicologici e sociali, il problema che si presenta è come declinare ed articolare il significato di "benessere".

## **CHE COSA È IL BENESSERE**

***«Benessere, qualità della vita, star bene, allegria, "benestare" o star bene, insegnamento del benessere, felicità, gioia. Sono tutti sinonimi di quello che comunemente si chiama piacere»***

***Vincenzo Spaltro***

Vincenzo Spaltro, medico, specializzato in medicina del lavoro e considerato il pioniere della psicologia del lavoro in Italia, ha sottolineato come la psicologia contemporanea si sia più che altro

<sup>3</sup>

La campagna "Ambienti di lavoro sani e sicuri 2016-2017" persegue quattro obiettivi principali:

1. promuovere il lavoro sostenibile e l'invecchiamento in buona salute fin dall'inizio della vita lavorativa;
2. prevenire i problemi di salute nel corso dell'intera vita lavorativa;
3. offrire ai datori di lavoro e ai lavoratori modalità per gestire la sicurezza e la salute sul lavoro nel contesto di una forza lavoro che invecchia;
4. incoraggiare lo scambio d'informazioni e buone prassi.

Si veda <https://osha.europa.eu/it/healthy-workplaces-campaigns/2016-17-campaign-healthy-workplaces-all-ages>, visitato il 03/06/2016.

occupata della faccia opposta della medaglia, ovvero del malessere e del fatto che, da ormai troppo tempo, il benessere sia considerato come l'assenza della condizione del malessere.

Egli utilizza i concetti di **benessere** e **bellessere**. "Il benessere è rappresentato dall'espressione: chi sta bene, infatti, riesce a esprimersi. Si tratta di una componente soggettiva e diffusa. È importante che ci si senta liberi di parlare e comunicare e che questo accada all'interno delle organizzazioni. Non è essenziale che un'azienda sia bene o male organizzata. È importante che, all'interno, le persone si sentano organizzate. Potrebbe anche esserci un'organizzazione oggettiva perfetta, ma se ci si sente poco strutturati, l'azienda è mal ideata. Bisogna lavorare in un ambiente nel quale ci si possa esprimere, come dicevo. È il fattore fondamentale. Questa libertà deve essere soggettiva e diffusa. Se si possono esprimere in pochi, sarebbe come se non lo facesse nessuno. Il benessere deve riguardare tutti. Esiste un principio per cui la speranza di benessere è già un inizio di benessere. La fantasia di star bene è già un passo importante. Se non si spera, non si potrà mai concretizzare nulla. La prima mossa è rischiosa ma indispensabile. Bisogna far nascere la speranza di benessere. Che io definisco bellessere: la speranza di un benessere futuro. Bisogna tentare, perché i risultati arrivano. Con la speranza e il bellessere le organizzazioni cambiano"<sup>4</sup>.

Anche la Psicologia della Salute, disciplina nata negli anni '70, che si occupa dei processi psicologici e psicosociali aventi implicazioni riguardanti la salute, propone un capovolgimento di ottica: dalla centratura sul disagio e sul malessere psicologico alla **centratura sul benessere e il buon adattamento all'ambiente**.

Carol Ryff<sup>5</sup>, una delle più autorevoli esperte internazionali del settore, docente presso la University of Wisconsin-Madison americana, sostiene che "capire il corpo durante gli stati di benessere, piuttosto che nelle condizioni di malattia, è il cambiamento di prospettiva essenziale nella ricerca sulla salute".

Carol Ryff<sup>6</sup> ha identificato 6 dimensioni fondamentali che definiscono la nozione di benessere psicologico (si veda la tabella sotto riportata):

- Avere uno scopo nella vita
- Puntare alla crescita ed alla maturazione personale
- Sviluppare relazioni positive con gli altri
- Diventare esperto nel controllare l'ambiente di vita
- Accettarsi, nonostante i propri limiti e le proprie debolezze
- Sviluppare l'autonomia personale.

---

<sup>4</sup> Si veda <http://www.benessereorg.it/index.php/la-speranza-del-benessere-intervista-a-enzo-spaltro/>, visitato il 03/06/2016.

<sup>5</sup> Si veda C. Ruini, F. Ottolini, C. Rafanelli, C. Ryff, G. A. Fava, "La validazione italiana delle Psychological Well-being Scales (PWB)", Rivista di Psichiatria, 2003, 38, 3, pag. 118. Questo contributo è consultabile in internet all'indirizzo [http://www.rivistadipsichiatria.it/allegati/00173\\_2003\\_03/fulltext/117-130.pdf](http://www.rivistadipsichiatria.it/allegati/00173_2003_03/fulltext/117-130.pdf), visitato il 03/06/2016.

<sup>6</sup> Ibid. p. 120.

## DIMENSIONI DEL BENESSERE PSICOLOGICO

| DIMENSIONI                       | DESCRIZIONE  |
|----------------------------------|--|
| AUTOACCETTAZIONE                 | Implica il possedere atteggiamenti positivi nei confronti di se stessi. Evidenzia la consapevolezza delle proprie qualità positive e negative.   |
| RELAZIONI POSITIVE CON GLI ALTRI | Le relazioni con gli altri sono basate sulla fiducia e sul calore. Le persone sono in grado di provare forti sentimenti di empatia, affetto e creare rapporti di intimità. Queste qualità danno la possibilità a chi le possiede di riuscire a dare e ricevere il massimo da tali rapporti.                        |
| AUTONOMIA                        | Queste persone sono molto sicure di se e indipendenti. Sono in grado di regolare il proprio comportamento dall'interno, valutando se stesse attraverso standard personali  |
| PADRONANZA AMBIENTALE            | Gli individui hanno un senso di competenza nel controllare l'ambiente circostante. Sono in grado di gestire una vasta gamma di attività e riescono a trarre tutte le opportunità da ciò che le circonda. Essi riescono a rendere l'ambiente circostante più conforme alle proprie esigenze.                        |
| SCOPO NELLA VITA                 | Queste persone hanno delle mete e un senso di direzione nei confronti della loro vita. Attribuiscono un significato importante alla vita passata e presente.   |
| CRESCITA PERSONALE               | Gli individui hanno la sensazione di continua crescita ed espansione. Sono aperti alle nuove esperienze e cercano continuamente di realizzare il loro potenziale. Se guardano al futuro si vedono migliorati. Questa propensione al cambiamento permette loro di raggiungere una più alta conoscenza di se stessi. |

Tratto da: G. A. Fava, S. Grandi, C. Rafanelli, "Terapia psicologia", Centro Scientifico Editore, 2010, p. 49.

Gli studiosi si sono, quindi, orientati verso una *concezione multidimensionale del benessere* che contempla **l'interazione di parametri oggettivi** (quali lo stato di salute fisica, l'istruzione, l'attività lavorativa, il reddito, le condizioni abitative, l'accessibilità dei servizi) e **parametri soggettivi** (quali la percezione della qualità di vita, la soddisfazione personale, l'autostima, il senso di appartenenza e di fiducia, l'autoefficacia, la qualità delle relazioni sociali).

## DAL BENESSERE INDIVIDUALE AL BENESSERE ORGANIZZATIVO

*«Se si escludono istanti prodigiosi e singoli che il destino ci può donare, l'amare il proprio lavoro (che purtroppo è privilegio di pochi) costituisce la migliore approssimazione alla felicità sulla terra. Ma questa è una verità che non molti conoscono».*

*Primo Levi*

Con il termine *benessere organizzativo* si intende "la capacità di un'organizzazione di promuovere e mantenere il più alto grado di benessere fisico, psicologico e sociale dei lavoratori in ogni tipo di occupazione"<sup>7</sup>. Francesco Avallone ha individuato i seguenti indicatori di benessere in un'organizzazione<sup>8</sup>:

### **1. Soddisfazione per l'organizzazione.**

Gradimento per l'appartenenza a un'organizzazione ritenuta di valore.

### **2. Voglia di impegnarsi per l'organizzazione.**

Desiderio di lavorare per l'organizzazione, anche oltre il richiesto.

### **3. Sensazione di far parte di un team.**

Percezione di puntare, uniti, verso un obiettivo. Percezione di una coesione emotiva nel gruppo.

### **4. Voglia di andare al lavoro.**

Quotidiano piacere nel recarsi al lavoro.

### **5. Sensazione di autorealizzazione.**

Sensazione che, lavorando per l'organizzazione, siano soddisfatti anche bisogni personali.

### **6. Convinzione di poter cambiare le condizioni negative attuali.**

Fiducia che l'organizzazione abbia la capacità di superare gli aspetti negativi esistenti.

### **7. Rapporto equilibrato tra vita lavorativa e privata.**

Percezione di un giusto equilibrio tra lavoro e tempo libero

### **8. Relazioni interpersonali positive.**

Soddisfazione per le relazioni interpersonali costruite sul posto di lavoro.

### **9. Valori organizzativi condivisi.**

Condivisione dell'operato e dei valori espressi dall'organizzazione.

### **10. Credibilità del management.**

Fiducia nelle capacità gestionali e professionali della dirigenza.

---

<sup>7</sup> Si veda Francesco Avallone e Mauro Bonaretti, *Benessere Organizzativo*, Rubettino Editore, Soveria Mannelli, 2003, pag. 42. Questo studio è consultabile in internet all'indirizzo <http://pariopportunita.formez.it/sites/all/files/Benessere%20Organizzativo.pdf>, visitato il 03/06/2016 .

<sup>8</sup> Ibid. p. 45.

## 11. Stima del management.

Apprezzamento delle qualità umane e morali della dirigenza.

## 12. Percezione di successo dell'organizzazione.

Rappresentazione della propria organizzazione come apprezzata all'esterno.

Maria Teresa Giannelli, psicologa del lavoro e docente all'Università "La Sapienza" di Roma, ha scritto che "il concepire la salute come benessere comporta la necessità di rivolgere l'attenzione alle risorse vitali delle persone, attraverso la cui valorizzazione si può contribuire allo sviluppo di nuovi e più elevati livelli di funzionamento psicologico e sociale. Questo vuol dire ideare e sperimentare metodi capaci di rintracciare le esperienze di armonia, di gioia e di benessere, presenti nella storia passata delle persone e di riattualizzarle. Vuol dire alimentare la responsabilità verso se stessi, promuovendo risorse come l'**autenticità**, le **competenze relazionali**, l'**ottimismo**, la **vitalità**, la **capacità di vivere il piacere**"<sup>9</sup>.

Concludo citando Enzo Spaltro, che ha pubblicato sul sito *youtube.com* una video intervista suddivisa in tre parti, che, spesso, mostro in aula ai miei allievi dei corsi di formazione su salute e sicurezza (datori di lavoro, dirigenti, preposti, lavoratori, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza) e che suscita sempre vivaci confronti e dibattiti sul tema del benessere e della produttività.

Il suddetto studioso sostiene che "Benessere organizzativo è fare in modo che le persone si possano esprimere, che siano capaci e che imparino ad esprimersi e che siano nella possibilità di fare quello che piace loro. È fondamentale per il benessere la creazione della ricchezza. Fondamentale per la creazione della ricchezza è la capacità e la possibilità che gli individui hanno o dovrebbero avere di esprimersi, cioè il benessere! **Non c'è conflitto fra benessere e produttività! Anzi, i due aspetti vanno di pari passo**"<sup>10</sup>.

**Si tratta di una prospettiva visionaria?**

**Io sono convinta di no!**

**Spero che anche voi siate d'accordo con me.**

*«C'è una difficoltà nel rendersi conto che  
il nostro comportamento è molto complesso,  
che il cervello è fatto di tante componenti.  
E c'è una difficoltà nel vedere in ogni catastrofe  
la possibilità di un rovesciamento.  
Forse io sono una innata ottimista  
ma penso che ci sia sempre qualcosa che ci salva».*

**RITA LEVI MONTALCINI**

<sup>9</sup> Si veda <http://www.biodanzaitalia.it/content/levoluzione-concetto-salute-biodanza>, visitato il 03/06/2016.

<sup>10</sup> Si veda "Professor Enzo Spaltro - Video Intervista - Parte 3" su <https://www.yuotube.com>, visitato il 03/06/2016.