

E-IMPRO REPORT

BARRIERE ED ELEMENTI CHE FACILITANO L'APPROCCIO PARTECIPATIVO ALLA GESTIONE DEI RISCHI PSICOSOCIALI PER IL CAMBIAMENTO DELLE CONDIZIONI DI LAVORO

Versione esecutiva

Ottobre 2014

Con il supporto della DG Employment, Social Affairs and Inclusion della Commissione Europea; Bando di progetto "Social Dialogue and Industrial Relations" nell'ambito del Sotto-Programma II: Miglioramento delle conoscenze nel campo delle relazioni industriali (Riferimento: VP/2013/001; linea di Budget 04.03.03.01; VS/2013/0395 - E-IMPRO. Miglioramento dei metodi di prevenzione dei rischi psicosociali in Europa).

[Esonero: I contenuti di questo report rappresentano il punto di vista degli autori e non necessariamente riflettono le posizioni della Commissione Europea.]



**instituto sindical
de trabajo, ambiente y salud**



Co-funded by
the European Union

Coordinatori:

Clara Llorens e Salvador Moncada (ISTAS-CCOO).

Team:

Daniele Di Nunzio e Irene Delaria (Associazione Bruno Trentin ISF-IRES), Yücel Demiral e Ceyda Sahan (DEU), Sophie Berlioz e Pascale Gabay (Émergences), Malgorzata Milczarek (EU OSHA), Laia Ollé (GREDS UPF), Roger Nilsson (IF Metall), Diana Gagliardi e Cristina Di Tecco (INAIL), e Clara Llorens e Salvador Moncada (ISTAS-CCOO).

Organizzazioni partner ed associate:

Partner principale: ISTAS, Istituto sindacale per il lavoro, l'ambiente e la salute, affiliato CCOO, Spagna.

Altri partners:

Associazione Bruno Trentin, ISF IRES Istituto di Ricerca economica e sociale affiliate alla CGIL.

Università Dokuz Eylül (DEU), Turchia.

Émergences, organizzazione di consulenza e training per rappresentanti dei lavoratori, Francia.

GREDS, centro di Ricerca dell'Università Pompeu Fabra, Spagna.

INAIL (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro), ente pubblico, Italia.

Associati:

Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro (EU-OSHA), organismo dell'Unione Europea.

ETUI (Istituto sindacale europeo), centro di ricerca e training della Confederazione dei sindacati europei.

IF Metall, organizzazione sindacale, Svezia.

INDICE

PREMESSA	5
OSSERVAZIONI SULLA REVISIONE DELLA LETTERATURA	9
NOTE SUI CASI STUDIO E I SEMINARI	13
NOTE CONCLUSIVE SULL'APPROCCIO PARTECIPATIVO ALLA GESTIONE DEI RISCHI PSICOSOCIALI PER IL CAMBIAMENTO DELLE CONDIZIONI DI LAVORO	28
Fattori favorenti	28
Ostacoli	30
BIBLIOGRAFIA	33



PREMESSA

La Risoluzione del Parlamento Europeo sulla revisione della strategia europea 2007-2012 sulla salute e sicurezza sul lavoro, ha ribadito la necessità di affrontare i temi della salute e sicurezza attraverso l'implementazione di una strategia che sia in grado di ridurre i rischi connessi all'ambiente di lavoro contemporaneamente al miglioramento dei suoi aspetti psicosociali. Nel sottolineare come i rischi psicosociali rappresentino uno dei principali ostacoli alla produttività a livello europeo, la Risoluzione da un lato deplora il rapido aumento di problemi legati alle condizioni di lavoro causato dall'esposizione dei lavoratori a fattori di rischio psicosociali, dall'altro considera come fattore cruciale, per il raggiungimento degli obiettivi strategici, il coinvolgimento dei lavoratori e delle parti sociali a livello nazionale, locale e aziendale (Parlamento Europeo, 2011).

La serie di indagini della European Working Conditions Survey (EWCS) evidenzia come circa un quarto dei lavoratori europei siano esposti a stress lavorativo, con una variabilità che va dai livelli di rischio più bassi registrati nei paesi scandinavi (13% in Svezia) fino ai livelli più alti nei paesi del sud dell'Europa (43% in Grecia) (Sultan-Taïeb et al, 2010). Oltre a queste differenze, le serie di indagini EWCS svolte dalla Fondazione Europea di Dublino mostrano un quadro complessivamente preoccupante, caratterizzato da un progressivo deterioramento degli aspetti psicosociali dell'ambiente di lavoro in rapporto alle elevate richieste, all'intensità del lavoro, alle richieste emotive, alla mancanza di autonomia, ai conflitti etici, all'impoverimento delle relazioni sociali, all'instabilità del lavoro ed allo scarso equilibrio vita-lavoro (Eurofound 2012). Inoltre, vi è sempre maggiore evidenza che il coinvolgimento partecipativo dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), supportati o meno dalle organizzazioni sindacali, rappresenta un elemento chiave per il miglioramento delle condizioni di lavoro e della salute occupazionale, con particolare riferimento alla prevenzione dei rischi psicosociali (Johansson and Partanen, 2002; Milgate et al., 2002; Walters, 2011; Menéndez, 2009, EU-OSHA (a) (b), 2012). Infine, diverse review sistematiche hanno evidenziato che gli interventi alla fonte svolti con approccio partecipativo ottengono risultati migliori in termini di beneficio per la salute dei lavoratori (Egan et al, 2007; Lamontagne et al, 2007; Bourbonnais 2011).

Il quadro normativo europeo e le legislazioni nazionali fanno ricadere sul datore di lavoro l'obbligo di gestione dei rischi psicosociali nei luoghi di lavoro (valutazione, eliminazione o riduzione alla fonte) promuovendo la partecipazione attiva dei rappresentanti dei lavoratori. Allo stesso modo, l'Accordo Quadro sullo

stress lavoro-correlato stabilisce che, ove siano identificati problemi connessi allo stress lavoro-correlato, è necessario mettere in atto azioni preventive per eliminare o ridurre il fattore di rischio. Tali azioni dovrebbero essere svolte dal datore di lavoro con la partecipazione attiva dei lavoratori e/o dei loro rappresentanti. Gli stessi concetti vengono ribaditi anche nell'Accordo Quadro su molestie e violenza nei luoghi di lavoro. I datori di lavoro ed i lavoratori e/o i loro rappresentanti dovrebbero stabilire, revisionare e monitorare le misure, assicurandosi della loro efficacia nella prevenzione e gestione di tali problematiche.

Nel rispetto del quadro normativo vigente, devono essere sviluppati interventi di valutazione e prevenzione del rischio, anche se l'effettivo livello di partecipazione varia tra i vari stati a seconda del sistema normativo nazionale, delle caratteristiche delle relazioni industriali e delle effettive pratiche di gestione aziendale poste in essere dai datori di lavoro.

I dati del rapporto ESENER dell'Agenzia Europea per la Salute e la Sicurezza sul Lavoro (EU-OSHA) dimostrano come i datori di lavoro considerino sia la normativa di riferimento in tema di salute occupazionale sia le istanze degli RLS (la copertura del campione riguarda il 55% delle imprese ed il 70% dei lavoratori, sebbene sussistano notevoli differenze fra i paesi coinvolti nell'indagine) come i principali fattori che facilitano la valutazione dei rischi psicosociali e i conseguenti interventi preventivi nei luoghi di lavoro in Europa (63% e, rispettivamente, 36%), risultando comunque gli RLS più importanti nei paesi del nord Europa e la legislazione il fattore più potente nei paesi meridionali (EU-OSHA, 2010).

Comunque, molti dei fattori che influenzano l'effettiva partecipazione non sono ancora noti, specialmente nel campo della prevenzione dei rischi psicosociali (Walters et al. 2012). Le esperienze correnti e la conoscenza dei processi partecipativi che favoriscono una più efficace gestione dei rischi psicosociali (EU-OSHA 2012 (a) (b)) non sono ancora state diffuse a livello europeo né dai sindacati europei, né dai professionisti della salute e sicurezza né dagli agenti sociali.

In un simile contesto, il progetto E-IMPRO si propone di identificare le specifiche barriere e gli elementi che facilitano l'approccio partecipativo al processo di prevenzione dei rischi psicosociali per migliorare l'organizzazione del lavoro, nonché di diffonderle su larga scala con lo scopo di aumentare il loro impatto sul miglioramento della salute dei lavoratori, sul loro benessere e sui loro diritti, favorendo così anche il miglioramento della produttività aziendale.

Il progetto è stato focalizzato in tre paesi dell'Europa meridionale: Francia, Italia e Spagna e in un paese candidato, la Turchia, anche in considerazione del fatto che la maggior parte delle attività di ricerca e le esperienze pratiche di approccio partecipativo alla gestione dei rischi psicosociali attualmente disponibili riguardano l'Europa settentrionale e centrale, dove il contesto economico e sociale è molto diverso. Questi tre paesi del sud Europa hanno diversi elementi in comune, in particolare per quanto attiene le relazioni industriali, data la rilevanza dei contenziosi in ambito lavorativo, spesso utilizzati come alternativa alla contrattazione, e dato l'elevato livello di politicizzazione degli attori sociali coinvolti (siano essi rappresentanze sindacali o datoriali).

Il progetto E-IMPRO si basa su un'analisi approfondita di casi-studio e sulla realizzazione di seminari con le parti sociali nel tentativo di realizzare un approccio complementare ai risultati quantitativi dell'indagine ESENER dell'Agenzia Europea e di aumentare la conoscenza delle barriere e degli elementi che facilitano la prevenzione dei rischi psicosociali e la partecipazione dei rappresentanti dei lavoratori a livello aziendale. Al progetto, sviluppato sulla base di una attività di network guidata da ISTAS-CCOO (Spagna), hanno partecipato l'Associazione Bruno Trentin ISF- IRES (Italia), l'Università Dokuz Eylül (Turchia), Émergences (Francia), ETUI, EU-OSHA (EU), GREDS – EMCONET (Università Pompeu Fabra, Spagna), IF Metall (Svezia) e INAIL (Italia), con il finanziamento della Commissione Europea.

Il progetto ha avuto anche il fine di contribuire allo sviluppo della campagna 2014-2015 dell'EU-OSHA: "Healthy workplaces manage stress" e del nuovo network dei sindacati europei sui rischi psicosociali. Infine, ma non di secondaria importanza, il progetto potrebbe anche aumentare la conoscenza delle relazioni industriali nel settore strategico della salute e sicurezza sul lavoro, con particolare riferimento alla prevenzione dei rischi psicosociali.

I partner del progetto hanno dato particolare rilevanza alle attività di disseminazione, che sono state promosse con il fine di scambiare informazioni ed esperienze fra le parti attivamente coinvolte nel sistema delle relazioni industriali attraverso l'organizzazione di seminari che hanno coinvolto gli stakeholder di riferimento. Si è data risposta alla richiesta rivolta alle parti sociali dalla Commissione Europea di supportare i datori di lavoro, i lavoratori e i loro rappresentanti aumentando la consapevolezza e la comprensione dello stress lavoro-correlato e della sua prevenzione alla fonte, vale a dire a livello dei luoghi di lavoro. I dati acquisiti dovrebbero rafforzare il quadro normativo europeo

sulla salute e sicurezza sul lavoro, la protezione dei diritti dei lavoratori europei e la salute al lavoro con un conseguente effetto positivo sulla competitività delle imprese europee.

Tenuto conto che un ambiente di lavoro più sano dal punto di vista psicosociale può contribuire ad aumentare la produttività delle imprese europee migliorando le prestazioni aziendali così come il benessere dei lavoratori, i partner di questo progetto incoraggiano un cambiamento degli attuali sistemi di prevenzione (tecnocratici e burocratici) nei paesi di appartenenza a favore della realizzazione di luoghi di lavoro più sani attraverso il potenziamento della partecipazione degli RLS ed il miglioramento delle condizioni di lavoro.

OSSERVAZIONI SULLA REVISIONE DELLA LETTERATURA

Nel progetto E-IMPRO è stata condotta, limitatamente ai testi in lingua inglese e spagnola, una *review* della letteratura per il periodo 2003-2013. La *review* si è concentrata sulla letteratura relativa agli elementi facilitatori, alle barriere e agli impatti inerenti la partecipazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza nella prevenzione dei rischi psicosociali e nella tutela della salute in ambito occupazionale a livello di impresa e ha permesso di evidenziare alcuni elementi chiave riferibili alle politiche aziendali su cui occorre agire per assicurare un effettivo miglioramento della partecipazione degli RLS.

La presente *review* della letteratura ha preso come riferimento la *review* basata su 202 documenti condotta nell'ambito del progetto EPSARE (Menéndez, Benach e Vogel, 2009), che aveva evidenziato l'importanza del ruolo svolto dai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS) nel garantire luoghi di lavoro sani e sicuri. E-IMPRO ha, quindi, ampliato tale base documentale sia andando ad approfondire determinati contenuti (quali la prevenzione del rischio psicosociale correlato al cambiamento delle condizioni di lavoro) sia estendendo l'arco temporale di riferimento (fino al 2013) attraverso l'utilizzo dei database più rilevanti per la letteratura accademica (PubMed, SSCI, PsycINFO, JSTOR) e per la letteratura grigia e istituzionale (Eurofound, EU-OSHA, WHO, ILO, ICOH) in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Attraverso l'analisi dei titoli e degli abstract e l'applicazione di filtri di ricerca per contenuto sono stati individuati ed esaminati 124 ulteriori documenti.

La *review* condotta ha evidenziato che le **barriere** principali sono:

- La mancanza di un effettivo impegno della dirigenza e del management intermedio determinata sia dall'adozione da parte delle imprese di strategie per la competitività che si basano su precarie condizioni di lavoro, sia dal perdurare di una tradizione autoritaria nell'impostazione delle relazioni di lavoro (Dahl-Jørgensen & Saksvik, 2005; Laing et al., 2007).
- La mancanza di supporto tecnico, indicazioni di riferimento e risorse, segnalata sia dai rappresentanti del management che dai responsabili per la sicurezza (Mellor et al, 2011; Milczarek, Irastorza & European Agency for Safety and Health at Work, 2012; Walters, Wadsworth, e Quinlan, 2013).

- I processi di ristrutturazione aziendale che ostacolano gli interventi sull'organizzazione del lavoro e pregiudicano la capacità d'azione sia dei lavoratori che dei loro rappresentanti. Gli scenari generati dai processi di ristrutturazione sono caratterizzati da cambiamenti sia della struttura produttiva (che normalmente si trasferiscono sulla struttura economica contribuendo al declino del ruolo dei sindacati e portando a cambiamenti nelle forme di rappresentanza) sia delle pratiche di gestione del lavoro (che normalmente implicano dei peggioramenti delle condizioni di lavoro come il ricorso alla flessibilità). Come risultato di questi processi, vi sono l'incremento delle forme di lavoro precario, il peggioramento delle condizioni di lavoro e l'aumento dei fattori di rischio psicosociali (Egan et al, 2007; Walters, 2011).
- Uno scarso potere di incidere da parte delle rappresentanze dei lavoratori dovuto, in particolare, al limitato raggio d'azione e alla ridotta capacità di mobilitazione dei rappresentanti dei lavoratori per la salute e sicurezza in materia di rischi psicosociali e di organizzazione del lavoro (Albanel, Lusson, e Perusat, 2012; Moncada & Llorens, 2007; Walters 2011). La capacità di azione dei rappresentanti dei lavoratori può essere influenzata anche da altri fattori, quali gli atteggiamenti ostruzionistici da parte del management; i cambiamenti nella struttura produttiva e nelle pratiche di gestione del lavoro; l'implementazione limitata e disomogenea della normativa sulla salute e sicurezza negli ambienti di lavoro nei paesi europei; il settore economico, la dimensione aziendale e il gruppo professionale di appartenenza dei lavoratori.
- La presenza di false convinzioni determinata dalla prevalenza di approcci tradizionali alla prevenzione dei rischi psicosociali correlati al lavoro e alla tutela della salute (eccessiva attenzione alle caratteristiche individuali basate sulla personalità o sugli esiti, invece che alla prevenzione alla fonte) pregiudica la comprensione dei rischi psicosociali (Albanel et al, 2012.; Walters, 2011). A questo si deve aggiungere il fatto che la prevenzione del rischio psicosociale è un tema non solo sottovalutato da parte di sindacati, organizzazioni datoriali e istituzioni sanitarie pubbliche ma anche sviluppato in maniera limitata nell'ambito dei sistemi educativi e nel mondo della ricerca (Moncada, Llorens, Moreno, Rodrigo, e Landsbergis, 2011; Walters, 2011).

- Una bassa propensione da parte dei lavoratori ad impegnarsi negli interventi finalizzati alla tutela della salute e sicurezza. Questo atteggiamento può essere influenzato dalle relazioni lavorative, da un contesto in cui le pratiche di gestione del lavoro portano a limitare lo spazio lasciato alla partecipazione dei lavoratori e dalla mancanza di fiducia dei lavoratori nel management (Lavoie-Tremblay et al., 2005; Mikkelsen & Gundersen, 2003). Inoltre possono avere anche un peso la scarsa comunicazione tra le parti coinvolte negli interventi di organizzazione del lavoro (Egan et al., 2007) e la mancanza di consapevolezza dei lavoratori in materia di salute e sicurezza.
- La mancanza di sostegno da parte dei lavoratori ai rappresentanti per la sicurezza dovuto alla paura di ritorsioni e alla scarsa conoscenza della loro esistenza e delle loro funzioni, nonché alle difficoltà ad entrare in contatto e a comunicare con i rappresentanti dei lavoratori (Gunningham, 2008; Ollé-Espluga et al., 2013).

La letteratura ha identificato quali principali **elementi facilitatori**:

- La richiesta da parte dei lavoratori o dei loro rappresentanti favorita dal sostegno dei sindacati (Milczarek et al., 2012; Moncada & Llorens, 2007.) e influenzata dalla presenza di prassi che favoriscono la partecipazione dei rappresentanti dei lavoratori (più frequenti nelle aziende di grandi dimensioni, nel settore pubblico e nel settore industriale o dei servizi qualificati del terziario) (Coutrot, 2009; Walters, Wadsworth, Pantano, Davies, e Lloyd-Williams, 2012); i diritti e le risorse garantiti ai rappresentanti per la sicurezza dal quadro normativo e dalla contrattazione collettiva (Hovden, Lie, Karlsen, e Alteren, 2008; Menéndez, Benach, e Vogel, 2009; Yassi et al., 2013); l'estensione della copertura assicurata dai rappresentanti per la sicurezza (Gunningham, 2008; Walters et al., 2013); la presenza di *"knowledge activism"* e di attività di formazione che possono portare allo sviluppo di una visione dei rischi psicosociali scevra da false credenze e alla raccolta e all'uso strategico delle conoscenze tecniche, scientifiche e giuridiche (Hall, Forrest, Sears, e Carlan, 2006; Moncada & Llorens 2007).
- Il supporto da parte dei lavoratori agli interventi sull'organizzazione del lavoro e alle attività dei rappresentanti per la sicurezza, stimolato dall'attività di comunicazione e di informazione, dall'interazione tra RLS e lavoratori e dalla presenza di una diffusa consapevolezza delle questioni

relative alla salute e sicurezza e della funzione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (Carpentier-Roy, Ouellet, Simard, & Marchand, 1998; Moncada & Llorens, 2007).

- La presenza di un quadro normativo che renda obbligatoria la partecipazione dei rappresentanti dei lavoratori negli interventi in materia di salute e sicurezza, compresa la prevenzione dei rischi psicosociali (organizzazione del lavoro come fonte di rischio) (Moncada & Llorens, 2007; Milczarek et al., 2012; Walters et al., 2013).
- L'impegno della dirigenza e del management intermedio, determinato da motivazioni legate ad interventi sull'organizzazione del lavoro (ad esempio per affrontare l'assenteismo) (European Agency for Safety and Health at Work, 2013).
- La presenza di relazioni sindacali - a livello aziendale e nazionale - che promuovono il dialogo sociale (Dahl-Jørgensen & Saksvik, 2005; Stolk, Staetsky, Hassan, e Woo Kim, 2012).
- L'adozione di pratiche di gestione del lavoro che facilitano un'organizzazione del lavoro equa e democratica (Llorens C et al., 2010).

Per quanto riguarda l'**impatto** delle azioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, la letteratura fornisce prove per dimostrare che salute e sicurezza sono maggiormente garantite ovunque sia assicurata la rappresentanza dei lavoratori. I risultati descrivono che la partecipazione dei rappresentanti dei lavoratori in materia di salute e sicurezza sul lavoro è associata a livelli elevati di gestione della salute e della sicurezza, a una migliore conformità agli standard normativi o a una maggiore diffusione delle informazioni e della consapevolezza tra i lavoratori sui temi della salute e sicurezza (Coutrot, 2009; Istituto per il Lavoro, 2006; Walters & Nichols, 2006; Walters et al., 2012). Per quanto riguarda la prevenzione dell'esposizione ai rischi psicosociali, gli interventi che vedono il coinvolgimento dei rappresentanti dei lavoratori tendono a portare all'adozione di misure di riduzione alla fonte dell'esposizione, quali quelle volte a ridisegnare il modo di lavorare, a introdurre variazioni negli orari di lavoro, a portare alla modifica o all'acquisto di nuove attrezzature di lavoro o a migliorare la comunicazione; le difficoltà, in genere, riguardano le proposte di acquisizione di nuovo personale (R Bourbonnais et al., 2006; Moncada & Llorens, 2007; European Agency for Safety and Health at Work,

2012; Gauderer & Knauth, 2004; Laing et al., 2007; Lavoie-Tremblay et al., 2005). La misurazione dell'effetto di alcuni di questi interventi – in particolare quelli riportati dalla Letteratura scientifica – sulla salute dei lavoratori ha evidenziato risultati positivi rispetto alla salute fisica (disturbi muscolo-scheletrici lavoro-correlati) (Dahl-Jørgensen & Saksvik, 2005; European Agency for Safety and Health at Work, 2012, pp 138-139; Laing et al., 2007), ai fattori che incidono sulla salute mentale (R Bourbonnais et al., 2006; Renée Bourbonnais, Brisson, e Vézina, 2011; Laing et al., 2007; Lavoie-Tremblay et al., 2005), al burnout e all'assenteismo (R Bourbonnais et al., 2006; Renée Bourbonnais et al., 2011; Lavoie-Tremblay et al., 2005).

NOTE SUI CASI STUDIO E I SEMINARI

Sulla base delle conoscenze disponibili, i criteri per la selezione dei 3 casi studio per ciascun paese partecipante e per la raccolta e l'analisi delle informazioni sono stati discussi e definiti nel corso del primo workshop internazionale. Durante il workshop sono stati oggetto di presentazione e discussione fra i partner i risultati della revisione della Letteratura svolta nell'ambito del progetto (vedi sopra) e del rapporto ESENER dell'Agenzia Europea (vedi bibliografia), con il fine di stabilire un approccio comune al processo di prevenzione partecipata dei rischi psicosociali e di prevenzione alla fonte, nonché un accordo condiviso sui concetti di prerequisiti, elementi facilitatori e barriere per la partecipazione attiva al miglioramento delle condizioni di lavoro.

In totale, sono stati selezionati 12 casi. Per ciascuno di essi il lavoro è stato sviluppato in due fasi:

1. Raccolta ed analisi di documentazione (documenti di valutazione dei rischi psicosociali; pianificazione delle misure preventive e documenti sulle procedure per realizzare il cambiamento delle condizioni di lavoro);
2. Interviste con manager e RLS, in qualità di attori chiave del processo di prevenzione partecipata dei rischi psicosociali.

In totale sono stati intervistati 62 soggetti, al fine di ottenere informazioni approfondite sulla valutazione dei rischi psicosociali, sulla pianificazione delle misure di prevenzione, sugli effettivi cambiamenti dell'organizzazione del lavoro, sulle questioni alla base del processo partecipativo (motivi per cui è stato avviato, punti di accordo o disaccordo fra le parti, ruolo di ciascuna figura nelle varie fasi

del processo partecipativo, barriere e elementi facilitatori delle attività di prevenzione partecipativa dei rischi psicosociali e della loro prevenzione alla fonte). Questo schema è stato rispettato in tutti i paesi partecipanti al progetto, ad eccezione della Turchia, dove le interviste sono state condotte in compagnie in cui non era stata svolta attività di valutazione dei rischi, motivo per cui le interviste non sono state basate sull'effettiva applicazione di un approccio partecipativo alla valutazione dei rischi, ma sulla possibilità di una sua implementazione. Infatti, i rischi psicosociali non sono esplicitamente inclusi nella normativa turca su salute e sicurezza sul lavoro (OHS Act 2012, n. 6331), né in normative correlate. Inoltre, la maggior parte dei manager, dei professionisti della salute e sicurezza e dei lavoratori hanno dimostrato una scarsa consapevolezza dell'importanza dei rischi psicosociali nei luoghi di lavoro.

TABELLA 1: PAESI, CASI ED ELENCO DEI SOGGETTI INTERVISTATI

SPAGNA	
AZIENDA	SOGGETTI INTERVISTATI (nome e posizione)
Codorníu-Sant Sadurní (217 dipendenti, produzione di spumante)	Jordi Larregola (Dirigente) e Adelina Beneit (RSPP) e Antonio Cruces (RLS , nomina sindacale da parte della Confederazione CCOO)
Hotel Colón (96 dipendenti, albergo a 4 stelle)	Angel Vera (Responsabile risorse umane) e Angélica Cárdenas (RLS , nomina sindacale da parte di CCOO)
FAE-Francisco Alberó (135 dipendenti, produttore di componenti elettronici)	Sergi Quemada (Responsabile Risorse Umane e Finanziarie) e Jordi Campamà (Vice Responsabile Risorse Umane e RSPP) e Javier Sánchez (RLS , nomina sindacale da parte di CCOO e responsabile del comitato aziendale)

TURCHIA	
AZIENDA	SOGGETTI INTERVISTATI (nome e posizione)
DELPHI (2,200 dipendenti, produzione di cavi per l'industria automobilistica)	1 Responsabile Risorse Umane , 2 addetti alle Risorse Umane, 1 Responsabile Produzione , 1 Responsabile Logistica , 1 Impiegato settore manifattura , 1 impiegato reparto taglio , 1 impiegato reparto manutenzione , 4 Capi squadra , 1 Rappresentante sindacale
NEKA (157 dipendenti, produzione elettrodomestici)	1 Datore di Lavoro , 1 Responsabile Produzione , 1 Responsabile Finanze , 1 Responsabile Progettazione , 7 Rappresentanti dei lavoratori
TUPRAG (431 dipendenti, miniera d'oro)	1 Responsabile Risorse Umane , 3 dirigenti 2 RLS , 2 impiegati

ITALIA	
AZIENDA	SOGGETTI INTERVISTATI (nome e posizione)
Centro Analisi Monza (CAM) (204 dipendenti, azienda privata, settore Sanità e Assistenza Sociale - NACE Q)	Dr. Marco D'Orso (Medico Competente , anche in rappresentanza del datore di lavoro), Sig.ra Stefania Fazzoni (RLS)
Comune di Cernusco sul Naviglio (182 dipendenti, azienda pubblica, settore Amministrazione Pubblica e Difesa -NACE O)	Dr. Fabio La Fauci (Responsabile Risorse Umane), Sig. Michele Mazzone (RLS , rappresentanza CGIL), Dr. Enrico Gallo (Medico Competente)
Telecom Italia (65,623 dipendenti, azienda privata, settore Servizi di informazione e comunicazione - NACE J)	Antonella Zolla (Responsabile nazionale Salute, Sicurezza e Ambiente); Giulio Di Marco (Responsabile nazionale "People Value" – Risorse Umane); 3 rappresentanti sindacali dell'Ente Bilaterale Nazionale su salute e sicurezza: Alessandra Tommasini (SLC, CGIL), Francesco Mastrandrea (FISTEL, CISL), Ivano Griffone (UILCOM, UIL); 1 RLS territoriale

FRANCIA	
AZIENDA	SOGGETTI INTERVISTATI (nome e posizione)
RATP- GIS –Azienda Trasporto Pubblico di Parigi (Unità CCAS – fondo sicurezza sociale interna RATP)	Geneviève ARRY (Responsabile Salute e sicurezza sul lavoro), Alain RANDON (Medico Competente RATP)
FRANCE TELECOM –Telecomunicazioni	Jean-Pierre HIPPIAS (Responsabile Salute e sicurezza sul lavoro – France Télécom AG-Pro Bordeaux); Anne DELAPORTE (Responsabile Salute e sicurezza sul lavoro – France Télécom AG Pro Paris), Danièle TEZIER (Responsabile Salute e sicurezza sul lavoro - France Télécom Annecy)
TROUSSEAU HOSPITAL	Victor PECOME (Responsabile Salute e sicurezza sul lavoro), Renaud PELLE (Amministratore delegato – Direttore servizi di salute e sicurezza), Yves DUQUENNE (Dirigente), Hélène FAUVIER, Frédérique SINET (Direzione Risorse Umane), Nathalie MOINE (Consulente interno incaricato per la prevenzione rischi professionali)

TABELLA 2: AZIENDE E PRINCIPALI CARATTERISTICHE DEL PROCESSO PARTECIPATIVO

SPAGNA		
AZIENDA	PRINCIPALI CARATTERISTICHE DEL PROCESSO PARTECIPATIVO	
Codorníu-Sant Sadurní (217 dipendenti, produzione di spumante)	Nei 3 casi è stata utilizzata la metodologia COPSOQ-Istas21 che prevede l'applicazione della versione spagnola del questionario ed un processo obbligatorio di valutazione del rischio. Tale processo dovrebbe essere condotto da un gruppo di lavoro composto da dirigenti e lavoratori assistiti dai professionisti della salute e sicurezza. Il processo di valutazione del rischio include i seguenti punti:	
Hotel Colón (96 dipendenti, albergo a 4 stelle)		
FAE-Francisco Alberó (135 dipendenti, produttore di componenti elettronici)	Fase	Chi è coinvolto?
	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
	a) Concordare sull'uso della metodologia: <ul style="list-style-type: none"> Presentazione del metodo CoPsoQ-istas21. Firma dell'accordo da parte di dirigenti e rappresentanti dei lavoratori. 	Comitato per la Salute e Sicurezza sul Lavoro
	b) Preparazione e sviluppo del lavoro sul campo: <ul style="list-style-type: none"> Adattamento del questionario. Progettazione del piano di comunicazione, distribuzione, risposta e raccolta dei questionari. Esecuzione del lavoro. 	Gruppo di lavoro (dirigenti e rappresentanti dei lavoratori con il supporto delle figure della prevenzione) Staff coinvolto nel questionario
	c) Analisi dei risultati e accordo sulle misure di prevenzione: I dati raccolti attraverso il questionario devono essere inseriti in un sistema informatico che genera automaticamente un report analitico. <ul style="list-style-type: none"> Individuazione e descrizione delle caratteristiche di esposizione e la loro origine. Discussione ed accordo sulle misure di prevenzione. Comunicazione ai dipendenti. 	Gruppo di lavoro Circoli della prevenzione (partecipazione diretta attraverso la consultazione collettiva) Ratificato dal Comitato per la Salute e Sicurezza sul Lavoro
PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE		
d) Implementazione delle misure di prevenzione: <ul style="list-style-type: none"> Pianificazione della implementazione delle misure (priorità, scadenze e risorse necessarie). Comunicazione ai dipendenti. Follow-up dell'implementazione. Valutazione delle misure di prevenzione. 	Gruppo di lavoro Ratificato dal Comitato per la Salute e Sicurezza sul Lavoro	

ITALIA

AZIENDA	PRINCIPALI CARATTERISTICHE DEL PROCESSO PARTECIPATIVO	
<p>Centro Analisi Monza (CAM) 204 dipendenti, azienda privata, settore Sanità e Assistenza Sociale -NACE Q</p>	Fase	Chi è coinvolto?
	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
	<p>a) Valutazione preliminare:</p> <ul style="list-style-type: none"> Analisi delle tre principali categorie di indicatori oggettivi di rischio stress lavoro-correlato: eventi sentinella, fattori di contenuto del lavoro e fattori di contesto del lavoro (ad esempio assenze, turnover, infortuni, carichi di lavoro, ruolo, relazioni interpersonali, conflitti casa-lavoro). È stata utilizzata la checklist fornita dalla proposta metodologica dell'INAIL per la valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato. 	<p>Gruppo di lavoro formato da RSPP, Medico Competente e RLS, con il supporto di una Psicologa interna all'azienda</p>
	<p>b) Valutazione approfondita: Nella seconda fase è stata condotta una valutazione approfondita dei fattori di contenuto e di contest del lavoro attraverso lo svolgimento di focus group.</p>	<p>Gruppo di lavoro formato da RSPP, Medico Competente, RLS e Responsabili di area</p>
	PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE	
<p>c) Implementazione delle misure di prevenzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pianificazione della implementazione delle misure. Monitoraggio. Valutazione. 	<p>Gruppo di lavoro format da Responsabili di area e RLS</p>	

AZIENDA	PRINCIPALI CARATTERISTICHE DEL PROCESSO PARTECIPATIVO	
Comune di Cernusco sul Naviglio 182 dipendenti, azienda pubblica, settore Amministrazione Pubblica e Difesa -NACE O	Fase	Chi è coinvolto?
	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
	a) Valutazione preliminare: Analisi delle tre principali categorie di indicatori oggettivi di rischio stress lavoro-correlato: eventi sentinella, fattori di contenuto del lavoro e fattori di contest del lavoro (ad esempio assenze, turnover, infortuni, carichi di lavoro, ruolo, relazioni interpersonali, conflitti casa-lavoro). In questa fase è stata utilizzata la checklist fornita dalla proposta metodologica dell'INAIL per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato. La stessa è stata somministrata a tutti i lavoratori, suddivisi in sei gruppi omogenei.	Gruppo di lavoro: Datori di lavoro, RSPP; Medico Competente, RLS, Responsabile Risorse Umane (Gruppo di valutazione)
	b) Valutazione approfondita: Sulla base dei risultati della fase preliminare, la valutazione approfondita è stata condotta su due gruppi di lavoratori: il corpo di Polizia Locale e gli insegnanti dell'asilo nido comunale. È stato somministrato il questionario MMPI (Minnesota Multiphasic Personal Inventory). Nel caso specifico, la scelta di utilizzare un questionario di valutazione della personalità piuttosto che uno strumento più specifico per la valutazione delle condizioni di lavoro e dei fattori di contesto e contenuto del lavoro è stata dettata dalle caratteristiche dei conflitti (casi di vessazioni) a dal fatto che la mansione di una parte dei lavoratori esaminati prevede la dotazione di armi da fuoco.	Gruppo di lavoro formato da RLS e Medico Competente con il coinvolgimento dello SPreSAL competente per territorio
PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE		
c) Implementazione delle misure di prevenzione: <ul style="list-style-type: none"> • Fase preliminare: pianificazione di ogni fase di valutazione, identificazione dei gruppi omogenei di lavoratori in base alla struttura organizzativa aziendale, sviluppo di una strategia di comunicazione ai dipendenti; • Valutazione preliminare: compilazione di una checklist per ciascun gruppo omogeneo; • Valutazione approfondita. • Monitoraggio. 	Gruppo di lavoro Gruppo di valutazione	

ITALIA

AZIENDA	PRINCIPALI CARATTERISTICHE DEL PROCESSO PARTECIPATIVO	
Telecom Italia 65,623 dipendenti, azienda privata, settore Servizi di informazione e comunicazione -NACE J	Fase	Chi è coinvolto?
	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
	a) Attività preliminare di ricerca	Gruppo di lavoro: ufficio Risorse Umane, Ufficio Salute Sicurezza e Ambiente, dirigenti, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.
	b) Concordare sull'uso della metodologia <ul style="list-style-type: none"> • Definizione di obiettivi e strumenti. • Adattamento degli strumenti alle caratteristiche aziendali. • Pianificazione della valutazione del rischio. 	Gruppo di lavoro: gruppo di Ricerca dell'Università Tor vergata di Roma e BS Design con il supporto del Servizio "stress lavoro-correlato" dello SPReSAL ASL RMC. Comitato di pilotaggio: Gruppo di Ricerca, Dirigente Salute Sicurezza e Ambiente, Coordinatore dei Medici competenti aziendali, 3 dirigenti dell'Ufficio del personale, Dirigente Assistenza e Comunicazione ai clienti, Supervisore Servizi Assistenza e Open Access, tutti i componenti del Comitato Bilaterale Nazionale formato da 3 rappresentanti datoriali e 3 rappresentanti sindacali (SLC-CGIL, FISTel-CISL, UILCOM-UIL).
	c) Lavoro sul campo <ul style="list-style-type: none"> • Interviste approfondite con i dirigenti. • Indagine approfondita mediante somministrazione randomizzata di 3 questionari strutturati ad un campione rappresentativo di oltre 2,300 dipendenti. • Ricerca osservazionale durante lo svolgimento delle attività lavorative. • Organizzazione di 12 focus group in due sessioni. 	Gruppo di lavoro: gruppo di Ricerca con il supporto del "Team Bamboo" (formato da 12 dipendenti con laurea in psicologia e sociologia che lavorano negli uffici).
	d) Analisi dei risultati e accordo sulle misure di prevenzione <ul style="list-style-type: none"> • Analisi. • Meetings. 	L'analisi dei dati e dei risultati è condotta dal gruppo di Ricerca con il supporto del Comitato di pilotaggio. Le proposte sono formulate dal Comitato di pilotaggio con il supporto del gruppo di Ricerca.
PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE		
e) Implementazione delle misure di prevenzione: <ul style="list-style-type: none"> • Pianificazione della implementazione delle misure di prevenzione (priorità, scadenze e risorse necessarie). • Comunicazione ai dipendenti. • Follow-up dell'implementazione. • Valutazione delle misure di prevenzione. 	Gruppo di lavoro: Comitato di pilotaggio con il supporto del gruppo di Ricerca. I rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza hanno comunque richiesto un maggiore coinvolgimento nella formulazione delle proposte.	

FRANCIA

AZIENDA	PRINCIPALI CARATTERISTICHE DEL PROCESSO PARTECIPATIVO		
RATP- GIS	Nei 3 casi è stata utilizzata una metodologia basata sull'audit indipendente dei rappresentanti dei lavoratori, svolta da Emergences con l'approvazione del Ministero del Lavoro, Impiego e Sanità della Repubblica francese.		
FRANCE TELECOM			
TROUSSEAU HOSPITAL	6 Fasi		
	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
	Definizione di problemi e obiettivi delle interviste in tema di salute e sicurezza sul lavoro con i rappresentanti dei lavoratori	Responsabile Salute e sicurezza sul lavoro, membri del sistema di salute e sicurezza aziendale, esperti indipendenti	
	Spiegazione ed intervista con rappresentanti delle direzioni e con dirigenti	Esperti indipendenti, Direttore servizi di salute e sicurezza e Responsabile delle Risorse Umane	
	Analisi di documentazione	Gruppo di esperti	
	Struttura organizzativa aziendale		
	Descrizione delle mansioni		
	Documento unitario di valutazione del rischio		
	Documentazione inerente problematiche rilevate in alcune unità interessate		
	Analisi delle condizioni di lavoro e dei fattori di rischio occupazionale		
	Analisi ergonomica		
	Analisi sociologica dell'organizzazione aziendale		
	Diagnosi organizzativa		
	Proposta di raccomandazioni per il miglioramento delle condizioni di lavoro e la prevenzione dei rischi nel luogo di lavoro		
Presentazione delle misure di prevenzione ai membri del Sistema di salute e sicurezza sul lavoro ed alla Direzione	Responsabile Salute e sicurezza sul lavoro, membri del sistema di salute e sicurezza aziendale, esperti indipendenti		
PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE			
Il piano delle misure di prevenzione deve essere incluso nel documento unitario di valutazione del rischio (priorità, scadenze e risorse necessarie)	Membri del sistema di salute e sicurezza aziendale e Direzione		
Monitoraggio delle misure di prevenzione in occasione di ogni riunione sulla salute e sicurezza			
Valutazione delle misure di prevenzione			

TABELLA 3: AZIENDA, PRINCIPALI ESPOSIZIONI E CAMBIAMENTI DELLE CONDIZIONI DI LAVORO

SPAGNA		
AZIENDA	ESPOSIZIONI	PRINCIPALI CAMBIAMENTI DELLE CONDIZIONI DI LAVORO
<p>Codorníu-Sant Sadurní (217 dipendenti, produzione di spumante)</p>	<p>Nel reparto produzione: scarsa autonomia e ridotte possibilità di sviluppo di carriera; cattiva qualità della leadership; bassa autostima ed elevata insicurezza</p>	<p>Le parti sociali hanno trovato un accordo per modificare l'organizzazione del lavoro. In particolare:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Coinvolgimento diretto di una delegazione di lavoratori del reparto produzione attraverso incontri settimanali per discutere e concordare sulla gestione della produzione settimanale (assegnazione e priorità dei compiti, metodi utilizzati ...); 2. Coinvolgimento diretto collettivo nelle decisioni su nuove tecnologie, introduzione di nuovi macchinari ed acquisto di attrezzature; 3. Polivalenza dei lavoratori senza effetti sul salario (dopo mediazione). <p>Tutte le misure poste in essere sottostanno a differenti processi di monitoraggio, rappresentati prevalentemente da incontri dei gruppi di lavoro per analizzare l'effettiva implementazione delle misure.</p>
<p>Hotel Colón (96 dipendenti, albergo a 4 stelle)</p>	<p>Richiesta di mascherare le emozioni per camerieri e personale di reception, scarsa autonomia e cattiva qualità della leadership in tutte le posizioni lavorative senza compiti di management ed elevata insicurezza in tutti i posti di lavoro</p>	<p>Le parti hanno trovato il seguente accordo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Messa in opera di un protocollo per le relazioni con i clienti (sviluppato insieme ai lavoratori attraverso consultazione diretta nell'ambito dei circoli della prevenzione) supportato da un corso di formazione per lavoratori e management intermedio su tecniche di assertività e risoluzione dei conflitti; 2. Organizzazione di meeting dipartimentali con coinvolgimento partecipativo diretto sulle procedure di lavoro concordate con i rappresentanti dei lavoratori, supportato da corsi di formazione sulla gestione del gruppo per i manager intermedi; 3. Incontri informativi fra il top-management e i lavoratori da svolgere con regolarità (ogni 6 mesi) a seconda delle necessità, per dare informazioni sulla situazione economica dell'azienda. <p>Tutte le misure poste in essere sottostanno a differenti processi di monitoraggio, rappresentati prevalentemente da incontri dei gruppi di lavoro per analizzare l'effettiva implementazione delle misure.</p>

SPAGNA

AZIENDA	ESPOSIZIONI	PRINCIPALI CAMBIAMENTI DELLE CONDIZIONI DI LAVORO
<p>FAE-Francisco Alberó (135 dipendenti, produttore di componenti elettronici)</p>	<p>Nel reparto produzione: conflitti casa-lavoro, elevata insicurezza, scarsa autonomia, cattiva qualità della leadership e bassa autostima</p>	<p>Le parti hanno trovato il seguente accordo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nuova organizzazione degli orari di lavoro (16 h/anno di permesso retribuito per motivi di salute familiari – visite mediche; possibilità di suddividere 15 giorni di ferie in permessi orari per conciliare il lavoro e le esigenze familiari); • Nuovo design del bollettino aziendale mensile con inclusione di informazioni su nuovi prodotti, situazione commerciale e finanziaria; • Nuovi compiti per i supervisori: supporto ai lavoratori del reparto produzione (controlli di qualità sulle materie prime, bisogni di apparecchiature, organizzazione di brevi meeting per discutere sugli indicatori di produttività e le proposte dei lavoratori – interventi degli ingegneri e dei direttori di impianto, ove necessario, hanno determinato variazione degli ordini di lavoro; nuovi moduli per la denuncia di infortunio); misure di supporto: corsi di management di gruppo per i manager intermedi.

ITALIA

AZIENDA	ESPOSIZIONI	PRINCIPALI CAMBIAMENTI DELLE CONDIZIONI DI LAVORO
<p>Centro Analisi Monza (CAM) 204 dipendenti, azienda privata, settore Sanità e Assistenza Sociale -NACE Q</p>	<p>I risultati della valutazione preliminare hanno mostrato un livello “non rilevante” di rischio stress lavoro-correlato in tutti i gruppi omogenei valutati. Secondo la normativa italiana in materia, in questo caso non sono necessarie né obbligatorie misure specifiche.</p>	<p>Considerato che nei focus group condotti con i responsabili di area e il RLS sono emerse preoccupazioni in relazione alla organizzazione dei turni, sono stati strutturati interventi organizzativi sulla turnazione del personale.</p>

ITALIA

AZIENDA	ESPOSIZIONI	PRINCIPALI CAMBIAMENTI DELLE CONDIZIONI DI LAVORO
<p>Cernusco sul Naviglio Municipality 182 dipendenti, azienda pubblica, settore Amministrazione Pubblica e Difesa -NACE O</p>	<p>Nei gruppi omogenei degli insegnanti di asilo nido e della Polizia locale sono emersi un aumento dei conflitti fra colleghi e richieste individuali di assegnazione a nuove mansioni.</p>	<p>La valutazione approfondita, condotta obbligatoriamente sui gruppi omogenei a rischio, ha evidenziato un rischio “non rilevante” di stress lavoro-correlato. Non sono state quindi adottate misure di prevenzione a carattere generale, ma è stato organizzato un piano di monitoraggio biennale della situazione per verificare l’evoluzione dei livelli di rischio; sono stati anche posti in essere interventi individuali (come la temporanea sospensione del servizio armato per gli agenti di polizia direttamente coinvolti nelle situazioni di conflitto con i colleghi).</p>
<p>Telecom Italia 65,623 dipendenti, azienda privata, settore Servizi di informazione e comunicazione -NACE J</p>	<p>Rischio “medio” negli addetti ai servizi di Customer Care Consumatori e Aziende e negli operatori tecnici del servizio “Open Access”; rischio “borderline” (medio-basso) fra i tecnici ed altre figure del Servizio assistenza clienti. Rischi principali: mancanza di formazione su salute e sicurezza, errata attribuzione di competenze, isolamento per la individualizzazione dei compiti, elevati carichi di lavoro e pressione, mancanza di controllo sugli obiettivi di performance.</p>	<p>Le parti sociali hanno concordato di modificare l’organizzazione del lavoro con interventi che sono attualmente in corso per contrastare lo stress lavoro-correlato.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Migliorare la comunicazione sulle strategie aziendali; • Interventi di formazione specifica sullo stress lavoro-correlato; • Formazione sulle capacità di lavoro e la qualificazione del lavoro; • Migliorare l’organizzazione del lavoro tenendo in considerazione ritmi, turni e necessità di conciliazione casa-lavoro; • Migliorare strumenti e tecnologie tenendo in considerazione semplicità d’uso e ambiente di lavoro. <p>In ogni caso, gli RLS ha richiesto un maggiore coinvolgimento nella definizione delle proposte. In particolare le richieste degli RLS includevano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miglioramento dell’organizzazione del lavoro tenendo in considerazione turni, pause e capacità; • Riduzione dell’impatto psicologico del bonus aziendale basato sulle prestazioni individuali; • Riduzione dei carichi di lavoro attraverso interventi sull’organizzazione del lavoro, considerando anche l’opportunità di aumentare l’organico.

FRANCIA

AZIENDA	ESPOSIZIONI	PRINCIPALI CAMBIAMENTI DELLE CONDIZIONI DI LAVORO
<p>TROUSSEAU HOSPITAL Personale addetto alle cartelle cliniche</p>	<p>Archivio cartelle cliniche: Mancanza di una struttura di gestione e di supervisori diretti; lavoro difficile, svolto in condizioni di lavoro poco salutare ed in ambienti di lavoro sovraffollati; elevati tassi di assenteismo, perdita di autostima, violenza verbale e fisica.</p>	<p>Un audit indipendente condotto per il tramite di CHSCT ha reso possibile una valutazione oggettiva della situazione lavorativa del personale addetto all'archivio cartelle cliniche e la formulazione di raccomandazioni per migliorare le condizioni di lavoro. A seguito di ciò, anche la direzione dell'Ospedale ha introdotto una policy di gestione strutturata dei rischi psicosociali che stabilisce:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Di affidare alla dirigenza la predisposizione di un piano di prevenzione dei rischi psicosociali. • Di collaborare con i sindacati per produrre un documento unitario che fornisca una risposta strutturata alle possibili situazioni critiche nell'intero ospedale. • Di insediare un comitato direttivo per facilitare la comunicazione anche attraverso la creazione di "focal points". • Di assumere un coordinatore per i rischi psicosociali, da assegnare alle tre strutture dell'ospedale. • Di assumere un responsabile per la prevenzione di rischi per ciascuna delle tre sedi, con funzioni di supporto allo psicologo del lavoro. • Di creare un comitato direttivo speciale per i rischi psicosociali, che include rappresentanti di tutte le professionalità presenti in ospedale, ad esclusione dei medici che si sono dichiarati non interessati.
<p>RATP-GIS</p>	<p>Peggioramento delle condizioni di lavoro, mancanza di coesione fra le diverse squadre, conduzione familiare e sentimenti di disagio al lavoro. Direzione ambigua da parte del management, con alimentazione di diffuso senso di sfiducia e mancanza di cooperazione fra i diversi gruppi. Sofferenza dei lavoratori legata in prevalenza ai cambiamenti all'organizzazione del lavoro ed ai metodi di gestione delle risorse umane, come anche ad un cambiamento della forma giuridica dell'impresa che ha determinato insicurezza e paura di perdere il posto di lavoro.</p>	<p>Un audit indipendente del dipartimento CCAS ha portato alla formulazione di raccomandazioni per migliorare le condizioni di lavoro, che tuttavia non sono state utilizzate dalla direzione per favorire la prevenzione dei rischi psicosociali.</p>

FRANCIA		
AZIENDA	ESPOSIZIONI	PRINCIPALI CAMBIAMENTI DELLE CONDIZIONI DI LAVORO
FRANCE TELECOM	<p>Peggioramento delle condizioni di lavoro legate al cambiamento della forma giuridica dell'impresa, alla chiusura di sedi, cambiamenti obbligati di mansioni, mobilità, elevata pressione a lasciare l'azienda ed elevata insicurezza in tutte le posizioni di lavoro.</p> <p>Elevati livelli di sofferenza: suicidio e tentativi di suicidio nel luogo di lavoro, assenze per malattia prolungate, discriminazione dei rappresentanti dei lavoratori.</p>	<p>Nel 2009, la crisi societaria che ha investito France Telecom ha determinato l'intervento della Direzione Generale del Lavoro del Governo francese (Ispettorato del Lavoro) che ha notificato all'azienda i provvedimenti da prendere per ridurre la sofferenza dei dipendenti. Nei successivi tre anni, i contratti sociali e gli accordi hanno consentito ai dipendenti di lavorare in migliori condizioni. L'articolo 2.4 dell'Accordo sulla mobilità, firmato dalle parti sociali con il fine di evitare gli effetti dannosi di trasferimenti indesiderati, stabilisce che "un buon livello di impiego è una delle misure per eliminare la sofferenza nel luogo di lavoro e limitare l'ulteriore riduzione della forza lavoro; l'indebolimento dell'impresa, legato all'apertura del mercato e alla estremizzazione della competitività alimenta nuove preoccupazioni e sofferenze nella compagnia".</p> <p>Fra il 2010 e il 2013 France Telecom ha realizzato un nuovo contratto sociale volto a restituire una dimensione umana alla compagnia. La direzione si è particolarmente impegnata a migliorare i livelli di occupazione aziendale (con oltre 10.000 assunzioni entro il 2012), a dare ai dipendenti maggiori opportunità di sviluppo di carriera ed a migliorare la qualità della loro vita lavorativa.</p>

A conclusione della fase nazionale, ciascuno dei partner ha organizzato un workshop nazionale nel corso del quale i protagonisti delle aziende coinvolte nei casi studio hanno avuto modo di presentare la propria esperienza e di confrontarsi con i principali stakeholders al fine di trovare un accordo su ostacoli e elementi facilitatori e formulare raccomandazioni per un approccio partecipativo alle attività di prevenzione dei rischi psicosociali per cambiare le condizioni di lavoro.

TABELLA 4: RAPPRESENTANTI DEI CASI STUDIO E STAKEHOLDERS CHE HANNO PARTECIPATO AI WORKSHOP NAZIONALI

SPAGNA		
AZIENDA	PARTECIPANTI	STAKEHOLDERS
Codorníu-Sant Sadurní (217 dipendenti, produzione di spumante)	Jordi Larregola (Dirigente), Adelina Beneit (RSPP) e Antonio Cruces (RLS nomina sindacale della Confederazione CCOO)	Il workshop nazionale spagnolo è stato suddiviso in due sessioni. Per una di queste ISTAS (una fondazione tecnica sindacale autogestita, supportata da CCOO) ha coinvolto 37 rappresentanti delle parti sociali e della pubblica amministrazione impegnati a livello dei luoghi di lavoro : rappresentanti sindacali nazionali, di settore e regionali delle due maggiori organizzazioni sindacali confederate spagnole, CCOO e UGT; la più importante organizzazione datoriale regionale della Catalogna: Sviluppo Nazionale del Lavoro (Foment del Treball Nacional) ; rappresentanti del governo regionale della Catalogna: Dipartimento di Economia e del Lavoro del Governo della Catalogna , rappresentanti dell' Istituto Nazionale per la sicurezza e la salute sul lavoro (INSHT) e dell' Università Pompeu Fabra (UPF) . Nella seconda sessione ISTAS ha coinvolto 40 rappresentanti sindacali in rappresentanza di aziende di diversi settori.
Hotel Colón (96 dipendenti, albergo a 4 stelle)	Angel Vera (Responsabile risorse umane) e David Martí (RLS con nomina sindacale CCOO)	
FAE-Francisco Alberó (135 dipendenti, produttore di componenti elettronici)	Sergi Quemada (Responsabile risorse umane e finanziarie), Jordi Campamà (vice Responsabile risorse umane e RSPP) e Javier Sánchez (RLS con nomina sindacale CCOO e responsabile comitato aziendale)	

TURCHIA		
AZIENDA	PARTECIPANTI	STAKEHOLDERS
DELPHI (2,200 dipendenti, produzione di manufatti cavi per l'industria automobilistica)	Gozde Can (specialista Risorse Umane) Ada Baskaya (specialista Risorse Umane)	Il Workshop nazionale turco si è svolto in un'unica sessione, a cui hanno preso parte 20 partecipanti , fra cui due rappresentanti del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale che hanno illustrato lo stato dell'arte della prevenzione dei rischi psicosociali in Turchia e la relativa normativa. Nel corso del workshop è stato presentato il report nazionale preparato nell'ambito del progetto E-IMPRO e i partecipanti hanno partecipato alla discussione e revisione del report stesso.
NEKA (157 dipendenti, produzione elettrodomestici)	Nezih Kayabas (Datore di lavoro), Nurray Ezer (Ingegnere, Salute e sicurezza sul lavoro), Bedri Bilge (Medico competente), Ahmet Demirel (Rappresentante dei lavoratori)	
TUPRAG (431 dipendenti, miniera d'oro)	Göksel Alpaslan (Responsabile Servizi Salute e Sicurezza), Bülent Coşkun (Medico Competente)	

ITALIA		
AZIENDA	PARTECIPANTI	STAKEHOLDERS
Centro Analisi Monza (CAM) 204 dipendenti, azienda privata, settore Sanità e Assistenza Sociale -NACE Q)	Daniele Di Nunzio e Irene Delaria (Ricercatori Associazione Bruno Trentin) Diana Gagliardi, Cristina Di Tecco, Marco Mirabile (Ricercatori INAIL) Sebastiano Bagnara (Esperto di SSL, Presidente di SBDesign)	Ricercatori, rappresentanti sindacali, delle parti datoriali e della pubblica amministrazione.
Comune di Cernusco sul Naviglio 182 dipendenti, azienda pubblica, settore Amministrazione Pubblica e Difesa -NACE O)	Marco Bottazzi (Coordinamento dei medici legali dell'INCA) Telecom: Antonella Zolla (Responsabile aziendale SSL); Giulia Di Marco (Direttore del personale); Marco Turbati (Telecom, Medico del lavoro)	
Telecom Italia 65,623 dipendenti, azienda privata, settore Servizi di informazione e comunicazione -NACE J)	Marco D'Orso (Università di Milano Bicocca; medico del lavoro, Centro Analisi di Monza Spa, Comune di Cernusco sul Naviglio)	

FRANCIA		
AZIENDA	PARTECIPANTI	STAKEHOLDERS
France Telecom	Danièle TEZIER (Responsabile Salute e sicurezza sul lavoro)	Al Workshop nazionale francese hanno preso parte nove partecipanti. Oltre tre responsabili della salute e sicurezza in rappresentanza dei casi studio, hanno partecipato anche Maurice DEMUYNCK, rappresentante sindacale regionale per la salute e sicurezza sul lavoro; Françoise GAMBIER, consulente indipendente per la salute e sicurezza; Michel MINE, avvocato del lavoro e docente universitario, specialista in diritto del lavoro e normativa europea; Zaigouche ABDERRAFIK, sindacalista, rappresentante dei lavoratori.
RATP	Alain Randon (Medico competente)	
Hospital Trousseau	Victor PECOME (Responsabile Salute e sicurezza sul lavoro)	

NOTE CONCLUSIVE SULL'APPROCCIO PARTECIPATIVO AL PROCESSO DI PREVENZIONE DEI RISCHI PSICOSOCIALI PER IL CAMBIAMENTO DELLE CONDIZIONI DI LAVORO

Durante il secondo workshop transnazionale, sulla base dell'analisi dello scenario legislativo e degli studi di caso effettuati in Francia, Italia, Spagna e Turchia, c'è stato un dibattito e un accordo sulle conclusioni finali, sia rispetto ai limiti che ai fattori capaci di migliorare i processi di prevenzione dei rischi psicosociali nei luoghi di lavoro nei paesi dell'Europa meridionale.

Elementi facilitatori

- Un quadro normativo per indirizzare la valutazione dei rischi e il miglioramento delle condizioni di lavoro; una regolamentazione della partecipazione obbligatoria dei rappresentanti dei lavoratori (favorendo i diritti di informazione, consultazione, co-decisione e contrattazione); un maggiore intervento da parte delle istituzioni pubbliche (la definizione di strategie condivise tra i vari attori pubblici per la tutela della salute e sicurezza sul lavoro, specifici programmi di controllo dell'ispettorato del lavoro, campagne di sensibilizzazione).
- Un approccio alla prevenzione del rischio psicosociale sulla base di strumenti di valutazione adeguati e standardizzati capaci di favorire i processi partecipativi.
- Costruire dei percorsi di prevenzione basati su un protocollo formale che definisce ogni fase. Gli strumenti di valutazione devono includere delle procedure per favorire la partecipazione dei lavoratori e delle loro rappresentanze. Il processo partecipativo dovrebbe essere uno spazio di cooperazione e non una fonte di conflitto. Questi processi non dovrebbero essere troppo diversificati tra le aziende anche se dovrebbero essere adattabili. La prevenzione a livello aziendale non deve limitarsi a essere un processo di ricerca.
- Definire un gruppo bipartito (task-force congiunta) a livello aziendale (con i rappresentanti dei datori e dei lavoratori) per gestire l'intero pro-

cesso di prevenzione dei rischi, perchè il coinvolgimento delle parti sociali è un aspetto fondamentale per favorire la cooperazione nelle aziende. Questo comporta la necessità di programmare con attenzione ogni fase considerando l'importanza della cooperazione.

- I membri di questa task-force dovrebbero avere poteri decisionali ed esecutivi, anche perchè questo facilita la possibilità di condividere gli interventi e trovare un accordo. La task-force dovrebbe operare con un atteggiamento propositivo e attivo senza limitarsi a controllare o delegare la valutazione e gestione dei rischi ai professionisti e consulenti (che dovrebbero avere un ruolo di supporto).
- Il ruolo dei professionisti e consulenti per la SSL è quello di favorire la cooperazione tra gli attori: dovrebbero avere un ruolo di facilitatori e agire considerando gli spazi comuni che favoriscono il dialogo tra le parti.
- Nelle grandi imprese i membri di questo gruppo bipartito devono essere lavoratori e manager rappresentanti di diversi dipartimenti aziendali e profili professionali, al fine di garantire un certo grado di pluralismo nelle conoscenze e nella rappresentanza.
- E' necessario un accordo su un calendario per definire le scadenze di ogni fase del processo di valutazione e gestione.
- I risultati della valutazione dei rischi devono essere facilmente comprensibili e presentare con chiarezza i rischi per i lavoratori nella maniera più precisa possibile (spiegando in quale posto di lavoro e mansione sono presenti). Questo faciliterà gli accordi per introdurre dei cambiamenti nelle condizioni di lavoro.
- E' importante una buona comunicazione per informare e aggiornare tutti i membri dell'azienda sulle decisioni prese dalla task-force.
- La partecipazione diretta dei lavoratori e dei dirigenti deve essere: 1) obbligatoria per la fase di valutazione e sviluppata attraverso dei questionari standardizzati e anonimi ai lavoratori, 2) opzionale, quando è necessario

e deciso dalla task force nella fase di definizione delle misure di prevenzione attraverso dei “gruppi di prevenzione”.

- Piccoli e semplici cambiamenti nelle condizioni di lavoro possono essere capaci di stimolare cambiamenti più ampi nell’organizzazione complessiva del lavoro.
- L’introduzione di cambiamenti nelle condizioni di lavoro facilita l’adozione di ulteriori modifiche, poiché danno fiducia e credibilità alle misure di prevenzione.
- Individuare e valorizzare l’impatto economico della prevenzione del rischio psicosociale per migliorare le condizioni di lavoro e la salute.
- Presentare i cambiamenti da introdurre e le misure preventive in maniera specifica considerando le misure necessarie per svilupparli e le azioni che seguiranno.
- I processi per cambiare le condizioni di lavoro sono molto più efficaci se tengono in considerazione l’esperienza e le conoscenze di entrambe le parti sociali. Se gli attori principali dei cambiamenti nel contesto di lavoro partecipano alla fase in cui si definiscono gli interventi la loro attuazione sarà più facile e questo faciliterà il superamento di eventuali resistenze.
- L’orientamento verso la competitività delle aziende deve essere basato sulla qualità, l’innovazione, lo sviluppo, la cooperazione e la fiducia.

Barriere

- Elevato tasso di disoccupazione e presenza di lavoro irregolare.
- Assenza di un quadro normativo e regolatorio (come in Turchia).
- Squilibrio di potere tra rappresentanti dei lavoratori e datori di lavoro e dirigenti (assenza di diritti o scarsa possibilità di esercitarli, bassa sindacalizzazione, bassa copertura sindacale, ostacoli culturali per la costruzione di buone relazioni industriali).

- Un approccio ai rischi psicosociali basato sulle caratteristiche individuali (come la personalità individuale) e focalizzato sul danno (medicalizzazione dei rischi psicosociali), invece che sulla prevenzione e sui cambiamenti nelle condizioni di lavoro.
- Approcci contrastanti e contraddittori a livello istituzionale e aziendale per i rischi psicosociali, per cui la prevenzione del rischio si scontra con la gestione del rischio.
- Possibilità di utilizzare degli strumenti di valutazione dei rischi psicosociali non conformi agli standard scientifici o giuridici.
- Difficile situazione finanziaria di un'azienda.
- La concorrenza eccessiva (a livello nazionale e internazionale), in particolare per le aziende secondarie delle filiere produttive, e la pressione da parte delle aziende multinazionali per ridurre i costi e, soprattutto, il costo del lavoro.
- Pratiche di gestione del lavoro che portano a condizioni di lavoro precarie (turnover, salari bassi, disponibilità a lavorare su turni, postazioni di lavoro disagiati, individualizzazione del lavoro, esternalizzazione) e a una crescita delle disuguaglianze tra i lavoratori.
- Competitività aziendale basata sulla riduzione dei costi del lavoro attraverso il peggioramento delle condizioni di lavoro che comporta una crescita della concorrenza tra i lavoratori e all'individualizzazione dei rapporti di lavoro.
- Riluttanza del management aziendale nel condividere il potere nella definizione dell'organizzazione del lavoro.
- Pratiche autoritarie di gestione del lavoro.
- Un approccio tecnocratico basato sull'uso di servizi per la salute e sicurezza (che comportano una prevenzione senza partecipazione) e / o uno stile burocratico (basato sulla produzione di documenti ufficiali e il ri-

spetto delle formalità senza migliorare di fatto le condizioni di lavoro). Sfruttamento commerciale della prevenzione dei rischi psicosociali.

- La mancanza di cooperazione tra i rappresentanti per la salute e sicurezza dei lavoratori e i professionisti della salute sul lavoro (tranne in Francia dove i rappresentanti dei lavoratori hanno dei margini di scelta)
- Scarsa coerenza nell'operato dell'ispettorato del lavoro (differenze culturali, mancanza di formazione sui rischi psicosociali, differenze dovute all'indirizzo delle istituzioni regionali).
- Scarsa autonomia dei rappresentanti per la salute e sicurezza dei lavoratori/ presenza di sindacalismo "giallo".
- Mancanza di un coordinamento tra i rappresentanti sindacali (anche tra rappresentanti dei lavoratori che lavorano su diversi comitati nello stesso sindacato).
- Mancanza di unità di azione tra i diversi sindacati a livello nazionale e aziendale.
- Resistenza dei dirigenti intermedi che si sentono messi in discussione nel proprio lavoro e con ridotto potere decisionale; dirigenti e quadri impreparati per adottare un nuovo stile di gestione, per cui necessitano di nuove competenze e conoscenze.
- Paura dei lavoratori di subire delle ritorsioni.
- Scetticismo dei lavoratori rispetto alle reali opportunità di migliorare le proprie condizioni di lavoro.
- Atteggiamenti che ostacolano il processo partecipativo che portano ad allungare i tempi della valutazione e della prevenzione, senza apportare delle modifiche alle condizioni di lavoro.

REFERENCES

Albanel, X., Lusson, J., & Perusat, D. (2012). Les actions de prévention des risques psychosociaux de la SNCF Nord-Pas-de-Calais. Un état des lieux - 2008-2012. Montreuil: Émergences.

Bourbonnais R, Brisson C, Vézina M. Long-term effects of an intervention on psychosocial work factors among healthcare professionals in a hospital setting. *Occup Environ Med* 2011; 68:479-486.

Bourbonnais, R., Brisson, C., Vinet, A., Vézina, M., Abdous, B., & Gaudet, M. (2006). Effectiveness of a participative intervention on psychosocial work factors to prevent mental health problems in a hospital setting. *Occupational and Environmental Medicine*, 63(5), 335–342. doi:10.1136/oem.2004.018077.

Carpentier-Roy, M.-C., Ouellet, F., Simard, M., & Marchand, A. (1998). L'appui des travailleurs aux Comités paritaires de santé et de sécurité du travail (CPSST): une analyse psychodynamique. *Le Travail Humain*, 61(2), 171–185.

Coutrot, T. (2009). Le rôle des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en France: Une analyse empirique. *Travail et Emploi*, (117), 25–38.

Cox T, Griffiths A, Rial-González R. Research on work-related stress. European Agency for Safety and Health at Work. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2000.

Dahl-Jørgensen, C., & Saksvik, P. O. (2005). The impact of two organizational interventions on the health of service sector workers. *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation*, 35(3), 529–549.

Egan M, Bambra C, Thomas S, Petticrew M, Whitehead M, Thomson H. The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. 1. A systematic review of organisational-level interventions that aim to increase employee control. *J Epidemiol Community Health*. 2007 Nov;61(11):945-54.

EU-OSHA. European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER). Managing safety and health at work. European Agency for Safety and Health at Work. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2010.

EU-OSHA (a). Worker representation and consultation on health and safety: An analysis of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER), Luxembourg: publications Office of the European Union, 2012.

EU-OSHA (b). Drivers and barriers for psychosocial risk management: An analysis of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER), Luxembourg: publications Office of the European Union, 2012.

Eurofound (2012), Fifth European Working Conditions Survey, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

European Agency for Safety and Health at Work. (2012). Worker participation practices: a review of EU-OSHA case studies. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

European Agency for Safety and Health at Work. (2013). European Good Practice Awards 2012–2013. Awarded and commended examples. Luxembourg: Publications Office.

European Parliament resolution of 15 December 2011 on the mid-term review of the European strategy 2007-2012 on health and safety at work (2011/2147(INI)).

ETUC resolution on the EU health and Safety strategy 2013-2020 (5-6 March 2013).

Gauderer, P. C., & Knauth, P. (2004). Pilot study with individualized duty rotas in public local transport. *Le travail humain*, 67(1), 87–100. doi:10.3917/th.671.0087.

Gunningham, N. (2008). Occupational Health and Safety, Worker Participation and the Mining Industry in a Changing World of Work. *Economic and Industrial Democracy*, 29(3), 336–361. doi:10.1177/0143831X08092460.

Hall, A., Forrest, A., Sears, A., & Carlan, N. (2006). Making a Difference: Knowledge Activism and Worker Representation in Joint OHS Committees. *Relations Industrielles*, 61(3), 408–436.

Hovden, J., Lie, T., Karlsen, J. E., & Alteren, B. (2008). The safety representative under pressure. A study of occupational health and safety management in the Norwegian oil and gas industry. *Safety Science*, 46(3), 493–509.

Istituto per il Lavoro. (2006). The Role of the Safety Representative in Italy. Istituto per il Lavoro.

Iavicoli S, Rondinone B, Marinaccio A, Fingerhut M. Research priorities in occupational safety and health: a review. *Industrial Health* 2006; 44:169-78.

Laing, A. C., Cole, D. C., Theberge, N., Wells, R. P., Kerr, M. S., & Frazer, M. B. (2007). Effectiveness of a participatory ergonomics intervention in improving communication and psychosocial exposures. *Ergonomics*, 50(7), 1092–1109. doi:10.1080/00140130701308708.

Lamontagne AD, Keegel T, Louie AM, Ostry A, Landsbergis PA: A systematic review of the job stress intervention evaluation literature: 1990-2005. *Int J Occup Environ Health*. 2007; 13 (3): 268-280.

Lavoie-Tremblay, M., Bourbonnais, R., Viens, C., Vézina, M., Durand, P. J., & Rochette, L. (2005). Improving the psychosocial work environment. *Journal of Advanced Nursing*, 49(6), 655–664. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03339.

Leka S, Jain A. Health impact of psychosocial hazards at work: an overview. World Health Organization: Geneva 2010.

Llorens, C., Alós, R., Cano, E., Font, A., Jódar, P., López, V., , Navarro, A., Sánchez, A., Utzet, M., Moncada, S. (2010). Psychosocial risk exposures and labour management practices. An exploratory approach. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(3 Suppl), 125–136. doi:10.1177/1403494809354363.

Mellor, N., Mackay, C., Packham, C., Jones, R., Palferman, D., Webster, S., & Kelly, P. (2011). “Management Standards” and work-related stress in Great Britain: Progress on their implementation. *Safety Science*, 49(7), 1040–1046. doi:10.1016/j.ssci.2011.01.010.

Menéndez M, Benach J, Vogel L. The impact of safety representatives on occupational health. A European Perspective. Brussels: ETUI 2009.

Mikkelsen, A., & Gundersen, M. (2003). The Effect of a Participatory Organizational Intervention on Work Environment, Job Stress, and Subjective Health Complaints. *International Journal of Stress Management*, 10(2), 91–110. doi:10.1037/1072-5245.10.2.91.

Milczarek, M., Irastorza, X., & European Agency for Safety and Health at Work. (2012). Drivers and barriers for psychosocial risk management an analysis of the findings of the European survey of enterprises on new and emerging risks (ESENER): report. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Retrieved from <http://bibpurl.oclc.org/web/47835> <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/drivers-barriers-psychosocial-risk-management-esener>.

Moncada, S., & Llorens, C. (Eds.). (2007). *Organización del trabajo. Factores Psicosociales y Salud. Experiencias de prevención*. [Madrid: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud.

Moncada S, Llorens C, Moreno M, Rodrigo R, Landsbergis P. CC.OO. (“Comisiones Obreras”) – ISTAS (Union Institute of Work, Environment and Health) participatory action plan for a healthier work organization: A case study. *Safety Science* 2011; 49:591-598.

Ollé-Espluga, L., Menéndez-Fuster, M., Muntaner, C., Benach, J., Vergara-Duarte, M., & Vázquez, M. L. (2013). “Safety representatives’ views on their interaction with workers in a context of unequal power relations: An exploratory qualitative study in Barcelona (Spain)”. *American Journal of Industrial Medicine*. [Epub ahead of print]. doi:10.1002/ajim.22220.

Stolk, C. van, Staetsky, L., Hassan, E., & Woo Kim, C. (2012). *Management of psychosocial risks at work: an analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER)*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Sultan-Taïeb, H., Sauze, D., Vieillard, B. and Niedhammer, I., ‘Differences in job strain exposure between countries and welfare state regimes in Europe’, in proceedings of the 4th International Conference on Occupational Health (ICOH-WOPS), Amsterdam, 14–17 June 2010.

Takala J, Urrutia M, Hämmäläinen P. The global and European work environment – numbers, trends, and strategies . *SJWEH Suppl* 2009;(7):15–23.

Walters, D. Worker representation and psycho-social risks: A problematic relationship? *Safety Science* 2011, 49: 599–606.

Walters, D., Wadsworth, E., Marsh, K., Davies, R., & Lloyd-Williams, H. (2012). *Worker representation and consultation on health and safety. An analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER)*. Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work.

Walters, D., Wadsworth, E., & Quinlan, M. (2013). *Analysis of the determinants of workplace occupational safety and health practice in a selection of EU Member States*. Luxembourg: Publications Office.

Yassi, A., Lockhart, K., Sykes, M., Buck, B., Stime, B., & Spiegel, J. M. (2013). Effectiveness of joint health and safety committees: A realist review. *American Journal of Industrial Medicine*, 56(4), 424–438. doi:10.1002/ajim.22143.