



Il calcolo dei costi dello stress e dei rischi psicosociali nei luoghi di lavoro

Osservatorio europeo dei rischi
Revisione della letteratura

Autori

Report basato su un progetto elaborato da: Juliet Hassard (responsabile progetto), Kevin Teoh, Tom Cox e Philip Dewe, Birkbeck College University of London (BBK), Regno Unito

Marlen Cosmar, Robert Gründler e Danny Flemming, DGUV, Germania

Brigit Cosemans e Karla Van den Broek, PREVENT, Belgio

Il presente report è stato commissionato dall'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro. I suoi contenuti, compresi i pareri e/o le conclusioni espresse sono esclusivamente quelli dell'autore o degli autori e non rispecchiano necessariamente i pareri dell'EU-OSHA.

Gestione del progetto

Malgorzata Milczarek – Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA)

Europe Direct è un servizio a vostra disposizione per aiutarvi a trovare
le risposte ai vostri interrogativi sull'Unione europea

Numero verde (*):
00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Alcuni gestori di telefonia mobile non consentono l'accesso ai numeri 00 800 o non ne accettano la gratuità.

Ulteriori informazioni sull'Unione europea sono disponibili su Internet consultando il portale Europa (<http://europa.eu>).

I dati catalografici sono riportati sulla copertina della presente pubblicazione.

Lussemburgo: Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea

ISBN: 978-92-9240-420-8

doi: 10.2802/20493

© Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, 2014

La riproduzione è autorizzata previa citazione della fonte.

Indice

1.	Introduzione.....	4
1.1.	Impatto dei rischi psicosociali.....	6
1.2.	Scopo del presente report.....	7
2.	Risultati.....	7
2.1.	Costi a livello sociale.....	8
2.2.	Costi per le organizzazioni.....	14
2.3.	Costi a livello settoriale.....	14
2.4.	Valutazione economica degli interventi.....	16
2.5.	Linee guida per calcolare i costi dei problemi psicosociali e dello stress lavoro-correlato....	17
3.	Costo delle malattie correlate ai rischi psicosociali.....	21
3.1.	Problemi psichici (depressione).....	21
3.2.	Patologie cardiovascolari.....	22
3.3.	Disturbi muscoloscheletrici.....	24
3.4.	Diabete.....	24
4.	Sintesi.....	26
5.	Conclusioni.....	28
	Bibliografia.....	29
	Appendice I. Fattori da tenere in considerazione nel calcolo dei costi correlati a rischi psicosociali e stress	37
	Appendice II. Conversione delle cifre in euro (2013).....	38
	Appendice III. Indicatori dei costi dei disturbi psicologici sul luogo di lavoro (Brun e Lamarche, 2006).....	42

Elenco delle tabelle

Tabella 1: Numero di richieste di risarcimento per settore per problemi sanitari associati allo stress lavoro-correlato in Australia nel periodo 2003-2005.....	16
Tabella 2: Guida del CIPD al calcolo delle spese dello stress lavoro-correlato per le organizzazioni. .	18
Tabella 3: Costi dell'assistenza sanitaria per le malattie cardiovascolari negli Stati membri dell'UE (in migliaia di EUR).....	23

1. Introduzione

I rischi psicosociali e lo stress lavoro-correlato, unitamente alle ripercussioni negative sulla salute e sull'economia, interessano un numero estremamente elevato di luoghi di lavoro in Europa (EU-OSHA, 2014a, 2014b). Tra i cambiamenti significativi osservati nei luoghi di lavoro negli ultimi decenni, che hanno portato a nuove sfide per la sicurezza e la salute sul lavoro (SSL), si annoverano gli sviluppi sociopolitici a livello globale, come il diffondersi della globalizzazione e l'instaurarsi di un libero mercato, i progressi nel settore delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, nuovi tipi di accordi in materia contrattuale e di orario di lavoro e gli importanti mutamenti demografici (EU-OSHA, 2007). In un più ampio contesto sociologico, la vita lavorativa risente di una accelerazione del ritmo di vita in generale, che determina un'intensificazione del lavoro, con ritmi costantemente incalzanti, la necessità di eseguire più compiti contemporaneamente ("multitasking") e il bisogno di acquisire nuove competenze anche soltanto per mantenere lo status quo (Rosa, 2013). Oltre a questi cambiamenti strutturali e a lungo termine, l'attuale crisi economica sta sottoponendo datori di lavoro e lavoratori a una pressione crescente per rimanere competitivi.



Molti di questi cambiamenti offrono opportunità di crescita. Tuttavia, se non ben gestiti, possono accrescere i rischi psicosociali e avere effetti negativi sulla salute e la sicurezza. La letteratura scientifica rileva, in maniera coerente, che le caratteristiche del luogo di lavoro incidono sul livello di stress e sul numero di problemi di salute accusati dai lavoratori (Sparks et al., 1997; Sverke et al., 2002; Stansfeld e Candy, 2006).

Secondo l'Indagine europea sulla forza lavoro (EU Labor Force Survey), nel 1999-2007 quasi il 28 % degli intervistati, pari a circa 55,6 milioni di lavoratori europei, ha riferito che il proprio benessere psichico era stato compromesso dall'esposizione a rischi psicosociali.

Il fattore di rischio principale e più frequentemente indicato è stato il poco tempo a disposizione e l'eccessivo carico di lavoro (23 %). Tra i lavoratori con un disturbo di salute lavoro-correlato, il problema più grave, segnalato dal 14 % degli intervistati, è stato "stress, depressione o ansia" (Commissione europea, 2010). Inoltre, nella Quinta indagine europea sulle condizioni di lavoro (Eurofound, 2012), il 45 % circa dei lavoratori ha riferito di aver sperimentato, nei tre anni precedenti, qualche cambiamento organizzativo che ne ha interessato l'ambiente di lavoro, mentre il 62 % ha dichiarato di lavorare con scadenze serrate. I dirigenti sono consapevoli di questo problema, come rilevato dall'Indagine europea tra le imprese sui rischi nuovi ed emergenti (ESENER; EU-OSHA, 2010a), dalla quale è emerso che il 79 % dei dirigenti europei è preoccupato per il livello di stress osservato nei rispettivi luoghi di lavoro. Nonostante ciò, meno del 30 % delle organizzazioni in Europa dispone di procedure per la gestione dello stress, delle molestie e delle violenze da parte di terzi sul luogo di lavoro. ESENER ha evidenziato come oltre il 40 % dei dirigenti europei ritenga che il rischio psicosociale sia più difficile da gestire dei rischi per la SSL "tradizionali" (EU-OSHA, 2010a).

I datori di lavoro hanno la responsabilità legale di ridurre i rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori menzionati nella direttiva quadro (89/391/CEE), tra i quali figurano anche quelli psicosociali. Tuttavia, in molte organizzazioni vi è l'errata percezione che la gestione dei rischi psicosociali sia un'attività impegnativa che comporta costi aggiuntivi, quando in effetti l'esperienza dimostra che il non affrontare

tali rischi può generare costi persino maggiori per i datori di lavoro, i lavoratori e per la società in generale (Cooper et al. 1996; EU-OSHA, 2004; Bond et al. 2006).

1.1. Impatto dei rischi psicosociali

Il rischio psicosociale è il rischio di deterioramento del benessere psicologico o fisico di un lavoratore, derivante dall'interazione tra la progettazione e la gestione dell'attività lavorativa all'interno del contesto organizzativo e sociale (Cox e Griffiths, 2005).

Cox (1993) ha rilevato che i fattori lavorativi associati ai rischi psicosociali comprendono un carico e un ritmo di lavoro eccessivi, la precarietà del lavoro, la mancanza di flessibilità negli orari di lavoro, che possono essere variabili, imprevedibili o incompatibili con una normale vita sociale, scarse relazioni interpersonali, la mancanza di partecipazione, un ruolo poco chiaro nell'organizzazione, una scarsa comunicazione, scarse prospettive di sviluppo professionale e una situazione di conflittualità tra le esigenze domestiche e quelle lavorative. Inoltre, alcuni rischi possono essere specifici di alcune particolari organizzazioni e possono essere individuati mediante periodiche valutazioni del rischio, e ne potrebbero emergere di nuovi con l'evoluzione e la trasformazione dei luoghi di lavoro (Cox, 1993).

L'esposizione ai rischi psicosociali può essere fonte di stress tra i lavoratori, con un conseguente peggioramento delle prestazioni e, in caso di esposizione cronica, la comparsa di gravi problemi di salute. Secondo l'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA), lo stress lavoro-correlato emerge quando le richieste dell'ambiente di lavoro superano la capacità dei lavoratori di farvi fronte (o di controllarle) (EU-OSHA, 2009, pag. 14). Strettamente connesso allo stress sul lavoro è il concetto di strain lavorativo che, come lo stress lavoro-correlato, è caratterizzato da richieste di lavoro estremamente pressanti in un ambiente su cui i lavoratori hanno scarse capacità di controllo o d'intervento (Stansfeld e Candy, 2006).

Gli studi hanno dimostrato che brevi periodi di esposizione ai pericoli psicosociali e allo stress sono associati a reazioni quali disturbi del sonno, alterazioni dell'umore, affaticamento, mal di testa e irritabilità gastrica (Beswick et al., 2006; Chandola, 2010). È emerso che un'esposizione prolungata ai pericoli psicosociali è associata a un ampio ventaglio di disturbi di tipo psichico e fisico, tra cui ansia, depressione, tentati suicidi, disturbi del sonno, lombalgie, affaticamento cronico, problemi digestivi, malattie autoimmuni, compromissione della funzione immunitaria, malattie cardiovascolari, ipertensione e ulcere peptiche (Bosma et al., 1998; Guglielmi e Tatrow, 1998; Belkic et al., 2000; Stansfeld et al., 2000; Beswick et al., 2006; Sobeih et al., 2006; Stansfeld e Candy, 2006; Cohen, 2012).

Tra gli altri "costi umani" dello stress e dei rischi psicosociali sul lavoro si annoverano la tensione emotiva e il peggioramento della qualità di vita sperimentati dai soggetti che ne sono colpiti (Hoel et al., 2001). È stato dimostrato che lo stress sul lavoro causa un deterioramento della qualità delle relazioni con il coniuge, i figli e altri familiari (Crouter et al., 2001; Dembe, 2001; Amick e Mustard, 2005).

Se ne conclude che, i rischi psicosociali e gli effetti sulla salute a questi associati comportano un notevole onere finanziario sugli individui, le organizzazioni e la società (Commissione europea, 2002; EU-OSHA, 2009).

A livello individuale può comportare un aumento delle spese mediche e assicurative e una diminuzione del reddito. Benché nei paesi europei i costi dell'assistenza sanitaria siano in genere coperti dal sistema sanitario nazionale anziché dai singoli cittadini (De Curtis, 2012), il fatto di doversi assentare dal lavoro o di licenziarsi a causa di una malattia o di un infortunio legati allo stress potrebbe avere un impatto diretto sul livello di reddito dei lavoratori. In alcuni paesi i lavoratori possono andare in malattia mantenendo inalterato lo stipendio, mentre in altri il congedo per malattia comporta una riduzione della retribuzione (Hoel et al., 2001; Scheil-Adlung e Sandner, 2010). Alcuni lavoratori, invece, potrebbero essere costretti a lasciare definitivamente il posto di lavoro. Il sondaggio sullo stato di salute dei lavoratori austriaci del 2009 ha rivelato, per esempio, che il 42 % degli impiegati che chiedono il



pensionamento anticipato prende questa decisione a causa di disturbi psicosociali correlati al lavoro (Eurofound, 2010). Dagli studi condotti su altre malattie professionali come l'asma (HSE, 2006) e i disturbi muscoloscheletrici (EU-OSHA, 2000) legati all'attività lavorativa è emerso che le persone colpite da queste malattie professionali vanno incontro, di fatto, a una riduzione del reddito. In alcuni paesi europei i lavoratori che sviluppano gravi problemi psichici lavoro-correlati possono ottenere un risarcimento, ma la procedura da seguire per conseguirlo può essere estremamente gravosa (Eurogip, 2013).

A livello di organizzazione, le implicazioni economiche dello stress e dei rischi psicosociali legati all'attività lavorativa sono associate alla riduzione della produttività, ad accresciuti livelli di assenteismo e al turnover del personale. Nel Regno Unito, nel 2011-2012, lo stress lavoro-correlato ha causato una perdita di 10,4 milioni di giornate di lavoro, con una media di assenze per ogni lavoratore pari a 24 giorni (HSE, 2013). Altri studi nazionali dimostrano, per esempio, che circa un quinto del turnover del personale può dipendere dallo stress sul lavoro (CIPD, 2008a) e che il tasso di infortunio tra dipendenti che dichiarano di essere "sempre sottoposti a pressioni sul lavoro" è circa cinque volte superiore rispetto ai lavoratori che non sono "mai" sotto pressione (Eurofound, 2007).

A livello sociale, le malattie associate a stress cronico dovuto all'attività lavorativa e all'esposizione prolungata ai rischi psicosociali sul lavoro 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 Paese (Hoel et al., 2001; Béjean e Sultan-Taieb, 2005).

1.2. Scopo della presente revisione

Nonostante sia sempre più evidente che, in generale, lo stress lavoro-correlato comporti ingenti costi economici, rimangono limitati i dati che dimostrano l'effettiva natura dell'onere finanziario dovuto allo stress e ai pericoli psicosociali lavoro-correlati per i datori di lavoro e per la società.

Il presente progetto si prefiggeva lo scopo di condurre una revisione della letteratura relativa all'onere finanziario a livello sociale, settoriale, aziendale e individuale dello stress e dei rischi psicosociali lavoro-correlati. La revisione, pur esaminando le metodologie impiegate per calcolare i costi, non fornisce un'analisi economica più approfondita.¹ Lo scopo del progetto era raccogliere i dati disponibili ed esaminare la complessità del problema, discutendolo e individuando le lacune esistenti.

Le informazioni riportate nel report sono state tratte da dati pubblicati di letteratura scientifica e di letteratura grigia.

Sono state utilizzate le seguenti fonti:

- letteratura accademica (ossia ricerca in banche dati accademiche e atti di convegni);
- letteratura grigia (ossia Google/Google Scholar);
- informazioni tratte da organizzazioni autorevoli, quali per esempio l'Organizzazione internazionale del lavoro (ILO), l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), istituzioni di SSL/ispettorati del lavoro presenti a livello nazionale ecc.

2. Risultati

La maggior parte degli studi che rilevano il costo dei rischi psicosociali e dello stress utilizzano un approccio di tipo deduttivo o induttivo. Nell'approccio di tipo deduttivo viene calcolato il costo complessivo delle malattie; alla cifra così ottenuta viene successivamente applicata una stima della percentuale dei casi riconducibili all'attività lavorativa per ottenere il costo complessivo delle malattie e patologie lavoro-correlate. L'approccio induttivo, invece, individua i vari tipi di costi implicati prima di calcolarli e di sommarli per ottenere il costo complessivo delle malattie e delle patologie legate al lavoro. Inoltre, molti degli studi selezionati riportavano cifre basate sul calcolo delle "frazioni attribuibili", ossia

¹ L'EU-OSHA ha anche condotto una revisione della letteratura che analizza i costi associati alla salute e sicurezza sul lavoro in generale. Questa relazione di taglio strategico riporta una revisione dei modelli economici che forniscono una stima dei costi di una strategia inadeguata in materia di SSL o dell'assenza di una strategia, in modo da comprendere la logica che soggiace alle varie stime e ottenere una conoscenza migliore dell'impatto economico di una strategia di SSL poco efficace. La relazione è disponibile al seguente indirizzo <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/estimating-the-costs-of-accidents-and-ill-health-at-work/view>

della parte di un esito negativo (per esempio, di una malattia) attribuibile, nella fattispecie, ai rischi psicosociali o allo stress sul lavoro. Ciò consentiva di estrapolare dall'onere finanziario totale associato a una problematica particolare i costi correlati ai rischi psicosociali o allo stress. Ove possibile, nel fare riferimento a un particolare studio è stato riportato anche il metodo utilizzato per il calcolo dei costi. Va sottolineato, tuttavia, che spesso le metodologie applicate non erano esclusivamente induttive o deduttive e che in alcuni casi il tipo di approccio metodologico adottato non era indicato.

Nei capitoli che seguono sono riportati i risultati in termini di costi economici dello stress e dei rischi psicosociali a livello di società e di organizzazione. Segue un capitolo in cui sono presentati dati selezionati sull'onere economico delle malattie che, stando alle informazioni raccolte, sono associate a determinate condizioni psicosociali del lavoro. È bene rimarcare che, poiché i dati presentati sono stati calcolati utilizzando metodologie diverse, gli studi hanno esaminato voci di costo diverse, in valute diverse e si riferivano a periodi di tempo differenti, eventuali confronti devono essere fatti con estrema cautela.

2.1. Costi a livello sociale

Europa

La Commissione europea (2002) ha calcolato che nel 2002 il costo annuo dello stress lavoro-correlato nell'UE ammontava a 20 miliardi di EUR. Questa cifra era stata calcolata sulla base di un'indagine dell'EU-OSHA (1999), dalla quale era emerso che il costo complessivo delle malattie legate al lavoro per i 15 Stati membri dell'UE era compreso tra 185 e 289 miliardi di EUR l'anno. Alla luce di stime ricavate da altri ricercatori (Davies e Teasdale 1994; Levi e Lunde-Jensen, 1996), 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 EUR) e per ottenere la cifra di 20 miliardi EUR riferita al costo dello stress lavoro-correlato per questo gruppo di Paesi.

Nel recente progetto realizzato da Matrix (2013) con finanziamenti dell'UE, il costo della depressione da attività lavorativa calcolato per l'Europa era di 617 miliardi di EUR l'anno. La cifra complessiva era costituita dai costi per i datori di lavoro dovuti all'assenteismo e al presentismo (272 miliardi di EUR), dalla perdita di produttività (242 miliardi di EUR), dai costi dell'assistenza sanitaria per un totale di 63 miliardi di EUR e dai costi in termini di prestazioni previdenziali sotto forma di sussidi di inabilità al lavoro (39 miliardi di EUR).²

Danimarca

Juel et al. (2006) hanno calcolato i costi annui riconducibili allo strain lavorativo in Danimarca. Gli studiosi hanno stimato che il costo dei ricoveri era pari a 803 milioni di DKK³, cui va aggiunto un costo in prestazioni assicurative pari a 52 milioni di DKK. Inoltre, a seconda della metodologia adottata per la realizzazione delle stime, il costo dei congedi per malattia ammontava a 1,4-1,5 miliardi di DKK, il costo del pensionamento anticipato oscillava tra 0,2 e 9 miliardi di DKK e il costo dei decessi era compreso tra 0,08 e 3,5 miliardi di DKK. Al tempo stesso, tuttavia, si è calcolato anche che i decessi prematuri riducevano le spese a carico del sistema sanitario nazionale di 169 milioni di DKK, una cifra che pertanto è stata sottratta dal costo complessivo. Quindi è stato calcolato che il costo complessivo dello strain lavorativo era compreso ogni anno tra 2,3 e 14,7 miliardi di DKK.

² Cfr. anche la sezione 3.1.

³ L'appendice II riporta gli equivalenti in euro aggiustati dei costi calcolati in valute diverse dall'euro.

Francia



Il costo dello strain lavorativo in Francia, così come calcolato da Bejean e Sultan-Taieb (2005, sulla base di dati del 2000), può essere attribuito a voci di costo quali le spese mediche (413 milioni di EUR), i congedi per malattia (279 milioni di EUR), la perdita di produttività dovuta al decesso prematuro rispetto all'età pensionabile (474 milioni di EUR) e gli anni di vita persa rispetto all'aspettativa di vita (954 milioni di EUR). Sommando tali voci si ottengono cifre relative al costo dello stress lavoro-correlato in Francia comprese tra 1,17 e 1,97 miliardi di EUR l'anno. Si calcola inoltre che la depressione dovuta a richieste di lavoro eccessive è costata alla Francia tra 650 e 752 milioni di EUR, mentre le malattie cardiovascolari riconducibili allo stress lavoro-correlato hanno avuto un costo compreso tra 388 e 715 milioni di EUR. Infine, il costo dei disturbi muscoloscheletrici associati a richieste eccessive da parte del datore di lavoro è stato pari a 27 milioni di EUR (Bejean e Sultan-Taieb, 2005).

Più di recente, Trontin et al. (2010) hanno calcolato il costo dello strain lavorativo in Francia sulla base dei risultati di studi epidemiologici che tenevano conto di dati sulla prevalenza delle malattie cardiovascolari, dei disturbi psichici e dei problemi muscoloscheletrici. Le percentuali stimate di tali disturbi attribuibili a un eccessivo carico di lavoro sono state quindi moltiplicate per le varie tipologie di spesa, compresa l'assistenza sanitaria (ottenendo una cifra di 124-199 milioni di EUR), l'assenteismo (826-1 284 milioni di EUR), l'inattività (756-1 235 milioni di EUR) e la perdita di produttività dovuta a morte prematura (166-279 milioni di EUR). È stato calcolato che il costo complessivo dello stress lavorativo era compreso tra 1,9 e 3 miliardi di EUR (nel 2007).

Germania

In Germania sono state utilizzate le frazioni attribuibili per calcolare i costi diretti e indiretti dello strain lavorativo, ottenendo una cifra pari a 29,2 miliardi di EUR all'anno di costi complessivi (Bodeker e Friedrichs, 2011). Tale cifra comprendeva 9,9 miliardi di EUR di costi diretti (prevenzione, riabilitazione, trattamento di mantenimento e amministrazione) e 19,3 miliardi di EUR di costi indiretti (anni di lavoro persi per inabilità, invalidità e morte prematura).

Un altro studio (Booz et al., 2011) ha calcolato che, in generale, in Germania il costo annuo dovuto a congedi per malattia e presentismo per dipendente è pari, rispettivamente, a 1 199 EUR e 2 399 EUR.

Paesi Bassi

Nei Paesi Bassi, Blatter e colleghi (2005) hanno usato dati tratti da varie fonti e indagini nazionali per calcolare i tassi di prevalenza di invalidità auto-dichiarata, visite mediche, inabilità di lungo termine e assenze per malattia dovute a carichi psicosociali. Tali percentuali sono state quindi usate per calcolare il costo delle assenze (1,3 miliardi di EUR), il costo delle indennità di invalidità (1,7 miliardi di EUR) e le spese mediche (1,02 miliardi di EUR), ottenendo un totale del costo annuo stimato dovuto allo strain lavorativo nei Paesi Bassi pari a 4 miliardi di EUR. Parallelamente, Koningsveld et al. (2003) hanno calcolato che nel 2001 il costo di condizioni di lavoro carenti nei Paesi Bassi ammontava a 6 miliardi di EUR, pari al 2,96 % del PIL del paese. Nella stima del costo complessivo si è tenuto conto dell'assenteismo, dell'inabilità al lavoro, degli infortuni legati all'attività lavorativa, della prevenzione dei rischi, dell'attivazione di misure di sicurezza e dell'assistenza sanitaria. Da una ripartizione dei costi in base alla diagnosi è emerso che il 40 % di tali spese è riconducibile alle malattie psicosociali.

Spagna

In Spagna si è calcolato che una percentuale compresa tra l'11 % e il 27 % dei disturbi psichici può essere attribuita alle condizioni di lavoro (UGT, 2013). Nel 2010 il costo sanitario diretto dei disturbi psichici e comportamentali attribuibili al lavoro era compreso, secondo le stime, tra 150 e 372 milioni di EUR, pari allo 0,24-0,58 % della spesa sanitaria complessiva del Paese per quell'anno. Quasi due terzi del costo complessivo era riconducibile agli uomini. Se si considerano i disturbi correlati all'abuso di

sostanze, il cui costo complessivo superava, secondo i calcoli, i 35 milioni di EUR, gli uomini concorrevano per quasi quattro quinti alle spese totali. Il costo dei disturbi d'ansia, che era maggiore nelle donne, ammontava a quasi 15 milioni di EUR.

Sempre secondo tale report, le giornate di assenza dovute a una malattia psichica temporanea attribuibile all'ambiente di lavoro sono state 2,78 milioni nel 2010, pari a un costo totale di 170,96 milioni di EUR. È stato altresì calcolato che 312 dei 17 979 decessi registrati in Spagna nel 2010 per problemi di salute mentale (tra cui suicidio ed episodi di autolesionismo) potrebbero essere attribuiti alle condizioni di lavoro. Il calcolo degli "anni di vita potenziale persa" ha evidenziato che il costo della mortalità prematura attribuibile all'attività lavorativa era compreso tra 63,9 e 78,9 milioni di EUR.

Pastrana (2002) ha adottato un approccio deduttivo per calcolare il costo del mobbing (molestie sul luogo di lavoro) in Spagna, concentrandosi sull'inabilità al lavoro come possibile esito. Su un campione di 6 500 casi di inabilità temporanea, l'1,71 % è stato attribuito a episodi di mobbing. Di conseguenza, applicando questa percentuale al costo dell'inabilità temporanea in Spagna, si è potuto stimare un costo annuo del mobbing pari a 52 milioni di EUR.

Un altro studio sul mobbing è stato condotto da Carnero e Martinez (2006). Gli autori hanno dapprima calcolato il costo del mobbing a livello individuale (prendendo in considerazione due diversi costi medici: le visite mediche e l'acquisto di farmaci) e, successivamente, hanno moltiplicato questa cifra per il numero complessivo della popolazione attiva suscettibile di essere vittima di mobbing. L'indagine sulle condizioni di lavoro condotta in Spagna nel 2003 ha evidenziato che 263 su 5 236 intervistati (5,02 %) potrebbero essere considerati vittime del mobbing, una stima che è stata effettuata sulla base di un approccio conservativo (ossia considerando il numero di casi minore). Le spese mediche per ciascun individuo interessato, che dipendevano dalla gravità degli episodi di mobbing riferiti, erano comprese tra 0 e 1 710 EUR, con un costo medio pari a 100 EUR. Dopo aver moltiplicato le spese mediche medie per la percentuale di lavoratori spagnoli che avevano denunciato di essere stati vittima di mobbing, e dopo aver estrapolato il risultato in rapporto all'intera popolazione spagnola in età lavorativa, le spese mediche complessive dovute al mobbing sul lavoro ammontavano a circa 62 milioni di EUR all'anno (pari allo 0,12 % della spesa di sanità pubblica).

Svizzera

Anche Ramaciotti e Perriard (2003) hanno adottato un approccio induttivo per calcolare i costi dello stress in Svizzera, che sono stati sommati a livello individuale prima di essere estrapolati alla popolazione in età lavorativa. Le informazioni utilizzate come base per il calcolo sono state raccolte mediante interviste telefoniche e visite a domicilio e comprendevano informazioni sulle assenze dal lavoro, sul ricorso a servizi medici ospedalieri e ambulatoriali e sui costi dei medicinali prescritti, dell'automedicazione e della fisioterapia. Ai partecipanti sono state fatte domande relative anche al livello di stress percepito. Benché lo studio esaminasse lo stress "in generale", soltanto il 4,6 % del campione ha attribuito lo stress a fattori non pertinenti all'attività lavorativa. I partecipanti sono stati quindi classificati in base alla frequenza dello stress percepito: "spesso/molto spesso", "talvolta" o "mai". Il costo dello stress per individuo è stato successivamente calcolato sottraendo la spesa medica media degli intervistati che avevano dichiarato di non essere "mai" stressati (461,68 CHF)⁴ dalla spesa medica degli intervistati che avevano dichiarato di essere stressati "a volte" (967,75 CHF) o "spesso/molto spesso" (1 315,33 CHF). Si è così ottenuto un costo medio dovuto allo stress pari a 648,60 CHF per persona. Il dato è stato successivamente estrapolato all'intera popolazione svizzera, ottenendo un costo annuo complessivo di 4,2 miliardi di CHF, pari all'1,2 % del PIL del Paese.

⁴ L'appendice II riporta gli equivalenti in euro adeguati dei costi calcolati in valute diverse dall'euro.

Svezia



Levi e Lunde-Jensen (1996) hanno calcolato il costo dello strain lavorativo in Svezia sulla base dei costi dell'assistenza sanitaria, dei costi relativi ai congedi per malattia e della perdita di produttività dovuta a morte prematura e pensionamento precoce. A tal fine è stata presa in considerazione la percentuale di lavoratori con richieste di prestazioni di lavoro elevate e con un basso controllo decisionale sul proprio lavoro, utilizzando dati provenienti dalla Prima indagine europea dell'ambiente di lavoro del 1991-1992. Il costo complessivo dello strain lavorativo ammontava a 450 milioni di ECU.

Levi e Lunde-Jensen (1996) hanno inoltre evidenziato che i disturbi cardiovascolari corrispondevano al 4 % del costo degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali causate dallo stress lavoro-correlato. In base alle cifre del 1992, convertite in euro, si ottiene un costo di 177 milioni di EUR per la Svezia e di 125 milioni di EUR per la Danimarca.

Regno Unito

Il Centro di salute mentale Sainsbury Centre for Mental Health (2007) ha calcolato che le assenze per malattia dovute a stress, ansia e depressione costano alla società britannica circa 1,26 miliardi di GBP l'anno⁴. Questa cifra è stata ottenuta moltiplicando la durata media, in giornate, delle assenze per malattie causate dall'attività lavorativa per il costo di una giornata di assenza e il numero totale di assenze.

Chandola (2010) ha usato dati riferiti al biennio 2001-2002 che indicano che il 35 % dei problemi di salute denunciati dai lavoratori è dovuto a stress, ansia e depressione. Questa percentuale è stata quindi applicata al costo a carico dell'autorità sanitaria nazionale (Health and Safety Executive's, HSE) delle malattie professionali e degli infortuni sul lavoro nel biennio 2001-2002, pari a 20-36 miliardi di GBP l'anno. Questo approccio deduttivo ha consentito di calcolare un costo dello stress lavoro-correlato compreso tra 7 e 10 miliardi di GBP per il periodo 2001-2002, equivalente allo 0,7-1,2 % del PIL del Paese.

Nel 2010-2011, l'Health and Safety Executive (HSE, 2010-2011) ha calcolato, con una stima conservativa, un costo pari a 3,6 miliardi di GBP per stress, depressione e ansia. Il calcolo è stato effettuato sulla base di un costo stimato di un caso (16 400 GBP) moltiplicato per il numero di casi di "stress, depressione e ansia" riferiti (222 000). Si è ottenuto in tal modo il costo complessivo a carico dei singoli cittadini, datori di lavoro e governo, comprensivo delle spese di assistenza sanitaria e riabilitazione, del costo dovuto all'interruzione della produzione e alla perdita di reddito nonché delle spese amministrative e legali.

Giga et al. (2008) hanno esaminato in che modo l'uso di approcci analitici diversi potrebbe incidere sul costo finale stimato delle molestie sul luogo di lavoro. Per tener conto dell'inflazione hanno dapprima adeguato i costi dello stress lavoro-correlato calcolati da Beswick e colleghi (2006) con riferimento ai dati del 1995-1996, ottenendo una stima di 4,55 miliardi di GBP per il 2007. Successivamente, poiché gli studi hanno dimostrato che le molestie concorrono per il 10-20 % ai costi dello stress lavoro-correlato, per calcolare il costo delle molestie sul luogo di lavoro nel Regno Unito è stata usata una stima mediana del 15 %, ottenendo la cifra di 682 milioni di GBP all'anno. Applicando la stessa percentuale del 15 % soltanto al costo delle assenze dovute allo stress, il cui totale annuale ammonta a 1,33 miliardi di GBP, hanno ottenuto una spesa per le assenze dovute a molestie pari a 199 milioni di GBP.

Un secondo approccio deduttivo era fondato sui risultati di uno studio di Gordon e Risley (1999, citati in Giga et. al. 2008), secondo il quale il costo delle molestie nel Regno Unito sarebbe compreso tra l'1,4 %

e il 2 % del PIL. Applicando una cifra conservativa dell'1,5 % all'economia britannica si evidenzia che il costo delle molestie potrebbe raggiungere, di fatto, la cifra di 17,65 miliardi di GBP l'anno.

Infine, utilizzando un approccio induttivo, Giga et al. (2008) hanno calcolato i costi delle assenze dovute a molestie (numero di giornate perse \times retribuzione giornaliera media), del ricambio di personale (numero di dimissioni riconducibili a molestie \times costo medio della sostituzione) e della perdita di produttività (numero di lavoratori \times settimane di lavoro \times retribuzione settimanale media \times perdita di produttività). Sommando i singoli totali di 3,06 miliardi di GBP, 1,55 miliardi di GBP e 9,14 miliardi di GBP, per le molestie si ottiene un costo stimato complessivo di 13,75 miliardi di GBP l'anno.

Di conseguenza, Giga e colleghi (2008) sono stati in grado di fornire tre cifre, comprese tra 682 milioni di GBP e 17,65 miliardi di GBP, una cifra quest'ultima che è 25 volte più alta della prima.

Paesi non europei

Australia

Basandosi sulle statistiche del 2008-2009, Safe Work Australia (2012a) ha calcolato che, per la società australiana, il costo dovuto allo stress psichico lavoro-correlato equivale a 5,3 miliardi di AUD l'anno⁵. Questa cifra comprende i costi generati dall'interruzione della produzione e dalle spese mediche.

Nel 2009-2010, Safe Work Australia ha erogato risorse finanziarie in relazione a 6 480 richieste di risarcimento per stress legato all'attività lavorativa, con un valore medio delle richieste pari a 12 700 AUD (Safe Work Australia, 2012b, 2013). Al confronto, l'esborso per tutte le altre richieste di risarcimento (indipendentemente cioè dal tipo di malattia/infortunio) è stato pari a 1 500 AUD. Da una ripartizione delle cause dello stress psichico nel periodo compreso tra il 2008 e il 2011 è emerso che nel 33 % delle richieste di risarcimento lo stress era dovuto a pressioni sul lavoro, il 22 % alle molestie o a episodi di bullismo e il 21 % all'esposizione alla violenza sul luogo di lavoro e il 14 % ad altri fattori di stress psichico (Safe Work Australia, 2013).

LaMontagne et al. (2010) hanno esaminato i costi della perdita di produttività sul lavoro, del ricorso all'assistenza sanitaria, del turnover e della sostituzione di personale nonché delle terapie antidepressive riconducibili a uno stato di depressione correlato allo strain lavorativo. Precedenti studi hanno dimostrato che lo strain lavorativo è causa di depressione nel 13,2 % degli uomini e nel 17,2 % delle donne. Gli autori hanno quindi applicato tali percentuali al costo complessivo della depressione in Australia. Dalla loro relazione è emerso che il costo della depressione legata allo strain lavorativo ammonta a circa 730 milioni di AUD l'anno. Ulteriori analisi hanno consentito di rilevare che i lavoratori che, nel 2007, erano affetti da depressione dovuta a strain lavorativo costeranno all'Australia 11,8 miliardi di AUD nell'arco della loro vita.

Sheehan e colleghi (2001) hanno calcolato il costo annuo del bullismo sul lavoro in Australia, utilizzando varie stime sui tassi di prevalenza di tale fenomeno. Il costo stimato del bullismo, calcolato sulla base di una stima conservativa (una prevalenza del 3,5 %), era pari a circa 6-13 miliardi di AUD, mentre il costo calcolato mediante un modello basato su una prevalenza del bullismo maggiore (15 %) era pari a 17-36 miliardi di AUD.

Infine, Econtech (2008) ha calcolato che il costo di presentismo e assenteismo dovuti allo stress lavoro-correlato erano pari, rispettivamente, a 9,69 miliardi di AUD e a 5,12 miliardi di AUD, per un totale di 14,81 miliardi di AUD l'anno. Tuttavia, non sono state pubblicate ulteriori informazioni sulle modalità utilizzate per effettuare tali calcoli.

Canada

In Canada, il costo annuo per la società (comprensivo delle spese di assistenza psichica, dei costi dei servizi sociali e di altre spese) dello stress legato all'attività lavorativa e delle malattie a esso correlate ammontava secondo le stime a 2,75 miliardi di CAD (stima conservativa della prevalenza dello stress) e a 8,25 miliardi di CAD⁶ (prevalenza stimata più elevata) (Shain, 2008). Analogamente, una stima conservativa del costo annuo per i datori di lavoro canadesi delle malattie psichiche dovute allo stress e della perdita di produttività indicava una cifra compresa tra 222 milioni di CAD e 2,75 miliardi di CAD. La somma di tali cifre ha consentito agli autori di calcolare un costo complessivo dello stress

⁵ L'appendice II riporta gli equivalenti in euro adeguati dei costi calcolati in valute diverse dall'euro.

⁶ L'appendice II riporta gli equivalenti in euro adeguati dei costi calcolati in valute diverse dall'euro.

lavoro-correlato in Canada compreso tra 2,9 miliardi di CAD e 11 miliardi di CAD.

Stati Uniti

Nel 1987 Matteson e Ivancevich hanno calcolato che il costo annuo dello stress lavoro-correlato per l'economia statunitense ammontava a 300 miliardi di USD⁶. Gli autori hanno immaginato l'economia statunitense come costituita da aziende-tipo di 1 000 dipendenti ciascuna e hanno calcolato i costi dell'assenteismo dovuto allo stress, dell'eccesso di personale che vi si affianca, delle prestazioni di lavoro controproducenti/scarse e del turnover del personale nelle imprese di queste dimensioni. Si è quindi appurato che, in media, lo stress comporta una spesa di 2 770 USD per dipendente. Questa cifra è stata quindi moltiplicata per i 108 milioni di lavoratori complessivi presenti negli USA all'epoca, ottenendo un costo complessivo di 300 miliardi di USD all'anno.

Anche Rosch (2001) ha calcolato un costo annuo dello stress per l'economia statunitense pari a 300 miliardi di USD, ottenendo tale cifra sulla base della stima conservativa di Albrecht (1979) del costo annuo delle assenze dovute allo stress e del turnover di personale pari a 150 miliardi di USD. Questa cifra tiene conto delle spese di formazione e sostituzione del personale assente per malattia o che ha lasciato l'azienda. A distanza di circa vent'anni, Rosch sostiene che i tassi di assenteismo e ricambio del personale, e le spese a questi associate, sono raddoppiate.

Il NIOSH (1999, citato da Jauregui e Schnall, 2009) ha calcolato che lo stress lavoro-correlato comporta per l'industria americana un costo annuo di oltre 200 miliardi di USD. Una cifra che, tuttavia, comprendeva "soltanto" l'assenteismo e il turnover dei dipendenti.

Kaufer e Mattman (1996) hanno riferito in relazione a studi che determinavano un costo della violenza sul luogo di lavoro negli USA pari a 36 miliardi di USD nel 1993 e a 35,4 miliardi di USD nel 1995. I calcoli sono stati effettuati sulla base di un'indagine condotta tra oltre 600 professionisti di varie organizzazioni che si occupano di violenza sul lavoro, che ha permesso di raccogliere dati sulla prevalenza e i costi di tale fenomeno.

In uno studio realizzato negli USA (Manning et al., 1996a) per determinare i costi dello stress lavoro-correlato a livello individuale è stato preso un tempo zero di riferimento per il calcolo delle spese sanitarie sostenute dai lavoratori e per la valutazione delle condizioni di lavoro; successivamente, questi dati sono stati confrontati con le spese sostenute a distanza di 12 mesi. Alcuni eventi stressanti legati al lavoro (per esempio, un "trasferimento in una nuova posizione o a una nuova mansione contro la propria volontà") e lo strain lavorativo, oltre che il bisogno di sostegno sociale e altri fattori psicosociali, erano associati a un aumento del 16 % delle spese sanitarie misurate dopo 12 mesi. Analogamente, da uno studio di Ganster et al. (2001) condotto tra infermieri è emerso che un aumento delle spese individuali per l'assistenza sanitaria era associato a un incremento del carico di lavoro individuale, ad accresciuti livelli di cortisolo e a un aumento delle ore di contatto con i pazienti, oltre che a una diminuzione del controllo sulla propria attività lavorativa.

2.2. Costi per le organizzazioni

La presente sezione è incentrata sui costi dei rischi psicosociali e dello stress a livello di organizzazione, tenendo conto anche dell'efficacia, in termini economici, degli interventi realizzati sul luogo di lavoro. Riporta inoltre alcune linee guida cui le organizzazioni possono fare riferimento per valutare il costo dei rischi psicosociali e dello stress sul lavoro.



È chiaramente dimostrato che lo stress lavoro-correlato e i problemi psicosociali provocano un aumento dei tassi di assenteismo e ricambio del personale, oltre che una riduzione della produttività e del rendimento (Commissione europea, 2002; Hoel et al., 2001). Nonostante ciò, i metodi usati per calcolare i costi a livello di organizzazione sono pochi e le cifre esatte dell'onere economico sono poche.

Il Sainsbury Centre for Mental Health (2007) stima che, per i datori di lavoro britannici, il costo complessivo dello stress, dell'ansia e della depressione sia pari a 1 035 GBP per dipendente all'anno (1 220 EUR). Di questi, 335 GBP (400 EUR) (32,4 %) sono dovuti all'assenteismo, 605 GBP (710 EUR) (58,4 %) al "presentismo" e 95 GBP all'avvicendamento di personale (9,2 %).

Nel 2001 Hoel et al. hanno calcolato che il 30 % dei congedi per malattia sono direttamente causati dallo stress. Di conseguenza, hanno applicato questa percentuale ai dati raccolti dalla Confederazione dell'industria britannica (Confederation of British Industry), che aveva calcolato un costo delle assenze per malattia pari a 438 GBP per dipendente l'anno, equivalente a 56 GBP per dipendente al giorno. Queste cifre consentono di calcolare un costo annuale dovuto alle assenze per malattie stress-correlate pari a 131 GBP per dipendente. Tuttavia, tenendo conto di tutte le forme in cui lo stress può manifestarsi (impatto di un orario di lavoro intenso, scarso impegno, problemi personali e abbattimento morale sul lavoro), la percentuale aumenta al 40 % delle assenze dovute a malattia. In tal caso, il costo medio per dipendente sale a 175 GBP l'anno. Hoel e colleghi (2001) hanno tra l'altro evidenziato che questi costi non includono la perdita di produttività o le spese di sostituzione del personale.

Leymann (1990) ha calcolato che negli USA le spese riconducibili al mobbing (molestie) per le organizzazioni oscillano tra i 30 000 e i 100 000 USD per vittima. Nel 1988 Sandroff (citato da Faley et al., 2006) ha intervistato 160 donne in servizio presso le società "Fortune 500" per calcolare il costo delle molestie sessuali ai danni delle lavoratrici. I costi associati all'assenteismo, all'avvicendamento di personale e alla perdita di produttività sono stati sommati assieme e calcolati per un'ipotetica azienda con oltre 20 000 lavoratori: per un'azienda di queste dimensioni, il costo delle molestie sessuali è stato stimato in 6,7 milioni di USD all'anno.

2.3. Costi a livello settoriale

▪ Edilizia

In Germania (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2012) i disturbi psicosociali sono responsabili ogni anno della perdita di 1,5 milioni di giornate lavorative nel settore edile (5,2 % di tutte le giornate lavorative perse), il che corrisponde a una perdita complessiva di 160 milioni di EUR per l'economia del settore. Lo studio, tuttavia, non specifica in che proporzione tali disturbi psicosociali sono correlati all'ambiente di lavoro.

- **Istruzione**

Un'indagine condotta dal servizio Schools Advisory Service (2004) tra gli insegnanti britannici ha rivelato che ogni anno 213 300 giornate di lavoro sono perse a causa di stress, ansia e depressione, per un costo complessivo di 19 milioni di GBP.

- **Assistenza sanitaria**

Il servizio sanitario nazionale britannico (British National Health Service, NHS) ha riferito che il costo annuo diretto delle assenze dal lavoro dovute a malattia equivale a 1,7 miliardi di GBP (Boormans, 2009). Poiché i dati dell'NHS indicano che il 25 % delle assenze è dovuto a "stress, depressione e ansia", se ne potrebbe dedurre che il costo dell'assenteismo dovuto allo stress è pari a circa 425 milioni di GBP all'anno.

La Corte dei conti (National Audit Office, 2003) del Regno Unito ha calcolato che la violenza da parte di terzi e le aggressioni nei confronti dei lavoratori del settore sanitario sono responsabili del 40 % della totalità delle assenze per malattia lavoro-correlate, dei sussidi per invalidità permanente, dei pensionamenti per malattia e delle spese stragiudiziali nel settore sanitario, per un totale di 69 milioni di GBP all'anno.

- **Amministrazione pubblica**

Il settore dei "servizi pubblici e privati" della Germania comprende l'assistenza sociale, l'amministrazione pubblica e diverse altre categorie professionali. Il Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2012) ha calcolato una perdita pari a 22,8 milioni di giornate lavorative all'anno riconducibile a disturbi psicosociali in questo settore, che si traduce in una perdita di produttività pari a 2,03 miliardi di EUR e in una perdita di valore lordo di 2,51 miliardi di EUR. Anche in questo caso si suppone che i disturbi psicosociali lavoro-correlati concorrano a una percentuale significativa di queste spese.



Australia

L'Australian Safety and Compensation Council (2007) fornisce cifre interessanti sulle richieste di risarcimento per stress legato all'attività lavorativa e sulle spese a questo associate in vari settori. La tabella 1 riporta il numero delle richieste di risarcimento. L'esborso medio riferito a tutti i settori ammontava a 13 100 AUD (Australia Safety and Compensation Council, 2007; Safe Work Australia, 2012b).

Tabella 1: Numero di richieste di risarcimento per settore per problemi sanitari associati allo stress lavoro-correlato in Australia nel periodo 2003-2005 (esborso medio per caso 13 100 AUD)

Settore	Numero di richieste
Edilizia	285
Istruzione	3 065
Assistenza sanitaria	3 480
Alberghi e ristoranti	630
Pubblica amministrazione e difesa	1 450

Fonti: Australia Safety and Compensation Council (2007), Safe Work Australia (2012b).

2.4. Valutazione economica degli interventi

Questo capitolo riporta i dati riguardanti l'efficacia in termini economici degli interventi realizzati nei luoghi di lavoro per contrastare lo stress o i pericoli psicosociali (per una panoramica dei diversi tipi di interventi cfr., per esempio, van den Bossche e Houtman, 2003; LaMontagne et al., 2007; Commissione europea, 2011b); EU-OSHA ed Eurofound, 2014b).

Una relazione elaborata da Matrix (2013) ha esaminato l'efficacia rispetto ai costi di varie tipologie di interventi incentrati sulla promozione della salute mentale e la prevenzione dei disturbi psichici sul luogo di lavoro, compresi i miglioramenti dell'ambiente di lavoro, la gestione dello stress e le terapie psicologiche. I risultati, basati sulle cifre ottenute in una selezione di Paesi europei, mostrano che per ogni euro di spesa in campagne di promozione e programmi di prevenzione si generano nell'arco di un anno benefici economici netti fino a 13,62 EUR.

Nei Paesi Bassi gli interventi realizzati nell'arco di quattro anni sui luoghi di lavoro per far fronte ai rischi psicosociali nel settore della polizia hanno avuto un costo pari a 3 milioni di EUR. Grazie a tali interventi, il numero dei rischi psicosociali è diminuito; la misura considerata più efficace tra quelle attuate è stata l'istituzione di corsi sulla gestione degli episodi di violenza e delle aggressioni. Si è registrata una riduzione del 3 % dell'assenteismo, che ha permesso un risparmio di 40 milioni di EUR (Houtman e Jettinghoff, 2007).

Gli interventi introdotti a livello di organizzazione al fine di ridurre lo stress e le assenze per malattia tra i dipendenti comunali nel Regno Unito hanno permesso di risparmiare 1,13 milioni di GBP nell'arco di due anni (Tasho et al., 2005).



LaMontagne et al. (2007) hanno esaminato 90 studi sull'efficacia degli interventi di gestione dello stress, otto dei quali comprendevano un'analisi costi-benefici. Questi otto studi hanno dimostrato il beneficio degli interventi attuati, misurato in termini di costi delle assenze dovute a malattia, volume d'affari e produttività. A titolo di esempio, LaMontagne et al. (2007) riportano uno studio realizzato negli ospedali dei Paesi Bassi (Lourijssen et al., 1999), da cui è emerso che negli ospedali che avevano costituito comitati direttivi

composti da un'ampia rappresentanza del personale per individuare i rischi psicosociali ed elaborare soluzioni si è registrata una riduzione dei tassi di assenteismo nell'arco di quattro anni, mentre il numero delle assenze è rimasto invariato nel "gruppo di controllo", ossia negli ospedali che non avevano

introdotto questa misura. Oltretutto, il costo degli interventi (1,2 milioni di fiorini olandesi) è stato ammortizzato dai benefici stimati (1,6 milioni di fiorini olandesi). In un altro studio citato da LaMontagne et al., il personale addetto alle vendite ha partecipato a corsi di formazione sulla gestione dello stress e ha formato gruppi di lavoro per individuare e ridurre i pericoli psicosociali (Munz et al., 2001). A distanza di tre mesi da tale intervento, parametri quali lo stress percepito, i sintomi depressivi e gli atteggiamenti negativi erano inferiori nel gruppo che era stato oggetto di tale intervento rispetto al gruppo di controllo. Inoltre, tra i lavoratori interessati dagli interventi, le vendite sono aumentate del 23 % (rispetto al 17 % osservato nel gruppo di controllo), mentre l'assenteismo è diminuito del 24 % (rispetto al 7 % registrato nel gruppo di controllo).

Nel periodo 2008-2011, Health Promotion Switzerland e l'Associazione svizzera dei servizi assicurativi hanno attuato il progetto SWiNG, un programma di interventi di lotta allo stress cui hanno partecipato otto importanti aziende svizzere con un totale di oltre 5 000 lavoratori (Health Promotion Switzerland, 2011). Tra gli interventi realizzati rientravano corsi destinati ai dirigenti e finalizzati a sensibilizzare i partecipanti sull'importanza della prevenzione dello stress, una valutazione della situazione attuale dell'organizzazione in termini di diffusione dello stress, corsi di gestione dello stress e sessioni di "riflessione di gruppo", oltre che l'introduzione di modifiche organizzative allo scopo di prevenire tale fenomeno. Ne è emerso che il 25 % dei lavoratori ha dichiarato che i pericoli psicosociali presenti sul lavoro erano diminuiti (per esempio, diminuzione delle richieste, maggiori risorse disponibili); inoltre, i lavoratori hanno riferito uno stato di salute generale migliore ed è stata osservata una riduzione delle assenze annue pari a 2,6 giornate. In termini di benefici rispetto ai costi, nell'arco di due anni e mezzo il programma è costato 755 CHF per dipendente, mentre il risparmio medio per dipendente, stando a una stima conservativa, è stato di 195 CHF all'anno. Si prevede, tuttavia, che, essendo i benefici degli interventi a lungo termine, nel tempo, le organizzazioni partecipanti osserveranno un utile sul capitale investito.

Hamberg-van Reenen et al. (2012) hanno esaminato le prove dell'efficacia dal punto di vista economico degli interventi di promozione della salute mentale sul lavoro negli USA e della loro redditività. Su quattro valutazioni economiche della prevenzione o del trattamento dei problemi di salute mentale (tra cui stress e depressione), tre mostravano una qualità metodologica da bassa a moderata, ma tutte e quattro rilevavano un rapporto costi/benefici positivo. Dopo un anno i benefici netti erano compresi tra 29 e 61 USD per dipendente, mentre la redditività per dipendente nel lungo periodo era pari a 257 USD dopo due anni e fino a 257 USD dopo cinque anni. Tuttavia, dei sei interventi finalizzati a far tornare in servizio i dipendenti, soltanto uno ha dimostrato un bilancio positivo in termini di efficacia rispetto ai costi.

2.5. Linee guida per calcolare i costi dei problemi psicosociali e dello stress lavoro-correlato

Sono state elaborate varie linee guida per aiutare le organizzazioni a comprendere meglio le spese stimate in cui potrebbero incorrere a causa dei rischi psicosociali e dello stress legati al lavoro (Hoel et al., 2001; Tangri, 2002; Brun e Lamarche, 2006; CIPD, 2008b). Tali linee guida variano per complessità, ma sono tutte fondate su un approccio induttivo (ossia su un metodo di calcolo in base al quale i singoli costi per categorie selezionate sono determinati e sommati assieme per ottenere il costo complessivo dello stress e dei rischi psicosociali). È noto, tuttavia, che in alcune organizzazioni, in particolare nelle microimprese e nelle piccole imprese, i dati disponibili sono solitamente limitati e potrebbe non essere possibile includere tutti i potenziali fattori all'origine di spese nel calcolo dell'onere finanziario riconducibile ai rischi psicosociali.

La revisione a cura di Hoel e colleghi (2001) ha individuato sette aspetti che sono importanti da considerare per determinare l'onere complessivo dello stress lavoro-correlato a carico dell'organizzazione: assenze per malattia dovute a stress; pensionamento anticipato; spese di sostituzione del personale; costi dei reclami e spese per contenziosi/risarcimenti; danni alle attrezzature e alla produzione derivanti da infortuni ed errori; diminuzione del rendimento e/o della produttività; perdita di credito presso il pubblico e danni alla reputazione.

Tangri (2002) ha proposto una formula per facilitare il calcolo del costo dello stress nelle organizzazioni. Questa utilizza le percentuali tratte dalla letteratura scientifica per calcolare la parte di taluni costi attribuibili allo stress sul lavoro. In base a tale formula, una stima conservativa dei costi dello stress a carico di un'organizzazione si può ottenere sommando le seguenti spese (se pertinenti): 19 % dei costi dell'assenteismo; 40 % delle spese sostenute per far fronte all'avvicendamento di personale; 55 % del

costo dei programmi di assistenza ai dipendenti o dei servizi di assistenza sanitaria/consulenza a essi correlati; 30 % delle spese dovute all'inabilità temporanea al lavoro e all'invalidità; 10 % delle spese per le cure farmacologiche (e interventi psicoterapeutici); 60 % dei costi complessivi degli infortuni sul lavoro; le spese per intero delle richieste di risarcimento dei lavoratori e delle azioni giudiziarie correlate allo stress.

Nel 2008 l'Istituto britannico per il personale e lo sviluppo (Chartered Institute of Personnel and Development, CIPD, 2008b) ha pubblicato una relazione che esaminava i vantaggi della gestione dello stress per le aziende. La relazione fornisce altresì orientamenti per consentire alle organizzazioni di calcolare i costi dello stress lavoro-correlato. Nella tabella 2 figurano le categorie prese in considerazione e alcuni esempi di calcolo delle spese (in base ai dati del Regno Unito).

Tabella 2: Guida del CIPD al calcolo delle spese dello stress lavoro-correlato per le organizzazioni.

Assenza per malattia	<p>Innanzitutto, calcolare la percentuale di assenze per malattia dovute allo stress.</p> <p>In alternativa, è possibile utilizzare le medie calcolate negli studi scientifici, tra cui, per esempio, la stima dell'NHS scozzese, secondo cui è correlata allo stress una percentuale delle assenze per malattia compresa tra il 30 % e il 60 %.</p> <p>Successivamente, calcolare il costo annuo delle assenze per malattia per dipendente. In alternativa, si può utilizzare la stima effettuata dal CIPD nel 2008 (666 GBP per dipendente).</p> <p>Infine, moltiplicare le cifre dei punti 1 e 2, quindi moltiplicare il prodotto ottenuto per il numero di dipendenti nell'azienda. Per esempio, in un'azienda con dieci dipendenti che desideri effettuare una stima conservativa delle assenze per malattia dovute allo stress, la formula da utilizzare sarebbe $(0,3 \times 666) \times 10 = 1\,998$ GBP.</p>
Presentismo	<p>Se un'organizzazione non è in grado di calcolare il costo del presentismo o della perdita di produttività, può utilizzare in alternativa le stime nazionali. Per esempio, è stato calcolato che nel Regno Unito il costo del presentismo correlato allo stress ammonta a 605 GBP per dipendente l'anno (Sainsbury Centre for Mental Health, 2007). Pertanto, in un'azienda con dieci dipendenti il costo annuo del presentismo è stimato in 6 050 GBP.</p>
Turnover di personale	<p>Il costo del turnover di personale correlato allo stress si può determinare con il metodo usato per calcolare il costo delle assenze per malattia. Si calcola innanzitutto la parte di turnover di personale correlato allo stress. In alternativa si possono utilizzare i dati dell'Indagine annuale del CIPD del 2008, in base alla quale il 19 % dell'avvicendamento di personale nel Regno Unito è dovuto allo stress.</p> <p>Successivamente, calcolare il costo della sostituzione di un dipendente. Se queste informazioni non sono disponibili, nel 2008 il CIPD ha calcolato una spesa media per dipendente pari a 5 800 GBP. Questa cifra tuttavia dipende dal ruolo del dipendente e dal settore di attività.</p> <p>Infine, moltiplicare le cifre dei punti 1 e 2, quindi moltiplicare il prodotto ottenuto per il numero di dipendenti che hanno lasciato l'azienda. Per esempio, se nell'ultimo anno hanno dato le dimissioni tre dipendenti, il costo del ricambio di personale correlato allo stress sarebbe pari a $0,19 \times 5\,800 \times 3 = 3\,306$ GBP.</p>

Altri costi	Per esempio, i costi associati a infortuni e traumi, conflitti sul lavoro, relazioni con il personale, premi assicurativi.
Costi relativi ai rapporti con terzi	Per esempio, la reputazione dell'azienda, il suo marchio e le relazioni con gli investitori.

Fonte: Chartered Institute of Personnel and Development (2008).

Un altro strumento di autovalutazione sviluppato in Canada da Brun e Lamarche (2006) è basato sui risultati di ricerche secondo cui i principali costi per un'organizzazione sono associati all'assenteismo e al presentismo. Lavorando in focus group con esperti del settore, Brun e Lamarche (2006) hanno individuato 39 indicatori di costi, così ripartiti:

- 14 indicatori di dati di riferimento, tra cui il numero annuo complessivo di assenze, il numero annuo complessivo di giornate lavorate, i profitti annui dell'organizzazione e la retribuzione oraria media;
- 14 indicatori dell'assenteismo, tra cui spese per invalidità e per la gestione dei relativi casi, premi per il risarcimento dei lavoratori e consulenze mediche;
- 2 indicatori del presentismo: aumento degli errori e diminuzione della qualità e della produzione;
- 9 indicatori comuni per l'assenteismo e il presentismo, compresa la perdita di produttività, i permessi sindacali, le spese per gli esperti esterni e per i programmi di assistenza ai dipendenti.

Nell'appendice III viene riportato un elenco completo di tutti gli indicatori e delle relative descrizioni. Per quanto sia poco realistico credere che tutte le organizzazioni dispongano di tutti i dati indicati, gli indicatori dei costi forniscono una guida che dette organizzazioni possono utilizzare per calcolare il costo dello stress.

Valutare il costo dell'assenteismo

Per misurare l'impatto dell'assenteismo sul lavoro si possono usare due diversi approcci: il metodo delle retribuzioni perse e il metodo del "periodo di attrito" (Brun e Lamarche, 2006).

Il metodo delle retribuzioni perse, detto anche metodo del capitale umano, è impiegato perlopiù per misurare l'impatto economico delle malattie e dei decessi prematuri (Berger et al., 2001). Prevede che si moltiplichino il numero delle giornate perse per la retribuzione giornaliera del dipendente assente o per la retribuzione media erogata presso l'organizzazione in questione. Presuppone, quindi, che la retribuzione del dipendente assente rappresenti il costo dei problemi sanitari per la produttività dell'organizzazione. Poiché da questa cifra sono esclusi gli indicatori relativi ai costi indiretti (ossia le spese legali, le spese per le consulenze mediche, i costi dovuti alla sostituzione del lavoratore, la perdita di produttività), questo metodo fornisce una stima conservativa.

Il metodo del "periodo d'attrito" cerca di quantificare l'impatto dell'assenteismo individuando i costi a breve termine (Koopmanschap et al., 1995). Detti costi dipendono dal tempo impiegato dall'organizzazione per ripristinare i normali livelli di produttività (ossia i livelli precedenti l'assenza), questo periodo è noto come "friction period" (periodo d'attrito). Si suppone che le perdite di produttività siano limitate al tempo impiegato per sostituire il lavoratore assente e al tempo necessario al nuovo dipendente per diventare produttivo. Tuttavia, un limite di questo metodo è che non tiene conto della possibilità che i lavoratori assenti non siano sostituiti e/o che i loro compiti siano ridistribuiti ad altri.

Valutare il costo del presentismo

Il presentismo è il calo delle prestazioni dei dipendenti a causa di problemi di salute (Collins et al., 2005) quando i dipendenti decidono di recarsi al lavoro ma non sono in grado di garantire lo stesso livello di prestazioni rese in condizioni di lavoro normali. Dalle analisi dei costi del presentismo associato a disturbi psichici (McDaid, 2007) e a problemi di salute generali (Collins et al., 2005) è emerso che tali costi sono diverse volte superiori rispetto a quelli dell'assenteismo. Tuttavia, non è facile calcolare la

prevalenza del presentismo sul luogo di lavoro o quantificare la perdita di produttività (Tangri, 2002; Krol et al., 2012). Nonostante ciò, vi sono strumenti, quali il Questionario sulla salute e le prestazioni lavorative (*Health and Work Performance Questionnaire*, HPQ) dell'Organizzazione mondiale della sanità e la "Stanford Presenteeism Scale" (SPS) per la misurazione del presentismo, che possono essere usati per valutarne i livelli sul lavoro.



Benché entrambi siano strumenti basati sulle dichiarazioni dei dipendenti, la scala SPS (Koopman et al., 2002; Turpin et al., 2004) e l'HPQ (Kessler et al., 2003) si sono dimostrati validi, affidabili e coerenti con i dati a disposizione dell'organizzazione. La SPS può contenere 32 o alternativamente sei domande che valutano l'impatto della salute sulla produttività. Un esempio di domanda è il seguente: "Rispetto al mio consueto livello di produttività, quando il mio (problema di salute) si fa sentire la percentuale di lavoro che sono stato/a in grado di svolgere è stata pari a...". Per contro, il questionario HPQ esamina l'assenteismo, il presentismo e l'occorrenza di eventi critici quali infortuni e traumi sul lavoro. Un esempio di domanda del questionario HPQ è: "Quante volte la qualità del Suo lavoro è stata inferiore alle aspettative?". Gli intervistati potevano scegliere tra una serie di opzioni comprese tra "sempre" e "mai". Sebbene nessuno di questi strumenti consideri il costo economico effettivo, i dati sulla prevalenza e sul livello della perdita di produttività possono essere utili per determinare il costo del presentismo.

3. Costo delle malattie correlate ai rischi psicosociali

Le ricerche condotte nell'arco di più decenni dimostrano che esiste un nesso tra i rischi psicosociali e lo stress sul lavoro da una parte e, dall'altra, lo sviluppo di conseguenze negative per la salute quali problemi psichici (depressione), malattie cardiovascolari, disturbi muscoloscheletrici e, di recente, diabete. Solitamente non è facile stabilire in che misura il lavoro contribuisce all'insorgenza di tali eventi negativi; tuttavia, quando si esamina l'onere finanziario dello stress e dei rischi psicosociali, vale la pena prendere in considerazione i costi associati anche a questi problemi di salute.

3.1. Problemi psichici (depressione)

Lo stress lavoro-correlato è considerato un fattore determinante importante dei disturbi depressivi (Levi, 2005). Il nesso tra caratteristiche psicosociali del lavoro e comparsa di gravi sintomi depressivi è stato osservato, per esempio, in uno studio longitudinale condotto in Danimarca tra il 1995 e il 2000 (Rugulies et al., 2006). Utilizzando un campione di oltre 4 000 partecipanti, rappresentativo della forza lavoro danese, è emerso che le caratteristiche psicosociali del lavoro, tra cui le richieste di tipo quantitativo, il controllo sul proprio lavoro, le possibilità di crescita professionale, il sostegno sociale di supervisori e collaboratori e la precarietà del lavoro, sono correlate al rischio di sviluppare gravi sintomi depressivi. In una revisione di 14 studi longitudinali che esaminavano tale correlazione, Netterstrøm et al. (2008) hanno evidenziato che le elevate richieste in termini di prestazioni lavorative raddoppiavano le probabilità di sviluppare depressione. In un'altra revisione di 16 studi condotti sulla popolazione, cui hanno partecipato 63 000 lavoratori, Bonde (2008) ha appurato che lo strain lavorativo (caratterizzato da un'elevata richiesta di prestazioni lavorative e da un basso controllo sul proprio lavoro) aumentava in maniera significativa il rischio di insorgenza di successivi sintomi depressivi o di un episodio di disturbo depressivo maggiore.

Costo della depressione

Sobocki et al. (2006) hanno raccolto dati nazionali ed europei riferiti a 28 paesi europei per calcolare il costo complessivo della depressione in Europa. Utilizzando i dati sulla prevalenza riferiti a un anno, hanno calcolato che nel 2004 il costo di tale patologia in Europa ammontava a 118 miliardi di EUR, pari all'1 % del PIL europeo. I costi diretti, che ammontavano a 42 miliardi di EUR, erano costituiti dal costo dei medicinali (9 miliardi di EUR), dal costo del ricovero ospedaliero (10 miliardi di EUR) e dal costo dell'assistenza ambulatoriale (22 miliardi di EUR). I costi indiretti, costituiti dalle spese correlate alla morbilità e alla mortalità, erano anche superiori (76 miliardi di EUR). Al di fuori dell'Europa, Greenberg e colleghi (2003) hanno calcolato che nel 2000 il costo della depressione negli USA ammontava a 83,1 miliardi di USD. Questa cifra comprendeva le spese mediche (26,1 miliardi di USD), i costi della mortalità dovuta a suicidio (5,4 miliardi di USD) e i costi sostenuti sul luogo di lavoro (51,5 miliardi di USD).

Secondo la rete europea per la promozione della salute sul lavoro (European Network for Work Health Promotion), i disturbi psichici in generale costano all'Europa 240 miliardi di EUR all'anno. Questa cifra è stata calcolata sulla base di uno studio transeuropeo condotto da Andlin-Sobocki et al. (2005), i quali hanno sviluppato un modello che utilizza dati epidemiologici ed economici per calcolare il costo complessivo dei disturbi psichici e cerebrali in Europa. Lo studio ha interessato tutti gli Stati membri dell'UE e Islanda, Norvegia e Svizzera. Il modello statistico sviluppato si basava sulla conversione dei dati economici disponibili in euro, e quindi sull'effettuazione di adeguamenti per tener conto delle differenze nel potere d'acquisto e nelle dimensioni economiche dei vari paesi europei, in modo da calcolare i costi totali di ciascun disturbo psichico o cerebrale. Ne è emerso che i disturbi più onerosi sono quelli psichici, che generano un costo di 240 miliardi di EUR all'anno. Questa cifra comprende le spese per l'assistenza sanitaria (97 miliardi di EUR), le spese non mediche dirette (9 miliardi di EUR) e i costi indiretti (133 miliardi di EUR).

3.2. Patologie cardiovascolari

Il nesso tra fattori psicosociali, in particolare lo stress lavoro-correlato, e le patologie cardiovascolari è ampiamente noto (Schnall et al., 2000). Nel 2004 l'OMS ha concluso che nel complesso, gli elementi a disposizione indicano come l'incidenza delle patologie cardiovascolari correlate allo stress sul lavoro sia probabilmente superiore tra gli operai quando sono presenti i seguenti fattori: margine discrezionale ridotto, lavoro a turni (in particolare notturni), squilibrio tra impegno profuso e riconoscimento, richieste prestazionali elevate, ambiente di lavoro inadeguato sul piano psicosociale, isolamento sociale, inattività fisica o violenza sul lavoro (pag. 1655 del testo originale, Concha-Barrientos et al., 2004). Tuttavia, è importante notare anche che questa correlazione è evidente tra tutti i lavoratori, non soltanto tra i colletti blu (LaMontagne et al., 2010; Schnall et al., 2000).



Kuper et al. (2002) hanno analizzato 13 studi sul collegamento tra rischio psicosociale e insorgenza di coronaropatie (CHD), appurando che 10 studi su 13 riportavano un nesso marcato o moderato tra la presenza di alcuni fattori psicosociali nell'ambiente di lavoro quali strain lavorativo, richieste pressanti in termini di prestazioni lavorative, scarse risorse disponibili e basso controllo, da un lato, e insorgenza di coronaropatie dall'altro lato. Gli stessi autori hanno riscontrato che sei dei nove studi esaminati riferivano l'esistenza di un nesso tra l'assenza di sostegno sociale e la comparsa di coronaropatie (Kuper et al., 2002).

Da un'altra revisione della letteratura, a cura di Everson-Rose e Lewis (2005), è emerso che sono correlati alle malattie cardiovascolari determinati fattori psicosociali cronici e acuti (ossia strain lavorativo, richieste pressanti in termini di prestazioni lavorative, scarsi riconoscimenti), oltre che l'assenza di un sostegno sociale. Analogamente, una metanalisi di 14 studi condotti su un totale di oltre 100 000 dipendenti ha dimostrato che i lavoratori soggetti a un elevato strain lavorativo avevano 1,5 più probabilità di sviluppare coronaropatia rispetto ai lavoratori esposti a livelli inferiori di strain lavorativo (Kivimäki et al., 2006).

▪ Costo delle patologie cardiovascolari

La relazione del 2012 della rete europea di cardiologia (European Heart Network) (Nichols et al., 2012) ha analizzato il costo complessivo delle patologie cardiovascolari per l'economia dell'UE in generale e di ciascuno Stato membro singolarmente. La rete ha calcolato che il costo delle patologie cardiovascolari per l'economia dell'UE nel 2009 ammontava a 196 miliardi di EUR l'anno. Tale costo si potrebbe ripartire in costi diretti per l'assistenza sanitaria (54 %), perdite di produttività (24 %) e spese per le cure informali delle persone con patologie cardiovascolari (22 %). Le coronaropatie concorrevano per 60 miliardi di EUR al costo totale delle patologie cardiovascolari; il 33 % circa di questa cifra è stato attribuito alle spese dirette per l'assistenza sanitaria, il 29 % alle perdite di produttività e il 38 % alle cure informali delle persone con coronaropatie. Nella tabella 3 figura una ripartizione delle spese complessive per l'assistenza sanitaria, il costo pro capite e la percentuale delle spese sanitarie complessive per le patologie cardiovascolari in ciascun paese dell'UE. I paesi che hanno speso la percentuale più alta del proprio bilancio per l'assistenza sanitaria finalizzata alla cura delle patologie cardiovascolari sono Lettonia, Estonia e Polonia (17 % in ciascun caso). All'altra estremità dello spettro, la percentuale delle spese sanitarie per la cura delle patologie cardiovascolari è stata minore in Lussemburgo e Danimarca (rispettivamente, 4 % e 5 %).

Tabella 3: Costi dell'assistenza sanitaria per le malattie cardiovascolari negli Stati membri dell'UE (in migliaia di EUR)

Paese	Costi complessivi dell'assistenza sanitaria per la cura delle patologie cardiovascolari	Costo pro capite	Percentuale delle spese sanitarie totali
Austria	2 338 617	280	8 %
Belgio	2 374 817	221	6 %
Bulgaria	347 877	46	13 %
Cipro	66 750	84	7 %
Danimarca	1 244 403	226	5 %
Estonia	166 457	124	17 %
Finlandia	1 958 752	368	12 %

Paese	Spese di assistenza sanitaria complessive per le patologie cardiovascolari		
	Costo pro capite	Percentuale della spesa sanitaria complessiva	
Francia	12 731 261	198	6 %
Germania	30 679 159	374	11 %
Grecia	2 799 545	249	11 %
Irlanda	925 547	208	6 %
Italia	14 488 331	241	10 %
Lettonia	203 355	90	17 %
Lituania	250 913	75	12 %
Lussemburgo	133 045	270	4 %
Malta	48 511	117	11 %
Paesi Bassi	5 797 817	352	8 %
Polonia	4 157 650	109	17 %
Portogallo	1 215 392	114	6 %
Regno Unito	9 635 790	156	6 %
Repubblica ceca	1 567 633	150	14 %
Romania	802 565	37	12 %

Slovacchia	594 854	110	10 %
Slovenia	263 352	130	8 %
Spagna	7 935 489	173	8 %
Svezia	2 430 301	263	8 %
Ungheria	998 760	100	14 %
Totale UE	106 56 940	212	9 %

Fonte: Nichols et al. (2012).

3.3. Disturbi muscoloscheletrici

Gli studi hanno dimostrato che i fattori psicosociali sul lavoro possono rivestire un ruolo significativo nello sviluppo di problemi muscoloscheletrici. È stata inoltre riscontrata l'associazione tra una inadeguata organizzazione del lavoro e l'assenza di sostegno sociale, da un lato, e l'insorgenza di lombalgia dall'altro (EU-OSHA, 2010b). Analogamente, Sobeih e colleghi (2006) hanno condotto una revisione sistematica di dieci studi che esaminavano il nesso tra fattori psicosociali e comparsa di disturbi muscoloscheletrici tra operai del settore edile. Tutti gli studi hanno riferito l'esistenza di una correlazione tra disturbi muscoloscheletrici e almeno un fattore psicosociale, tra i più frequenti lo stress lavoro-correlato, la scarsa soddisfazione professionale, il basso controllo sul proprio lavoro e le richieste pressanti in termini di prestazioni lavorative. In un'altra revisione della letteratura, Leka e Jain (2010) hanno individuato 16 studi che descrivevano l'esistenza di un nesso tra fattori psicosociali (tra cui stress, reddito basso e indennità esigue, orario di lavoro lungo, nessun controllo sul proprio lavoro, assenza di sostegno sociale) e insorgenza di disturbi muscoloscheletrici tra cui lesioni da sovraccarico biomeccanico (lesioni muscolari dovute all'uso frequente degli stessi muscoli, per esempio per saldare o scrivere con una tastiera) e dolore agli arti superiori, al collo, alla schiena e alla muscolatura.

Costo dei disturbi muscoloscheletrici

L'ampia varietà di disturbi muscoloscheletrici rende difficoltoso un calcolo accurato dei relativi costi; mentre alcuni autori cercano di quantificare il costo complessivo di detti disturbi, altri si concentrano su alcuni disturbi specifici come il mal di schiena o l'artrite (Parsons et al., 2011). A livello di UE si calcola che fino al 2 % del PIL viene speso per coprire i costi diretti dei disturbi muscoloscheletrici; tra la forza lavoro europea il mal di schiena costa più di 12 miliardi di EUR l'anno (Bevan et al., 2009) mentre l'artrite reumatoide costa 45 miliardi di EUR l'anno (Lundkvist et al., 2008).

Si stima che, nel Regno Unito, i "disturbi muscoloscheletrici e le malattie articolari" siano costate al servizio sanitario nazionale 186 milioni di GBP nel 2008, mentre le spese per l'assistenza sanitaria associate all'artrite reumatoide sono state di 560 milioni di GBP all'anno, ma salgono a 1,8 miliardi di GBP l'anno se si considerano anche la perdita del posto di lavoro e i congedi per malattia (Morse, 2009). Sempre nel Regno Unito è stato calcolato che nel 1998 le spese per l'assistenza sanitaria, le spese per le cure informali e le perdite di produttività dovute al mal di schiena ammontavano complessivamente a 10,67 miliardi di GBP (Maniadakis e Gray, 2000). Nei Paesi Bassi, il costo annuo delle lesioni da sforzo ripetuto sul lavoro è di 2,1 miliardi di EUR (Bevan et al., 2009), mentre secondo le stime il costo annuo dell'artrite reumatoide ha raggiunto la cifra di 1,6 miliardi di EUR Irlanda (Arthritis Ireland, 2008) e di 2 miliardi di EUR in Spagna (Lajas et al., 2003).

3.4. Diabete

Alcuni studi hanno dimostrato l'esistenza di una correlazione tra la presenza di pericoli psicosociali e l'insorgenza di diabete mellito. In uno di questi, Heraclides et al. (2009) hanno rilevato che, su un campione di 5 895 donne, lo stress psicosociale da lavoro era un predittore dell'insorgenza di diabete di tipo II a distanza di 15 anni, sebbene gli stessi dati non siano stati osservati negli uomini. Più di recente, un'analisi dei dati longitudinali raccolti su 7 443 partecipanti in Canada ha rivelato che le donne (ma non gli uomini) con uno scarso controllo sul proprio lavoro erano ad accresciuto rischio di sviluppare diabete

(Smith et al., 2012). Anche altri autori hanno individuato un maggiore rischio di diabete nelle donne con scarso controllo sul proprio lavoro (Agardh et al., 2003; Leynen et al., 2003; Nordberg et al., 2003) o con elevato strain lavorativo (Leynen et al., 2003; Nordberg et al., 2003). È interessante notare che dagli studi non sono emerse correlazioni significative tra fattori psicosociali e un accresciuto rischio di diabete negli uomini. I ricercatori hanno ipotizzato l'esistenza di un'interazione tra sesso ed esposizione ai pericoli psicosociali, ma per spiegare tale differenza sono necessari ulteriori studi.

Costi del diabete

Le stime dei costi del diabete, che solitamente tengono conto degli oneri associati al diabete di tipo I e di tipo II, comprendono le spese mediche dirette (per esempio, spese per medicinali, trattamento ospedaliero e ambulatoriale) e le spese indirette tra cui perdite di produttività nonché le spese associate alle affezioni mediche correlate al diabete (per esempio, insufficienza renale, malattie cardiovascolari, piede diabetico).

Un'indagine degli economisti sanitari ha analizzato i costi associati al diabete e alle sue complicanze in cinque Stati membri dell'UE: Francia, Germania, Italia, Spagna e Regno Unito (Kanavos et al., 2012). Il costo complessivo del diabete in questi cinque paesi, calcolato sulla base dei dati del 2010, ammontava a 90 miliardi di EUR. La spesa maggiore si è registrata in Germania (43,2 miliardi di EUR), seguita da Regno Unito (20,2 miliardi di EUR), Francia (12,9 miliardi di EUR), Italia (7,9 miliardi di EUR) e, infine, Spagna (5,4 miliardi di EUR).

Negli USA (Herman, 2013) è stato calcolato che il costo del diabete diagnosticato è aumentato da 174 miliardi di USD nel 2007 a 245 miliardi di USD nel 2012 (aumento del 41 %). Il costo complessivo per il 2012 è costituito da 176 miliardi di USD per le spese mediche dirette e di 69 miliardi di USD per la perdita di produttività. In Australia, le spese attribuibili al diabete di tipo I e di tipo II sono state stimate, rispettivamente, in 6 miliardi di AUD e in 570 milioni di AUD (Colagiuri et al., 2003, 2009). In Canada i modelli economici fissano il costo del diabete in 6,3 miliardi di CAD nel 2000, con la previsione che entro il 2020 il costo annuo crescerà a 16,9 miliardi di CAD (Canadian Diabetes Association, 2009).

4. Sintesi

In questo report, alcune delle cifre riportate, che sono riferite a anni passati e calcolate in una valuta diversa dall'euro sono state riportate ai tassi del 2013 e convertite in una valuta unica (euro) (cfr. l'Appendice II). In generale, i risultati indicano che il costo relativo allo stress e ai rischi psicosociali sul lavoro sostenuto dalle società e dalle aziende è ingente. La maggior parte dei costi presentati sono relativi ai Paesi dell'Europa occidentale e settentrionale, mentre si nota una netta mancanza di dati dei Paesi orientali e meridionali. Sebbene tali Paesi siano inclusi in alcune analisi condotte a livello europeo (per esempio, Matrix, 2013), è difficile comprendere nel loro complesso, e quindi calcolare, il costo dello stress e dei rischi psicosociali sul lavoro a livello europeo a causa della sottostima di queste zone.

In Europa i costi monetari diretti sono principalmente coperti dalla società attraverso i sistemi sanitari pubblici. Le aziende sono perlopiù colpite dai costi relativi all'assenteismo, al presentismo, alla riduzione di produttività o all'elevato ricambio di personale. Alla fine questi costi incidono anche sulle economie nazionali. Le principali spese a carico degli individui sono correlate alla compromissione della salute, alla mortalità e al peggioramento della qualità della vita (Hoel et al., 2001). Anche se i rischi psicosociali e i problemi correlati al lavoro possono ovviamente avere effetti negativi sul reddito dei lavoratori, i dati relativi a questo aspetto non sono disponibili per tutta l'Europa.

Qualsiasi confronto generale dei costi, soprattutto i confronti tra Paesi, deve essere effettuato con estrema cautela poiché le cifre disponibili provengono da Paesi con dimensioni geografiche ed economiche diverse, valute diverse e diversi tassi di inflazione. Inoltre, i costi individuati tengono conto di aspetti diversi, tra cui le spese dirette e indirette relative, per esempio, alla perdita di produttività, ai costi sanitari ecc. (cfr. Appendice I). In termini di approccio metodologico, la maggioranza delle relazioni ha utilizzato un approccio induttivo, che consente di individuare le voci di costo di maggiore interesse (Ramaciotti e Perriard, 2003; Bejean e Sultan-Taieb, 2005). Nello stesso tempo, tuttavia, i calcoli sono stati effettuati sulla base di diverse metodologie e tecniche statistiche (come le frazioni attribuibili e il metodo del capitale umano). Studi come quelli di Juel et al. (2006) e Giga et al. (2008) dimostrano che l'uso di approcci e metodologie diversi possono dare risultati divergenti. Anche se vi sono differenze in termini di categorie di costi, metodologie e approcci, non sembra che un metodo o approccio sia migliore dell'altro; ciò che conta è che il metodo sia adatto al contesto in cui viene utilizzato.

Le voci di costo solitamente esaminate sono le spese mediche e sanitarie, l'assenteismo e la perdita di produttività e, con meno frequenza, i costi attribuibili al pensionamento anticipato o all'inabilità al lavoro oppure, a livello di organizzazione, al presentismo. Sul concetto di presentismo si è particolarmente focalizzata l'attenzione a livello accademico (Cooper e Dewe, 2008), ma, rappresentando un costo indiretto, è di gran lunga più difficile da quantificare. I calcoli che tengono conto del presentismo conducono a stime più alte dei costi complessivi, essendo stato osservato che questo fenomeno è nettamente più oneroso dell'assenteismo (Sainsbury Centre for Mental Health, 2007).

Le cifre riportate in letteratura sono spesso stime conservative dei costi finanziari associati allo stress e ai problemi psicosociali lavoro-correlati, il che è dovuto alla difficoltà di individuare tutte le varie tipologie di costi esistenti (Levi e Lunde-Jensen, 1996; Ramaciotti e Perriard, 2003; Juel et al., 2006). I pericoli psicosociali hanno un impatto diversificato e può essere difficile individuare e quantificare tutti i costi implicati (Chandola, 2010). Anche le aziende incontrano difficoltà nell'identificare e determinare i costi a loro carico (Brun e Lamarche, 2006).

Poter disporre di ulteriori dati riguardanti i costi dello stress e dei rischi psicosociali a livello aziendale sarebbe di estrema importanza per dimostrare la "convenienza economica" della gestione e della prevenzione dello stress sul lavoro. Da un'analisi secondaria dei dati ESENER (EU-OSHA, 2012) si è evidenziato che, in tutti i settori, uno dei principali fattori che spingono alla decisione di gestire il rischio psicosociale sul lavoro è il desiderio di ridurre l'assenteismo. Le guide presentate in questa relazione possono facilitare il calcolo dei costi per le aziende e rafforzare l'argomentazione della "convenienza economica" di tali strategie per i datori di lavoro. I principali indicatori dei costi si riferiscono all'assenteismo, al presentismo e al ricambio di personale stress-correlati, ma possono essere inclusi altri fattori all'origine di costi (un elenco completo degli aspetti da considerare per calcolare i costi dei disturbi psicologici, proposto da Brun e Lamarche (2006), è riportato nell'appendice III). Si ritiene che una conoscenza approfondita dei costi associati allo stress e ai rischi psicosociali lavoro-correlati nelle aziende, unitamente alla promozione di attività che incoraggino i datori di lavoro a effettuare questo genere di valutazione, possa avere un notevole effetto positivo sulla prevenzione e sulla gestione di tali rischi (Commissione europea, 2011b). Tale effetto può essere ancor più rafforzato dalla raccolta di

Calcolare i costi dello stress e dei rischi psicosociali lavoro-correlati – Revisione della letteratura

ulteriori dati riguardo il rapporto costi/efficacia degli interventi di prevenzione incentrati sullo stress e sui rischi psicosociali.

5. Conclusioni

Il presente report riporta in sintesi i risultati di un'ampia revisione della letteratura concentrata sui costi dello stress lavoro-correlato, dello strain lavorativo, della violenza e delle molestie sul lavoro (mobbing, bullismo) e di altri rischi psicosociali (tra cui la mancanza di sostegno sul lavoro, un carico di lavoro eccessivo o l'assenza di controllo sul proprio lavoro). Tuttavia, i confronti tra Paesi diversi o persino all'interno degli stessi Paesi sono estremamente difficili per varie ragioni, tra cui le differenze a livello di valuta, le dimensioni delle varie economie, il periodo di raccolta dei dati, gli aspetti considerati nei calcoli e la metodologia di calcolo impiegata. Oltretutto, è probabile che queste cifre siano di fatto sottostimate e che i costi reali siano anche superiori poiché gli studi oggetto della revisione riguardavano solitamente soltanto alcuni dei fattori determinanti i detti costi. I risultati dimostrano che i costi economici dello stress lavoro-correlato e dei rischi psicosociali sul lavoro possono manifestarsi ed essere quantificati in varie forme (per esempio, spese sanitarie, perdita di produttività, assenteismo ecc.). Oltre a questa diversità, molte di queste spese si ripercuotono a diversi livelli che possono interessare il singolo cittadino, le aziende e la società in generale.

Dagli studi emerge chiaramente che la prevenzione dello stress e dei rischi psicosociali sul lavoro è “economicamente conveniente”.

Gli studi esaminati, condotti in Europa e altrove, dimostrano che l'onere finanziario dovuto allo stress e ai rischi psicosociali sul lavoro a carico della società e delle aziende è ingente. Gli elementi a disposizione suggeriscono inoltre che interventi adeguatamente pianificati e attuati sui luoghi di lavoro che sono finalizzati alla prevenzione dello stress, al miglioramento del clima psicosociale e alla promozione della salute psichica sono vantaggiosi in termini di costi/efficacia.

Recenti sviluppi nel campo della ricerca psicosociale rivelano che le caratteristiche di un posto di lavoro possono avere anche un effetto positivo, e non soltanto negativo, sulla salute e sul benessere dei lavoratori (Fullagar e Kelloway, 2010; Mellor et al., 2012). Vi sono anche, in alcuni casi, elementi a sostegno dell'esistenza di un chiaro nesso tra la presenza di fattori positivi sul lavoro, tra cui il coinvolgimento dei dipendenti e la disponibilità di risorse professionali, e la salute e il rendimento dei lavoratori (Vazquez et al., 2009). Occorre approfondire con ulteriori studi se la promozione di fattori positivi e di risorse sul lavoro, nell'ambito di un approccio globale alla gestione dei rischi psicosociali, possa essere realmente vantaggiosa, quantificandone, eventualmente, detti vantaggi (LaMontagne et al., 2007)

Mettere a disposizione metodologie semplici a livello aziendale

La revisione sottolinea l'importanza di valutare i costi relativi allo stress e ai rischi psicosociali riconducibili all'assenteismo, al presentismo e al ricambio di personale nelle aziende. Sono stati individuati alcuni metodi che potrebbero facilitare questa valutazione. Occorre tuttavia elaborare e promuovere metodologie e approcci semplici, che aiutino i datori di lavoro a calcolare i costi dello stress legato al lavoro e dei rischi psicosociali sul lavoro. Un quadro più chiaro dei costi associati allo stress lavoro-correlato e ai problemi psicosociali a livello aziendale permetterà di dimostrare con maggior forza argomentativa la convenienza economica della gestione dei rischi psicosociali lavoro-correlati.

Consolidare la ricerca sui problemi sanitari correlati allo stress e ai rischi psicosociali lavoro-correlati

La relazione evidenzia il nesso tra la presenza di stress e rischi psicosociali collegati al lavoro e l'insorgenza di problemi di salute psichica (depressione), malattie cardiovascolari, disturbi muscoloscheletrici e diabete. È necessario approfondire la correlazione tra le condizioni psicosociali sul lavoro e gli esiti negativi sulla salute psichica e fisica per capire meglio il ruolo dell'attività lavorativa e calcolare con maggiore accuratezza l'onere finanziario a queste associate. In particolare, sarebbe da studiare l'influenza che i rischi psicosociali presenti sul lavoro possono avere sul processo di guarigione da una malattia, un problema che finora non ha ricevuto un'attenzione adeguata (Harma, 2006).

Bibliografia

- Agardh, E.E., Ahlbom, A., Andersson, Norman, A., & Ostenson, C.G., 'Work stress and low sense of coherence is associated with type 2 diabetes in middle-aged Swedish women', *Diabetes Care*, Vol. 26, n. 3, 2003, pagg. 719-724.
- Andlin-Sobocki, P., Jönsson, B., Wittchen, H.U. and Olesen, J., 'Costs of disorders of the brain in Europe', *European Journal of Neurology*, Vol. 12, n. 1, 2005, pagg. 1-27.
- Albrecht, K., *Stress and the manager: making it work for you*, Prentice-Hall, NJ 1979.
- Amick, B.C. e Mustard, C., 'Labour markets and health: a social epidemiological view', *Work, family, health and well-being* (S. Bianchi, L.M. Casper, and R. Berkowitz King, eds.), Lawrence Erlbaum Associates, NJ, 2005.
- Arthritis Ireland, *Work and arthritis programme — Survey results*, Arthritis Ireland, Dublino, 2008.
- Australian Safety and Compensation Council, 'Compendium of workers' compensation statistics Australia 2004-05', Safe Work Australia, Canberra, 2007. Disponibile al seguente indirizzo: <http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/swa/about/publications/pages/sr200705cwcstatisticaustralia2004to2005>.
- Bejean, S. e Sultan-Taieb, H., 'Modelling the economic burden of diseases imputable to stress at work', *European Journal of Health Economics*, Vol. 50, 2005, pagg. 16-23.
- Belkic, K., Landsbergis, P., Schnall, P., Peter, R., e Karasek, R., 'Psychosocial factors: review of the empirical data among men', *Occupational Medicine*, Vol. 15, 2000, pagg. 24-46.
- Berger, M.L., Murray, J.F., Xu, J. e Pauly, M., 'Alternative valuations of work loss and productivity', *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 43, n. 1, 2001, pagg. 18-24.
- Beswick, J., Gore, G. e Palferman, D., 'Bullying at work: a review of the literature', Health and Safety Laboratories, Buxton, 2006. Disponibile al seguente indirizzo: <http://www.hse.gov.uk/research/hsl/pdf/2006/hsl0630.pdf>.
- Bevan, S., Quadrello, T., McGee, R., Mahdon, M., Vavrovsky, A. e Barham, L., 'Fit for work? Musculoskeletal disorders in the European workforce', The Work Foundation, Londra, 2009. Disponibile al seguente indirizzo: <http://www.fitforworkeurope.eu/Website-Documents/Fit%20for%20Work%20pan-European%20Report.pdf>.
- Blatter, B., Houtman, I., van den Bossche, S., Kraan, K. e van den Heuvel, S., 'Gezondheidsschade en kosten als gevolg van RSI en psychosociale arbeidsbelasting in Nederland', TNO Report, 2005. Disponibile al seguente indirizzo: <http://www.monitorarbeid.tno.nl/publicaties/gezondheidsschade-kosten>.
- Bodeker, W e Friedrichs, M., 'Kosten der psychischen Erkrankungen und Belastungen in Deutschland', *Regelungslücke psychische Belastungen schliessen*, Hans Bockler Stiftung (L. Kamp e K. Pickshaus, eds.), Düsseldorf, 2011, pagg. 69-102.
- Bond, F.W., Flaxman, P.E. e Loivette, S., 'A business case for the management standards for stress', Health and Safety Executive, 2006. Disponibile al seguente indirizzo: <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr431.pdf>.
- Bonde, J.P., 'Psychosocial factors at work and risk of depression; a systematic review of the epidemiological evidence', *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 65, n. 7, 2008, pagg. 438-445.
- Boormans, S., *NHS health and wellbeing review: interim report*, Department of Health, Leeds, Regno Unito, 2009. Disponibile al seguente indirizzo: <http://www.nhshealthandwellbeing.org/pdfs/NHS%20HWB%20Review%20Interim%20Report%20190809.pdf>.
- Booz et al., *Vorteil Vorsorge: Die Rolle der betrieblichen Gesundheitsvorsorge für die Zukunftsfähigkeit des Wirtschaftsstandortes Deutschland*, relazione commissionata dalla fondazione Felix Burda Stiftung, 2011. Disponibile al seguente indirizzo: <http://www.felix-burda-stiftung.de/content/stiftung/projekte/studie-betriebliche-gesundheitsvorsorge/>.
- Bosma, H., Peter, R., Siegrist, J. e Marmot, M., 'Two alternative job stress models and the risk of

- coronary heart disease', *American Journal of Public Health*, Vol. 88, n. 1, 1998, pagg. 68-74.
- Brun, J.P. e Lamarche, C., 'Assessing the costs of work stress'. Université Laval, Quebec, Canada, 2006. Disponibile al seguente indirizzo: <http://www.cgsst.com/stock/eng/doc272-806.pdf>
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales, *Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2010*, Berlino, 2011.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales, *Volkswirtschaftliche Kosten durch Arbeitsunfähigkeit 2010*, Dortmund, 2012.
- Canadian Diabetes Association, *An economic tsunami: the cost of diabetes in Canada*, Canadian Diabetes Association, 2009. Disponibile al seguente indirizzo: <http://www.diabetes.ca/CDA/media/documents/publications-and-newsletters/advocacy-reports/economic-tsunami-cost-of-diabetes-in-canada-english.pdf>.
- Carnero, M.A. e Martinez, B., *Economic and health consequences of the initial stage of mobbing: the Spanish case*, XXX Simposio de Análisis Económico, Universidad de Murcia. 2005. Disponibile al seguente indirizzo: http://www.webmeets.com/files/papers/SAE/2005/104/CM05_june05.pdf.
- Chandola, T., *Stress at work*, The British Academy, London, 2010.
- CIPD (Chartered Institute of Personnel and Development), 'Recruitment, retention and turnover', CIPD, Londra, 2008a. Disponibile al seguente indirizzo: <http://www.cipd.co.uk/NR/rdonlyres/BE3C57BF-91FF-4AD0-9656-FAC27E5398AA/0/recruitmentretentionturnover2008.pdf>.
- CIPD (Chartered Institute of Personnel and Development), *Building the business case for managing stress in the workplace*, CIPD, Londra, 2008b. Disponibile al seguente indirizzo: <http://www.cipd.co.uk/NR/rdonlyres/F5B27EA2-1A75-4C26-9140-1C9242F7A9C6/0/4654StressmanagementWEB.pdf>.
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., Doyle, W.J., et al., 'Chronic stress, glucocorticoid receptor resistance, inflammation, and disease risk', *Atti del convegno della National Academy of Sciences of the USA*, Vol. 109, 2012, pagg. 5995-5999.
- Colagiuri, S., Brnabic, A., Gomez, M., Fitzgerald, B. e Colagiuri, R., *DiabCost Australia type 1: assessing the burden of type 1 diabetes in Australia*, Diabetes Australia, Canberra, 2009.
- Colagiuri, S., Colagiuri, R., Conway, B., Grainger, D. e Davey, P., *DiabCost Australia: assessing the burden of type 2 diabetes in Australia*, Diabetes Australia, Canberra, 2003.
- Collins, J.J., Baase, C.M., Sharda, C.E., et al., 'The assessment of chronic health conditions on work performance, absence, and total economic impact for employers', *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 47, n. 6, 2005, pagg. 547-557.
- Commissione europea, 'Guidance on work-related stress: spice of life or kiss of death', Comunità europea, Lussemburgo, Comunità europee, 2002. Disponibile al seguente indirizzo: <https://osha.europa.eu/data/links/guidance-on-work-related-stress>.
- Commissione europea, 'Health and safety at work in Europe (1999-2007): A statistical portrait', Lussemburgo, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, 2010. Disponibile al seguente indirizzo: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/5718905/KS-31-09-290-EN.PDF/88eef9f7-c229-40de-b1cd-43126bc4a946?version=1.0>.
- Commissione europea, *Socioeconomic costs of accidents at work and work-related ill health: key messages and case studies*, Lussemburgo, Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, 2011b. Disponibile al seguente indirizzo: ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=7417&langId=en.
- Concha-Barrientos, M., Imel, N.D., Driscoll, T., et al., 'Selected occupational risk factors'. *Comparative quantification of health risks* (M. Ezzati, A.D. Lopez, A. Rodgers and C.J.L. Murray, eds.), Organizzazione mondiale della sanità, Ginevra, 2004, pagg. 1651-1802. Disponibile al seguente indirizzo: <http://www.who.int/publications/cra/chapters/volume2/1651-1802.pdf>
- Cooper, C.L. e Dewe, P., 'Well-being - absenteeism, presenteeism, costs and challenges', *Occupational Medicine*, Vol. 58, 2008, pagg. 522-524.
- Cooper, C.L., Liukkonen, P. e Cartwright, S., *Stress prevention in the workplace: assessing the costs*

and benefits to organisations, Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, Dublino, 1996. Disponibile al seguente indirizzo:

<https://www.google.co.uk/search?q=Stress+Prevention+in+the+Workplace%3A+Assessing+the+Costs+and+Benefits+to+Organisations&oq=Stress+Prevention+in+the+Workplace%3A+Assessing+the+Costs+and+Benefits+to+Organisations&aqs=chrome.69i57i69i62i3.628i0&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

- Cox, T., 'Stress research and stress management: putting theory to work', Relazione di ricerca n. 61/1993, HSE, Sudbury, HSE Books, 1993.
- Cox, T. e Griffiths, A., 'The nature and measurement of work-related stress: theory and practice', Evaluation of human work (3rd ed.) (J.R. Wilson e N. Corlett, eds.), CRS Press, Londra, 2005, pagg. 553-571.
- Crouter, A.C., Bumpus, M.F., Head, M.R. e McHale, S.M., 'Implications of overwork and overload for the quality of men's family relationships', Journal of Marriage and the Family, Vol. 63, n. 2, 2001, pagg. 404-416.
- Davies, N. e Teasdale, P., *The costs to the British economy of work accidents and work-related ill health*, Health and Safety Executive, Londra, 1994.
- Dembe, A.E., 'The social consequence of occupational injuries and illnesses on families', American Journal of Industrial Medicine, Vol. 40, n. 4, 2001, pagg. 403-417.
- De Curtis, M., 'Universal healthcare coverage in Europe', The Lancet, Vol. 380, n. 9854, 2012, pagg. 1644-1645.
- Econtech, The Cost of Workplace Stress in Australia, Medibank Private Limited, 2008. Disponibile al seguente indirizzo:
<http://www.medibank.com.au/Client/Documents/Pdfs/The-Cost-of-Workplace-Stress.pdf>.
- EU-OSHA — Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, 'Impatto economico della sicurezza e della salute sul lavoro negli Stati membri dell'Unione europea', Comunità europee, Lussemburgo, 1999. Disponibile al seguente indirizzo:
<https://osha.europa.eu/it/publications/reports/302>.
- EU-OSHA — Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, 'Facts No 9: Inventory of socio-economic information about work-related musculoskeletal disorders in the member states of the European Union', Comunità europee, Lussemburgo, 2000. Disponibile al seguente indirizzo:
<http://bookshop.europa.eu/en/facts-no-9.-inventory-of-socio-economic-information-about-work-related-musculoskeletal-disorders-in-the-member-states-of-the-european-union-pbTE2900052/>
- EU-OSHA - Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, 'Quality of the working environment and productivity: research findings and case studies', Comunità europee, Lussemburgo, 2004. Disponibile al seguente indirizzo: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/211>
- EU-OSHA — Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, 'Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health', Comunità europee, Lussemburgo, 2007. Disponibile al seguente indirizzo:
<https://osha.europa.eu/en/publications/reports/7807118>.
- EU-OSHA — Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, 'OSH in figures: stress at work - facts and figures', Comunità europee, Lussemburgo, 2009. Disponibile al seguente indirizzo:
https://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE-81-08-478-EN-C_OSH_in_figures_stress_at_work
- EU-OSHA — Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, 'European survey of enterprises on new and emerging risks: managing safety and health at work', Comunità europee, Lussemburgo, 2010a. Disponibile al seguente indirizzo:
https://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener1_osh_management.
- EU-OSHA - Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, 'OSH in figures: work-related musculoskeletal disorders in the EU- facts and figures', Comunità europee, Lussemburgo, 2010b.
- EU-OSHA — Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, 'Drivers and barriers for

psychosocial risk management', Comunità europee, Lussemburgo, 2012. Disponibile al seguente indirizzo:

<https://osha.europa.eu/en/publications/reports/drivers-barriers-psychosocial-risk-management-esener>.

EU-OSHA — Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, 'Campaign guide - Managing stress and psychosocial risks at work', Comunità europee, Lussemburgo, 2014a. Disponibile al seguente indirizzo:

<https://www.healthy-workplaces.eu/en/campaign-material/introducing-the-campaign-guide>.

EU-OSHA — Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro ed Eurofound – Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, 'Psychosocial risks in Europe: working conditions and interventions', 2014b, in via di pubblicazione.

Eurofound — Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, 'Work-related stress', 2007. Disponibile al seguente indirizzo:

<http://www.eurofound.europa.eu/ewco/reports/TN0502TR01/TN0502TR01.pdf>

Eurofound — Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, 'Work related stress', Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2010. Disponibile al seguente indirizzo: http://www.employment-studies.co.uk/pdflibrary/ef_1110.pdf.

Eurofound — Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, 'Fifth European working conditions survey', Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, Lussemburgo, 2012. Disponibile al seguente indirizzo:

http://eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/pubdocs/2011/82/en/1/EF1182EN.pdf.

Eurogip, 'What recognition for work-related mental disorders: a study of 10 European countries', Parigi, Eurogrip, 2013. Disponibile al seguente indirizzo:

http://www.europeanforum.org/documents/24/eurogip_81en_recognition_wr_mental_disorders_europe.pdf.

Everson-Rose, S.A. e Lewis, T.T., 'Psychosocial factors and cardiovascular diseases', Annual Review of Public Health, Vol. 26, 2005, pagg. 469-500.

Faley, R., Knapp, D., Kustis, G., Dubois, C., Young, J. e Polin, B., 'Estimating the organisational costs of same-sex sexual harassment: the case of the US army', International Journal of Intercultural Relations, Vol. 30, n. 5, 2006, pagg. 557-577.

Fullagar, C. e Kelloway, E.K., 'New directions in positive psychology: implications for a healthy workplace', *Contemporary Occupational Health Psychology: Global Perspectives on Research and Practice* (J. Houdmont, S. Leka e R. Sinclair, eds.), Oxford, Wiley-Blackwell, 2010, pagg. 146-161.

FXTOP, Inflation Calculator, 2013. Disponibile al seguente indirizzo:

<http://fxtop.com/en/inflation-calculator.php>. (ultimo accesso: 28 marzo 2013).

Ganster, D.C., Fox, M.L. e Dwyer, D.J., 'Explaining employees' health care costs: A prospective examination of stressful job demands, personal control, and physiological reactivity', Journal of Applied Psychology, Vol. 86, n. 5, 2001, pagg. 954-964.

Giga, S., Hoel, H. e Lewis, D., *The costs of workplace bullying*, 2008. Disponibile al seguente indirizzo: <http://archive.unitetheunion.org/docs/Research%20-%20cost%20of%20bullying.doc>.

Greenberg, P.E., Kessler, R.C., Birnbaum, H.G., Leong, S.A., Lowe, S.W., Berglund, P.A. e Corey-Lisle, P.K., 'The economic burden of depression in the United States: how did it change between 1990 and 2000?', Journal of Clinical Psychology, Vol. 64, n. 12, 2003, pagg. 1465-1475.

Guglielmi, R.S., e Tatrow, K., 'Occupational stress, burnout, and health in teachers: A methodological and theoretical analysis', Review of Educational Research, Vol. 68, n. 1, 1998, pagg. 61-99.

Hamberg-van Reenen H.H., Proper K.I. e van den Bergh M., 'Worksite mental health interventions: a systematic review of economic evaluations', Occupational and Environmental Medicine, Vol. 69, 2008, pagg. 837-845.

Harma, M., 'Work hours in relation to work stress, recovery and health', Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, Vol. 32, n. 6, 2006, pagg. 502-514.

- Health Promotion Switzerland, 'SWiNG: A pilot project on stress prevention in large enterprises in Switzerland', 2011. Disponibile al seguente indirizzo:
http://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/4_en/a-public-health/3-psychische-gesundheit/2-projekte/3-projektarchiv/SWiNG_-_Leaflet.pdf
- Heraclides, A., Chandola, T., Witte, D.R. and Brunner, E.J., 'Psychosocial stress at work doubles the risk of type 2 diabetes in middle-aged women: evidence from the Whitehall II study', *Diabetes Care*, Vol. 32, n. 12, 2009, pagg. 2230-2235.
- Herman, W.H., 'The economic costs of diabetes: is it time for a new treatment paradigm', *Diabetes Care*, Vol. 36, 2013, pagg. 775-776.
- Hoel, H., Sparks, K. e Cooper, C.L., 'The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment', Organizzazione internazionale del lavoro (OIL), Ginevra, 2001. Disponibile al seguente indirizzo:
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_108532.pdf.
- Houtman, I. e Jettinghoff, K., 'Raising awareness of stress at work in developing countries: a modern hazard in a traditional working environment', Organizzazione mondiale della sanità, Protecting Workers Health Series No. 6, 2007. Disponibile al seguente indirizzo:
http://www.who.int/occupational_health/publications/raisingawarenessofstress.pdf.
- HSE — Health and Safety Executive, 'The true cost of occupational asthma in Great Britain', 2006. Disponibile al seguente indirizzo: <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr474.pdf>.
- HSE — Health and Safety Executive, 'Stress and psychological disorders', 2012. Disponibile al seguente indirizzo: <http://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/stress/stress.pdf>.
- HSE — Health and Safety Executive, 'Costs to Britain of workplace fatalities and self-reported injuries and ill health', 2010/11 (dati integrati mediante corrispondenza diretta con l'HSE), www.hse.gov.uk/statistics/index.htm
- Jauregui, M. e Schnall, P.L., 'Work, psychological stressors and the bottom line', *Unhealthy work, causes, consequences, cures* (P. Schnall, M. Dobson ed E. Roskam, eds.), Amityville, NY, 2009.
- Juel, K., Sorensen, J. e Bronnum-Hansen, H., *Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark*, Statens Institut for Folkesundhed, Copenhagen, 2006.
- Kanavos, P., van den Aardweg e Schurer, W., 'Diabetes expenditure, burden of disease and management in 5 EU countries', LSE Health, London School of Economics Report, 2012. Disponibile al seguente indirizzo:
<http://www.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/research/LSEHealth/MTRG/LSEDiabetesReport26Jan2012.pdf>.
- Kauffer, S. e Mattman, J.W., 'The cost of workplace violence to American businesses', 1996. Disponibile al seguente indirizzo:
<http://www.consumerdatareporting.com/pdfs/wvri%20cost%20of%20violence.pdf> (ultimo accesso: 31 gennaio 2013).
- Kessler, R.C., Barber, C., Beck, A., et al., 'The World Health Organization health and work performance questionnaire (HPQ)', *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 45, n. 2, 2003, pagg. 156-174.
- Kivimäki, M., Virtanen, M., Elovainio, M., Kouvonen, A., Väänänen, A. e Vahtera, J., 'Work stress in the etiology of coronary heart disease - a meta-analysis', *Scandinavian Journal of Work Environment Health*, Vol. 32, n. 6, 2006, pagg. 431-442.
- Koningsveld, E.A.P., Zwinkels, W., Mossink, J.C.M., Thie, X. e Abspoel, M., *Maatschappelijke kosten van arbeidsomstandigheden van werknemers in 2001*, Werkdocument 203, Ministero degli Affari sociali e dell'Occupazione, L'Aja, 2003.
- Koopman, C., Pelletier, K.R., Murray, J.F., et al., 'Stanford Presenteeism Scale: health status and employee productivity', *Journal of Occupational Environmental Medicine*, Vol. 44, 2002, pagg. 14-20.
- Koopmanschap, M.A., Rutten, F.F., van Ineveld, B.M. e van Roijen, L., 'The friction cost method for

- measuring indirect costs of disease', *Journal of Health Economics*, Vol. 14, n. 2, 1995, pagg. 171-189.
- Krol, M., Brouwer, W.B.F., Severens J.L., Kaper, J. ed Evers, S.M.A., 'Productivity cost calculations in health economic evaluations: correcting for compensation and mechanisms and multiplier effects', *Social Science & Medicine*, Vol. 75, 2012, pagg. 1981-1988.
- Kuper, H., Marmot, M. e Hemingway, H., 'Systematic review of prospective cohort studies of psychosocial factors in the aetiology and prognosis of coronary heart disease', *Seminars in Vascular Medicine*, Vol. 2, 2002, pagg. 267-314.
- Lajas, C., Bellajdel, B., Hernandez, G.C., Carmona, L., Vargas, E. e Jover, J.A., 'Costs and predictors of costs in rheumatoid arthritis: a prevalence-based study', *Arthritis and Rheumatism*, Vol. 49, n. 1, 2003, pagg. 64-70.
- LaMontagne, A.D., Keegel, T., Louie, A.M., Ostry, A. e Landsbergis, P.A., 'A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1990-2005', *International Journal of Occupational Health*, Vol. 13, 2007, pagg. 268-280.
- LaMontagne, A.D., Sanderson, K. e Cocker, F., 'Estimating the economic benefits of eliminating job strain as a risk factor for depression', VicHealth, Australia, 2010.
- Leka, S. e Jain, A., 'Health impact of psychosocial hazards at work: an overview', *Organizzazione mondiale della sanità*, Ginevra, 2010.
- Levi, L., 'Working life and mental health — a challenge to psychiatry?', *World Psychiatry*, Vol. 4, n. 1, 2005, pagg. 53-57.
- Levi, L. e Lunde-Jensen, P., '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.
- Leymann, H., 'Mobbing and psychological terror at workplaces', *Violence and Victims*, Vol. 5, 1990, pagg. 119-125.
- Leynen F., Moreau M., Pelfrene E., Clays E., De Backer G. e Kornitzer M., 'Job stress and prevalence of diabetes: results from the Belstress study', *Archives of Public Health*, Vol. 61, 2003, pagg. 75-90.
- Louijisen, E., Houtman, L., Kompier, M.A.J. e Grundemann, R., 'The Netherlands: a hospital, healthy working for health', *Preventing stress, improving productivity: European case studies in the workplace* (M.A.J. Kompier e C.L. Cooper, eds.), Londra, Routledge, 1999, pagg. 86-120.
- Lundkvist, J., Kastäng, F. e Kobelt, G., 'The burden of rheumatoid arthritis and access to treatment: Health burden and costs', *European Journal of Health Economics*, Vol. 8, n. 2, 2008, pagg. 49-60.
- McDaid, D., 'The economics of mental health in the workplace: what do we know and where do we go?', *Epidemiologia Psichiatria Sociale*, Vol. 16, n. 4, 2007, pagg. 294-298.
- Mellor, N., Karanika-Murray, M. e Waite, E., 'Taking a multi-faceted, multi-level, and integrate perspective for addressing psychosocial issues at the workplace', *Improving organisational interventions for stress and well-being: addressing process and context* (C. Biron, M. Karanika-Murray e C.L. Cooper, eds.), East Sussex, Routledge, 2012, pagg. 39-58.
- Maniadakis, N. e Gray, A., 'The economic burden of back pain in the UK', *Pain*, Vol. 84, n. 1, 2000, pagg. 95-103.
- Manning, M.R., Jackson, C.N. e Fusilier, M.R., 'Occupational stress and health care use', *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 1, 1996a, pagg. 100-109.
- Matrix, 'Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives', Executive Agency for Health and Consumers, Specific Request EAHC/2011/Health/19 for the Implementation of Framework Contract EAHC/2010/Health/01 Lot 2, 2013. Disponibile al seguente indirizzo: http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/matrix_economic_analysis_mh_promotion_en.pdf.
- Matteson, M.T. e Ivancevich, J.M., *Controlling work stress: effective human resource and management strategies*, Jossey-Bass, San Francisco, 1987.

- Morse, A., 'Services for people with rheumatoid arthritis', National Audit Office, Stationery Office, Londra, 2009. Disponibile al seguente indirizzo:
<http://www.nao.org.uk/report/services-for-people-with-rheumatoid-arthritis/>.
- Munz, D., Kohler, J. e Greenberg, C., 'Effectiveness of a comprehensive worksite management program: combining organisational and individual interventions', International Journal of Stress Management, Vol. 8, 2001, pagg. 49-62.
- National Audit Office, 'A safer place to work — Protecting NHS hospital and ambulance staff from violence and aggression', The Stationery Office, Londra, 2003. Disponibile al seguente indirizzo:
<http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200203/cmselect/cmpublic/641/641.pdf>.
- Netterstrøm, B., Conrad, N., Bech, P., et al., 'The relation between work-related psychosocial factors and the development of depression', Epidemiologic Reviews, Vol. 30, n. 1, 2008, pagg. 118-132.
- Nichols, M., Townsend, N., Luengo-Fernandez, R., Leal, J., Gray, A., Scarborough, P., e Rayner, M., European cardiovascular disease statistics 2012, European Heart Network, Bruxelles, European Society of Cardiology, Sophia Antipolis, 2012.
- Norberg, M., Stenlund, H., Lindahl, B., Andersson, C., Eriksson, J. W. e Weinehall, L., 'Work stress and low emotional support is associated with increased risk of future type 2 diabetes in women', Diabetes Research and Clinical Practice, Vol. 76, n. 3, 2003, pagg. 368-377.
- Parsons, S., Ingram, M., Clarke-Cornwell, A.M. e Symmons, D.P.M., 'A heavy burden: The occurrence and impact of musculoskeletal conditions in the United Kingdom today', The University of Manchester for Arthritis Research UK, 2011. Disponibile al seguente indirizzo:
<https://www.escholar.manchester.ac.uk/api/datastream?publicationPid=uk-ac-man-scw:123774&datastreamId=FULL-TEXT.PDF>.
- Pastrana, J.I., '¿Cuánto cuesta el mobbing en España?', Lan Harremanak, Vol. 7, 2002, pagg. 171-181. Disponibile al seguente indirizzo:
http://www.ehu.es/ojs/index.php/Lan_Harremanak/article/view/5818.
- Ramaciotti, D. e Perriard, J., „Die Kosten des Stresses in der Schweiz“, Staatssekretariat für Wirtschaft SECO, Berna, 2003. Disponibile al seguente indirizzo:
<http://www.seco.admin.ch/dokumentation/publikation/00008/00022/01511/index.html>.
- Rosa, H., 'Acceleration at work'. 16ª Conferenza della European Association of Work and Organisational Psychology, 'Imagine the future world: how do we want to work tomorrow?', 22-25 maggio, Münster, Germania, 2013.
- Rosch, P.J., 'The quandary of job stress compensation', Health and Stress, Vol. 3, 2001, pagg. 1-4.
- Rugulies, R., Bültmann, U., Aust, B. e Burr, H., 'Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: prospective findings from a 5-year follow-up of the Danish work environment cohort study', American Journal of Epidemiology, Vol. 163, n. 10, 2006, pagg. 877-87.
- Safe Work Australia, 'Cost of work related injury and disease for Australian employers, workers and the community: 2008-09', Safe Work Australia, Canberra, 2012a.
<http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/SWA/about/Publications/Documents/660/Cost%20of%20Work-related%20injury%20and%20disease.pdf>.
- Safe Work Australia, 'Compendium of workers' compensation statistics Australia 2009-10', Safe Work Australia, Canberra, 2012b. Disponibile al seguente indirizzo:
<http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/swa/about/publications/pages/compendium-2009-10>.
- Safe Work Australia, 'The incidence of accepted workers' compensation claims for mental stress in Australia', Safe Work Australia, Canberra, 2013. Disponibile al seguente indirizzo:
<http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/swa/about/publications/pages/workers-compensation-claims-for-mental-stress-in-australia>.
- Sainsbury Centre for Mental Health, 'Mental health at work: developing a business case, policy paper 8', 2007. Disponibile al seguente indirizzo:
http://www.centreformentalhealth.org.uk/pdfs/mental_health_at_work.pdf.
- Sandroff, R., 'Sexual harassment in the Fortune 500', Working Woman, Dicembre, 1988, pagg. 69-73.
- Scheil-Adlung, X. e Sandner, L., 'The case for paid sick leave', World Health Report, Background Paper

- 9, Organizzazione mondiale della sanità, Ginevra, 2010. Disponibile al seguente indirizzo: <http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/SickleaveNo9FINAL.pdf>.
- Schnall, P.L. e Landsbergis, P.A., 'Job strain and cardiovascular disease', *Annual Review of Public Health*, Vol. 15, 1994, pagg. 381-411.
- Schnall, K., Belkić, P., Landsbergis, P.A. e Baker, D. (eds.), *Occupational medicine: state of the art — Reviews – The workplace and cardiovascular disease*, Vol. 15, n. 1, 2000, 24-46.
- Schools Advisory Service, *Teacher absence survey*, Schools Advisory Service, Derbyshire, 2004.
- Shain, S., 'Stress at work, mental injury and the law in Canada: a discussion paper for the Mental Health Commission of Canada', 2008. Disponibile al seguente indirizzo: [http://www.mentalhealthcommission.ca/English/system/files/private/Workforce Stress at Work Mental Injury and the Law in Canada ENG 0.pdf](http://www.mentalhealthcommission.ca/English/system/files/private/Workforce%20Stress%20at%20Work%20Mental%20Injury%20and%20the%20Law%20in%20Canada%20ENG%200.pdf).
- Sheehan, M., McCarthy, P., Barker, M. e Henderson, M., 'A model for assessing the impacts and costs of workplace bullying', Standing Conference on Organizational Symbolism (SCOS), 30 giugno-4 luglio 2001, Trinity College, Dublino.
- Smith, P.M., Glazier, R.H., Lu, H. e Mustard, C.A., 'The psychosocial work environment and incident diabetes in Ontario, Canada', *Occupational Medicine*, Vol. 62, n. 6, 2012, pagg. 413-419.
- Sobeih, T., Salem, S., Genaidy, A., Daraiseh, N. e Shell, R., 'Psychosocial factors and musculoskeletal disorders in the construction industry: a systematic review', *Theoretical Issues in Ergonomics Science*, Vol. 7, n. 3, 2006, pagg. 329-344.
- Sobocki, P., Jonsson, B., Angst, J. e Rehnberg, C., 'Cost of depression in Europe' *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, Vol. 9, n. 2, 2006, pagg. 87-98.
- Sparks, K., Cooper, C., Fried, Y. e Shirom, A., 'The effects of hours of work on health: a meta-analytic review', *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, Vol. 70, 1997, pagg. 391-408.
- Stansfeld, S. and Candy, B., 'Psychosocial work environment and mental health — a meta-analytic review', *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, Vol. 32, n. 6, 2006, pagg. 443-462.
- Stansfeld, S., Head, J. e Marmot, M., 'Work related factors and ill health: the Whitehall II study', *Relazione di ricerca n. CRR 266*, Health & Safety Executive, Sudbury, 2000.
- Sverke, M., Hellgren, J. e Näswall, K., 'No security: a meta-analysis and review of job insecurity and its consequences', *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 7, n. 3, 2002, pagg. 242-264.
- Tangri R., *What stress costs*, Chrystalis Performance Strategies Inc., Halifax, 2002.
- Tasho, W., Jordon, J. e Robertson, I., 'Case study: establishing the business case for investing in stress prevention activities and evaluating their impact on sickness absence levels', Health and Safety Executive, 2005. Disponibile al seguente indirizzo: <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr295.pdf>.
- Trontin, C., Lassagne, M., Boini, S. e Rinal, S., 'Le coût du stress professionnel en France en 2007', Institut National de Recherche et de Sécurité, Paris, 2010. Disponibile al seguente indirizzo: http://amsndev.circum.net/iso_album/coutstressprofessionnel2007.pdf.
- Turpin, R.S., Ozminkowski, R.J., Sharda, C.E., et al., 'Reliability and validity of the Stanford Presenteeism Scale', *Journal of Occupational Environmental Medicine*, Vol. 46, 2004, pagg. 1123-1133.
- UGT, 'Costes Socio-Económicos de los Riesgos Psicosociales', UGT-CEC, 2013. Disponibile al seguente indirizzo: <http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/publicaciones/new2013/GuiaCostes.pdf>.
- Van den Bossche, S. e Houtman, I., *Work stress interventions and their effectiveness: a literature review*, TNO Work and Employment Report, 2003. Disponibile al seguente indirizzo: http://www.surrey.ac.uk/psychology/projects/stress-impact/files/WP1-Ch5_Stress%20Impact%20literature.pdf.
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J.J. e Gómez, D., 'Psychological well-being and health. Contributions of positive psychology', *Annuary of Clinical and Health Psychology*, 2009, pagg.15-27.
- XE, XE Currency Converter, 2013. Disponibile al seguente indirizzo: <http://www.xe.com/?r=1> (ultimo accesso: 29 marzo 2013).

Appendice I. Fattori da tenere in considerazione nel calcolo dei costi correlati a rischi psicosociali e stress

Risultato	Fonte	Costo (se disponibile)
		5,1 miliardi di AUD
Assenteismo	Blatter et al. (2005), Bejean e Sultan-Taieb (2005), Econtech (2008), Giga et al. (2008), Juel et al. (2006), Koningsveld et al. (2003), Matteson e Ivancevich	3,1 miliardi di GBP
	(1987), Ramaciotti e Perriard (2003), Rosch (2001), Sainsbury Centre for Mental Health (2007), Trontin et al. (2010)	1,4-1,5 miliardi di DKK
		279-1 284 milioni di EUR
Infortuni	Koningsveld et al. (2003)	
Livello amministrativo	Bodeker and Friedrichs (2011), HSE (2012), Safe Work Australia (2012a)	
Risarcimento	HSE (2012), Safe Work Australia (2012b)	Liquidazione mediana: 18 100 AUD
Inabilità/invalidità	Bodeker e Friedrichs (2011), Blatter et al. (2005), Koningsveld et al. (2003), Pastrana (2002)	
Decesso precoce	Bodeker e Friedrichs (2011), Bejean e Sultan-Taieb (2005), Juel et al. (2006), Trontin et al. (2010)	0,09-3,5 miliardi di DKK
		166-474 milioni di EUR
Pensionamento anticipato	Juel et al. (2006)	0,2-9 miliardi di DKK
Costi medici e sanitari	Andlin-Sobocki et al. (2005), Bejean e Sultan-Taieb (2005), Blatter et al. (2005), Bodeker e Friedrichs (2011), Carnero e Martinez (2005), HSE (2012), Juel et al. (2006), Koningsveld et al. (2003), Levi e Lunde-Jensen (1996), LaMontagne et al. (2010), Matrix (2013), Ramaciotti e Perriard (2003), Safe Work Australia (2012a), Shain (2008), Trontin et al. (2010)	Da 124 milioni di EUR a 97 miliardi di EUR
Spese legali	HSE (2012), McGovern et al. (2000)	
Mancato guadagno	McGovern et al. (2000)	
Spese per farmaci	Carnero e Martinez (2006), LaMontagne et al. (2010), Ramaciotti e Perriard (2003)	
Personale in eccesso per compensazione	Matteson e Ivancevich (1986), Rosch (2001)	
Presentismo	Econtech (2008)	9,7 miliardi di AUD
Prevenzione	Bodeker e Friedrichs (2011), Koningsveld et al. (2003)	
	Bejean e Sultan-Taieb (2005), Giga et al. (2008), HSE (2012), Juel et al.	9,1 miliardi di GBP
Perdita di produttività	(2006), LaMontagne et al. (2010), Matrix (2013), Ramaciotti e Perriard (2003), Safe Work Australia (2012a), Shain (2008), Trontin et al. (2010)	Da 756 milioni di EUR a 242 miliardi di EUR
Riabilitazione	Bodeker e Friedrichs (2011), HSE (2012)	
Ricambio di personale	Giga et al. (2008), LaMontagne et al. (2010), NIOSH (1999), Matteson e Ivancevich (1987), Rosch (2001)	1,6 miliardi di GBP

Appendice II. Conversione delle cifre in euro (2013)

Poiché gli oneri finanziari citati negli studi esaminati variavano in termini sia di valuta che di arco temporale di riferimento, sono stati convertiti in un'unica valuta (euro) e si è tenuto conto dell'inflazione e delle differenze a livello di valute. Utilizzando un convertitore online per la rivalutazione monetaria storica (FXTOP, 2013), i costi, riferiti all'anno di pubblicazione della relazione o dello studio, sono stati adeguati tenendo conto dell'inflazione al 1° marzo 2013. Successivamente, utilizzando un convertitore di valuta online (XE, 2013), le cifre ottenute sono state convertite in euro (€).

Si noti che queste cifre riviste sono soltanto approssimative e non sempre sono state ottenute utilizzando una metodologia affidabile.

Cifre adeguate riferite ai costi per la società

Autore	Paese	Pericolo psicosociale	Onere finanziario originario per anno	Onere finanziario adeguato al 1° marzo 2013	Costo adeguato convertito in euro (€)
Commissione europea (2002)	UE-25	Stress lavoro-correlato	20 miliardi di EUR	25,4 miliardi di EUR	25,4 miliardi di EUR
Andlin-Sobocki et al. (2005)	Europa	Disturbi psichici	240 miliardi di EUR	285,65 miliardi di EUR	285,65 miliardi di EUR
Matrix (2013)	UE-27	Depressione lavoro-correlata	617 miliardi di EUR	617 miliardi di EUR	617 miliardi di EUR
Econtech (2008)	Australia	Stress lavoro-correlato	14,81 miliardi di AUD	16,98 miliardi di AUD	13,79 miliardi di EUR
LaMontagne et al. (2010)	Australia	Depressione legata allo strain lavorativo	730 milioni di AUD all'anno	790 milioni di AUD	641 milioni di EUR
Safe Work Australia (2012a)	Australia	Stress psichico	5,3 miliardi di AUD	5,4 miliardi di AUD	4.3 miliardi di EUR
Safe Work Australia (2012b)	Australia	Stress psichico	6 480 richieste di risarcimento, richiesta mediana di 18 100 AUD	18 519 AUD (richiesta mediana)	15 038 EUR (richiesta mediana)
Sheehan et al. (2001)	Australia	Bullismo	Bassa prevalenza: 6-13 miliardi di AUD	Bassa prevalenza: 8,38-18,17 miliardi di AUD	Bassa prevalenza: 6,8-14,8 miliardi di EUR
			Alta prevalenza: 17-36 miliardi di AUD	Alta prevalenza: 23,76-50,32 miliardi di	Alta prevalenza: 19,3-40,9 miliardi di EUR

Autore	Paese	Pericolo psicosociale	Onere finanziario originario per anno	Onere finanziario adeguato al 1° marzo 2013	Costo adeguato convertito in euro (€)
				AUD	
			Bassa prevalenza: 2,97 miliardi di CAD	Bassa prevalenza: 3,2 miliardi di CAD	Bassa prevalenza: 2,5 miliardi di EUR
Shain (2008)	Canada	Stress lavoro-correlato	Alta prevalenza: 11 miliardi di CAD	Alta prevalenza: 11,7 miliardi di CAD	Alta prevalenza: 8,96 miliardi di EUR
Juel et al. (2006)	Danimarca	Strain lavorativo	2,3-14, miliardi di DKK		0,5-2,3 miliardi di EUR*
Bejean e Sultan-Taieb (2005)	Francia	Strain lavorativo	1,17-1,98 miliardi di EUR	1,36-2,3 miliardi di EUR	1,36-2,3 miliardi di EUR
Trontin et al. (2010)	Francia	Strain lavorativo	1,9-3 miliardi di EUR	2,05-3,24 miliardi di EUR	2,05-3,24 miliardi di EUR
Bodeker e Friedrichs (2011)	Germania	Strain lavorativo	Totale: 29,2 miliardi di EUR	30,86 miliardi di EUR	30,86 miliardi di EUR
Koningsveld (2003)	Paesi Bassi	Strain lavorativo	12 miliardi di EUR 2,96 % del PIL	14,9 miliardi di GBP	14,9 miliardi di EUR
Blatter et al. (2005)	Paesi Bassi	Strain lavorativo	4 miliardi di EUR	4,76 miliardi di EUR	4,76 miliardi di EUR
Carnero e Martinez (2005)	Spagna	Mobbing	62 miliardi di EUR	77 miliardi di EUR	77 miliardi di EUR
Pastrana (2002)	Spagna	Mobbing	52 miliardi di EUR	66 miliardi di EUR	66 miliardi di EUR
Levi e Lunde-Jensen (1996)	Svezia	Strain lavorativo	450 milioni di ECU	634 milioni di EUR	634 milioni di EUR
Ramaciotti e Perriard (2003)	Svizzera	Strain lavorativo	4,2 miliardi di CHF 1,2 % del PIL	4,5 miliardi di CHF	3,7 miliardi di EUR
Chandola (2010)	Regno Unito	Stress, depressione e ansia	7-12,6 miliardi di GBP (0,7-1,2 % del PIL)	7,-14,1 miliardi di GBP	9,2-16,7 miliardi di EUR

Autore	Paese	Pericolo psicosociale	Onere finanziario originario per anno	Onere finanziario adeguato al 1° marzo 2013	Costo adeguato convertito in euro (€)
Giga et al. (2008)	Regno Unito	Stress e bullismo	Deduttivo: stress 4,55 miliardi di GBP	Deduttivo: stress 5,4 miliardi di GBP	Deduttivo: stress 6,4 miliardi di EUR
			Bullismo 682,5 milioni di GBP/17,65 miliardi di GBP	Bullismo 811 milioni di GBP/20,97 miliardi di GBP	Bullismo 961 milioni di EUR/24,9 miliardi di EUR
			Induttivo: bullismo 13,75 miliardi di GBP	Induttivo: bullismo 16,3 miliardi di GBP	Induttivo: bullismo 19,3 miliardi di EUR
HSE (2013)	Regno Unito	Stress, depressione e ansia	3,6 miliardi di GBP	3,6 miliardi di GBP	4,3 miliardi di EUR
Sainsbury Centre for Mental Health (2007)	Regno Unito	Stress, depressione e ansia	1,26 miliardi di GBP	15,2 miliardi di GBP	18 miliardi di EUR
Kaufer e	USA	Violenza sul luogo di lavoro	36 miliardi di USD (1993)	59 miliardi di USD (1993)	46 miliardi di EUR (1993)
Mattman (1996)			35,4 miliardi di USD (1995)	55,2 miliardi di USD (1995)	43 miliardi di EUR (1995)
Matteson e Ivancevich (1987)	USA	Stress lavoro-correlato	300 miliardi di USD	634 miliardi di USD	494 miliardi di EUR
NIOSH (1999) (in Jauregui e Schnall, 2009)	USA	Stress lavoro-correlato	200 miliardi di USD	285 miliardi di USD	219 miliardi di EUR
Rosch, 2001	USA	Stress lavoro-correlato	300 miliardi di USD	402 miliardi di USD	313 miliardi di EUR
Sainsbury Centre for Mental Health (2007)	Regno Unito	Stress, ansia e depressione	Assenteismo: 335 GBP	Assenteismo: 408 GBP	Assenteismo: 484 EUR
			Presenteismo: 605 GBP	Presenteismo: 737 GBP	Presenteismo: 874 EUR
			Ricambio di personale: 95 GBP	Ricambio di personale: 115 GBP	Ricambio di personale: 136 EUR
			Totale: 1 035 GBP	Totale: 1 260 GBP	Totale: 1 494 EUR
National Audit Office (2003)	UK	Violenza e aggressioni	69 milioni di GBP	90 milioni di GBP	107 milioni di EUR

Calcolare i costi dello stress e dei rischi psicosociali lavoro-correlati – Revisione della letteratura

Autore	Paese	Pericolo psicosociale	Onere finanziario originario per anno	Onere finanziario adeguato al 1° marzo 2013	Costo adeguato convertito in euro (€)
Sandroff (1988)	USA	Molestie sessuali	6,7 milioni di USD	13,68 milioni di USD	10,67 milioni di EUR

*In mancanza di dati pertinenti relativi all'inflazione, queste cifre sono state convertite dapprima in euro (€) e successivamente adeguate per tener conto dell'inflazione al 1° marzo 2013.

Appendice III. Indicatori dei costi dei disturbi psicologici sul luogo di lavoro (Brun e Lamarche, 2006)⁷

1. **Numero annuo di assenze correlate a un disturbo psicologico:** per questi dati di riferimento calcolare il numero di assenze dovute all'inabilità temporanea e all'invalidità, specificamente le assenze correlate ai disturbi psicologici.
2. **Numero annuo complessivo di assenze:** per questi dati di riferimento calcolare il numero di assenze dovute all'inabilità temporanea e all'invalidità, tenendo conto di tutte le cause.
3. **Numero annuo complessivo di giornate perse a causa di disturbi psicologici:** calcolare il numero di giornate perse a causa di assenze generate dall'inabilità temporanea oltre che di assenze dovute all'invalidità, specificamente le assenze correlate ai disturbi psicologici.
4. **Numero annuo complessivo delle giornate perse a causa dell'assenteismo (tutte le cause):** calcolare il numero di giornate perse a causa di assenze attribuibili all'inabilità temporanea oltre che di assenze dovute all'invalidità, tenendo conto di tutte le cause.
5. **Numero di dipendenti regolari in seno all'organizzazione:** il dato è espresso in termini di numero di dipendenti a tempo pieno (FTE) con la seguente formula:

$$\text{FTE} = \frac{\text{numero annuo totale delle giornate lavorate}}{220 \text{ giorni lavorativi (o il numero annuo di giorni lavorativi per l'organizzazione)}}$$

6. **Numero annuo totale delle giornate lavorate:** per questi dati di riferimento, calcolare il numero complessivo di giornate lavorate da tutti i dipendenti presso l'organizzazione nel corso dell'anno.
7. **Retribuzione oraria media presso l'organizzazione:** per ottenere il valore di questi dati di riferimento, sommare le retribuzioni di tutti i dipendenti nell'organizzazione e quindi dividere per il numero di impiegati a tempo pieno (FTE).
8. **Fatturato annuo dell'organizzazione:** fare riferimento alla relazione finanziaria annuale dell'organizzazione per ottenere la cifra relativa al fatturato annuo.
9. **Profitti annui dell'organizzazione:** fare riferimento alla relazione finanziaria annuale dell'organizzazione per ottenere la cifra relativa ai profitti annui.
10. **Tasso di assenteismo:** può essere calcolato in maniera diversa da un'organizzazione all'altra. Di conseguenza, prima di utilizzare questo indicatore è importante sapere quale metodo di calcolo hanno adottato le organizzazioni. In generale, questo tasso è calcolato in base al numero di giornate perse o al numero di assenze. Di solito, questo tasso comprende l'inabilità temporanea e l'invalidità e, in alcuni casi, il congedo per malattia (se i dati sono disponibili).
11. **Tasso di rotazione del personale:** è calcolato in base al numero di persone che hanno lasciato l'organizzazione ed equivale al:

$$\frac{\text{Numero di licenziamenti nel corso dell'anno X 100}}{\text{Numero medio annuo di dipendenti}}$$

12. **Tasso di mobilità interna:** mostra il movimento del personale all'interno della medesima organizzazione ed equivale al:

$$\frac{\text{Numero di spostamenti di dipendenti nel corso dell'anno X 100}}{\text{Numero medio annuo di dipendenti}}$$

13. **Costo del turnover di personale:** può essere collegato a numerosi fattori (tutte le spese necessarie per assumere un dipendente, i costi complessivi necessari per formarlo ecc.). Per questo indicatore fare riferimento alla definizione dell'organizzazione e tener conto degli elementi inclusi in questa definizione per interpretare il valore ottenuto.
14. **Prevalenza dei disturbi psicologici:** percentuale di persone che riferiscono sintomi frequenti (correlati a depressione e ansia, problemi cognitivi e irritabilità) nel corso della settimana.

⁷ Pubblicato con l'autorizzazione dell'autore

15. **Costo dell'inabilità/invalidità:** assicurazione esterna, auto-assicurazione e indennità. Retribuzioni dei lavoratori, comprese le indennità, l'assicurazione sull'impiego ecc., versati dal datore di lavoro nei periodi di inabilità temporanea dovuta a disturbi psicologici (auto-assicurazione) e/o premi assicurativi contro il mancato guadagno versati dal datore di lavoro a una compagnia assicurativa esterna. Conoscendo la percentuale di assenze all'interno dell'organizzazione correlate ai disturbi psicologici è possibile stabilire in che proporzione questo premio è attribuibile a detti disturbi (se la compagnia assicurativa non fornisce queste informazioni direttamente).
16. **Premio di compensazione dei lavoratori:** costo del premio versato alla CSST⁸ per i lavoratori con disturbi psicologici.
17. **Straordinari:** costo degli straordinari di altri dipendenti per svolgere le mansioni dei colleghi assenti a causa di disturbi psicologici.
18. **Sostituti:** costo delle risorse umane, costo delle risorse materiali. Comprende due elementi: il costo delle risorse umane (retribuzione dei sostituti, spese sostenute per assumere e formare un sostituto a causa dell'assenza di un dipendente correlata a un disturbo psicologico) e il costo delle risorse materiali acquistate per il sostituto (per esempio, una scrivania e un computer).
19. **Risparmi sulla retribuzione e le indennità nel periodo in cui la posizione è stata vacante:** le risorse risparmiate dal datore di lavoro quando un lavoratore è assente a causa di un disturbo psicologico e non viene sostituito. L'entità di tali risparmi dipende dal piano previsto dall'azienda in caso di inabilità al lavoro (che copre i casi di inabilità al lavoro e le spese a questi correlate).
20. **Rientro al lavoro:** rientro graduale, assegnazione mansioni, ricadute e adeguamenti di mansioni.

Rientro graduale: costi complessivi di un ritorno graduale al lavoro del dipendente dopo un'assenza dovuta a un disturbo psicologico. Un rientro graduale comporta la reintegrazione graduale del dipendente nella sua posizione. Per esempio, una persona che è stata assente a causa di un disturbo psicologico potrebbe lavorare due giorni alla settimana nelle prime due settimane successive al rientro e aumentare progressivamente l'orario di lavoro fino a tre o quattro giorni alla settimana, e così via.

Assegnazione mansioni: costi complessivi dell'assegnazione di mansioni temporanee quando il dipendente rientra in servizio dopo un'assenza dovuta a un disturbo psicologico. L'assegnazione di mansioni temporanee consente a un dipendente di rientrare in servizio prima della guarigione completa dall'affezione (in questo caso, un disturbo psicologico). A questo punto possono essere assegnate al dipendente mansioni diverse da quelle solitamente svolte o mansioni che fanno parte della sua normale attività lavorativa ma che saranno modificate per un determinato periodo di tempo.

Ricadute: costi complessivi di una ricaduta del dipendente che in passato si è assentato dal lavoro a causa di un disturbo psicologico. In altre parole, in questo caso la ricaduta è caratterizzata dal fatto che un dipendente è rientrato in servizio dopo un'assenza per malattia dovuta a un disturbo psicologico, ma è nuovamente assente a causa dello stesso disturbo psicologico.

Adeguamenti: costi complessivi dei provvedimenti adottati per modificare le mansioni temporanee di un dipendente quando quest'ultimo rientra in servizio dopo un'assenza dovuta a un disturbo psicologico. Le soluzioni possono variare, ma sostanzialmente sono pensate per consentire al dipendente di rientrare in servizio tenendo in specifica considerazione la sua condizione. Per esempio, formare il dipendente per una posizione diversa da quella normalmente occupata (se, a causa di un disturbo psicologico, il dipendente non è in grado di riprendere servizio nella posizione precedentemente occupata) può costituire una misura di adeguamento.

21. **Sistema di gestione delle informazioni per i dati sull'assenteismo:** costi tecnici, costi in termini di risorse umane. Comprende due elementi: il costo tecnico della gestione dei casi di inabilità al lavoro/invalidità (costi complessivi del sistema informatico per la gestione dei dati sull'assenteismo) e il costo delle risorse umane (tempo dedicato da una o più persone alla gestione dei dati sull'assenteismo). Conoscendo la percentuale di assenze dovute ai disturbi psicologici in seno all'organizzazione sarebbe possibile calcolare la percentuale di tali costi attribuibile a detti disturbi psicologici.

⁸ Commission de la Santé et de la Sécurité du Travail / Workers' Compensation Board (istituto di previdenza sociale), Canada

22. **Costi della gestione dei casi di inabilità al lavoro:** l'onere amministrativo e il costo in termini di risorse umane. Comprende due elementi: l'onere amministrativo della gestione dei casi di inabilità al lavoro/invalidità (comunicazioni, amministrazione e seguito dato al caso) e il costo delle risorse umane (tempo dedicato da una o più persone alla gestione dei casi di inabilità/invalidità). Conoscendo la percentuale di assenze dovute ai disturbi psicologici in seno all'organizzazione sarebbe possibile calcolare la percentuale di tali costi attribuibile ai disturbi psicologici.
23. **Consulenza medica:** costo delle visite mediche correlate all'assenza di un dipendente dovuta a un disturbo psicologico.
24. **Sovraccarico di lavoro quantitativo per i colleghi:** valutazione del sovraccarico di lavoro quantitativo per i colleghi derivante dall'assenza di un dipendente dovuta a un disturbo psicologico (da non confondere con gli straordinari).
25. **Danno indiretto alla squadra di lavoro:** impatto sulla squadra di lavoro quando un dipendente è assente a causa di un disturbo psicologico.
26. **Assenza per malattia:** costo delle assenze per malattia dovute a un disturbo psicologico.
27. **Riduzione dell'orario di lavoro:** costo stimato derivante dal numero di ore non lavorate ogni giorno per l'insorgenza di un disturbo psicologico (per esempio, un dipendente che lascia il posto di lavoro due ore prima della fine del proprio turno).
28. **Perdita di capitale intellettuale:** costo delle competenze perse a causa dell'assenza di un dipendente (assenza temporanea o cessazione definitiva del rapporto di lavoro con l'organizzazione) dovuta a un disturbo psicologico.
29. **Aumento degli errori:** costi associati al fatto che il dipendente è in servizio ma le sue prestazioni sono al di sotto delle aspettative (aumento degli errori) a causa di un problema di salute psichica correlato al lavoro.
30. **Diminuzione della qualità della produzione:** costi associati al fatto che il dipendente è in servizio ma le sue prestazioni sono al di sotto delle aspettative (diminuzione della qualità della produzione) a causa di un problema di salute psichica correlato al lavoro.
31. **Premio sanitario assicurativo** (piano individuale o familiare) associato all'uso di psicofarmaci: percentuale del premio di assicurazione malattia versata dal datore di lavoro per gli psicofarmaci.
32. **Premio di assicurazione malattia (piano individuale o familiare) relativo alle cure alternative:** percentuale del premio di assicurazione malattia versata dal datore di lavoro per cure alternative (massaggi, naturopatia ecc.).
33. **Programma di assistenza ai dipendenti (EAP):** costo complessivo dell'attuazione dell'EAP. Le ragioni che spingono i dipendenti a chiedere una consulenza nell'ambito di questo programma di assistenza potrebbero contribuire a determinare la percentuale delle spese attribuibili ai problemi di salute psichica sul lavoro.
34. **Consulenze esterne:** costi delle consulenze esterne (per esempio, audit relativo allo stress) finalizzate alla prevenzione, valutazione o risoluzione dei problemi di salute psichica sul lavoro.
35. **Permessi sindacali:** spese associate al tempo che le organizzazioni sindacali dedicano alla salute psichica sul lavoro.
36. **Tempo dedicato ai problemi di salute psichica sul luogo di lavoro:** incontri, interventi e prevenzione. Spese associate al tempo che le varie parti interessate dedicano alla salute psichica sul lavoro. Detto tempo può essere trascorso in riunioni o in interventi e azioni di prevenzione. Questo indicatore non comprende il tempo già calcolato nei precedenti indicatori.
37. **Spese legali:** spese legali e reclami.

Controversie legali: spese legali e amministrative associate a un'assenza dovuta a un disturbo psicologico e/o a un dipendente che è al lavoro ma le cui prestazioni sono al di sotto delle aspettative, a causa di un problema di salute psichica sul lavoro (presentismo).

Reclami: spese legali e amministrative associate a un'assenza dovuta a un disturbo psicologico e/o a un dipendente che è al lavoro ma le cui prestazioni sono al di sotto delle aspettative, a causa di un problema di salute psichica sul lavoro (presentismo).
38. **Perdita di produttività:** costo stimato della perdita di produttività dovuta a problemi di salute psichica sul luogo di lavoro. Questa perdita di produttività può essere espressa in termini di aspetti quali obiettivi di produzione o scadenze non rispettate, progetti non portati a termine, deficit di produzione (per esempio, errori), riesecuzione di servizi e reclami dei clienti.
39. **Prevenzione:** formazione, interventi, programmi.
40. Costi associati alla prevenzione dei problemi di salute psichica lavoro-correlati in seno

all'organizzazione (costi delle attività di prevenzione e del disimpegno del personale). Questi costi possono riguardare attività di formazione (per esempio, gestione delle presenze sul lavoro), interventi e altri programmi previsti per prevenire i problemi di salute psichica all'interno dell'organizzazione.

L'obiettivo dell'**Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA)** è contribuire a rendere l'Europa un luogo più sicuro, salubre e produttivo in cui lavorare. Oltre a svolgere ricerche, elaborare e distribuire informazioni affidabili, equilibrate e imparziali nel campo della sicurezza e della salute, l'Agenzia organizza campagne paneuropee di sensibilizzazione. Istituita nel 1996 dall'Unione europea, con sede a Bilbao, in Spagna, l'EU-OSHA riunisce rappresentanti della Commissione europea, dei governi degli Stati membri, delle organizzazioni di datori di lavoro e di lavoratori nonché esperti di spicco in ciascuno degli Stati membri dell'UE e oltre.

Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro

Santiago de Compostela, 12
(Edificio Miribilla)
48003 Bilbao (Spagna)
E-mail: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>

