



Dipartimento di Impresa e Management

Cattedra: Comportamento Organizzativo

**MALATTIE CRONICHE E DISCLOSURE:
QUALE IMPATTO SU STRESS E SUPPORTO ORGANIZZATIVO?**

Laura Innocenti

Relatore

Gabriele Gabrielli

Correlatore

Giacomo Petti

Candidato

Anno accademico 2019/2020

Indice

INTRODUZIONE	4
CAPITOLO I - QUADRO DEFINITORIO SULLE MALATTIE CRONICHE	5
1.1 Le malattie croniche	5
1.1.1 Definizione	5
1.1.2 Cause e fattori di rischio	6
1.1.3 La prevenzione sul luogo di lavoro	9
1.1.4 Le malattie croniche e l'impatto sul lavoro	11
1.1.5 Perché è così importante questo argomento: la situazione in Italia	12
1. 2 La Disclosure	14
1.2.1 Il problema della disclosure	14
1.2.2 Gli effetti del timore della discriminazione – il presenteeism	20
1.2.3 Quadro legislativo e principali interventi	23
CAPITOLO II – LA DISCRIMINAZIONE: L'IMPATTO SULLO STRESS E SULLE PERCEZIONI DI SUPPORTO ORGANIZZATIVO	28
2.1 Lo Stress	28
2.1.1 Una definizione	28
2.1.2 La rilevanza dello stress nelle organizzazioni: evidenze empiriche	32
2.1.3 La normativa italiana	34
2.1.4 L'influenza della disclosure sullo stress	35
2.2 La percezione di supporto organizzativo	36
2.2.1 Il supporto organizzativo	37
2.2.2 Antecedenti e conseguenze della percezione di supporto organizzativo	41
2.2.3 Supporto ai manager per migliorare la percezione di supporto organizzativo	43
2.2.4 L'influenza della disclosure sul supporto organizzativo	46
2.3 La percezione di discriminazione all'interno dell'organizzazione	47
2.3.1 L'impatto della Age Diversity	51
2.3.2 La cultura organizzativa e la discriminazione	53
2.3.3 L'influenza delle percezioni di discriminazione su stress e supporto organizzativo	54
CAPITOLO III – L'ANALISI EMPIRICA	56
3.1 Analisi empirica	56
3.1.1 Il disegno della ricerca	56
3.1.2 Metodologia e descrizione del campione	57
3.1.3 Le Misure	59
3.1.4 La procedura di analisi	60
3.1.5 I risultati	62

CAPITOLO IV – CONCLUSIONI	67
BIBLIOGRAFIA	71

Introduzione

Le malattie croniche rappresentano patologie di lunga durata e spesso di lenta progressione, che richiedono una cura prolungata nell'arco di anni o decenni ma che non possono essere curate. Sono caratterizzate da alcuni elementi comuni, tra cui il non essere trasmissibili e il non essere riconoscibili se non se ne viene messo al corrente. Ricomprendono un ampio spettro di problematiche e tendono ad essere sempre più presenti in soggetti anziani. L'allungamento dell'età pensionabile, unito con la costante crescita dell'invecchiamento della popolazione e dell'aspettativa di vita, hanno fatto sì che sempre più persone affette da patologie croniche si trovassero a doverle gestire anche negli ambienti lavorativi.

Lo scopo di questa ricerca è quello di andare ad analizzare in maniera più approfondita l'impatto che le malattie croniche hanno sul contesto organizzativo e sui lavoratori affetti da queste patologie, essendo questo un argomento ancora di frontiera e quindi poco esplorato. Nello specifico, questa ricerca va ad analizzare l'esistenza o meno una relazione tra l'effettuare Disclosures con Capi, Colleghi e funzione HR e lo Stress e la Percezione di Supporto Organizzativo. Questo perché, trattandosi di un argomento ancora in una fase embrionale di studio, è davvero importante comprendere meglio queste relazioni anche per studi e ricerche futuri. Una volta analizzata questa relazione, è stato analizzato se ed in quale misura avvertire un clima di discriminazione all'interno di una organizzazione possa influenzare lo Stress e la Percezione di Supporto nonostante venga divulgata la propria situazione di malattia cronica.

Capitolo I - Quadro definitorio sulle malattie croniche

1.1 Le malattie croniche

1.1.1 Definizione

La malattia cronica, nella letteratura internazionale, viene definita come una malattia che abbia una o più delle seguenti caratteristiche: è permanente, lascia una inabilità residuale, è causata da una alterazione patologica non reversibile, richiede una speciale riabilitazione del paziente ovvero ci si può attendere che richieda un lungo periodo di supervisione, osservazione o cura; recentemente, sono stati apportati degli aggiornamenti, che hanno considerato come malattia cronica «una condizione di lunga durata che può essere controllata ma non curata» (Koch et al., 2013, 125); ovvero «una condizione che ci si può attendere duri almeno un anno, che limita le abilità del soggetto di svolgere ordinarie attività fisiche, che richiede normalmente delle cure e dei trattamenti prolungati nel tempo». L'Organizzazione mondiale della sanità (2012, p.8) ha dato una sua definizione di malattia cronica, considerandola come «qualsiasi malattia che conduce a problemi di salute e forme di inabilità che necessitano di trattamenti terapeutici che durino almeno un anno».

A livello internazionale, soprattutto all'interno di studi socioeconomici, l'alternativa al termine “malattia cronica” viene sostituita dall'espressione “non-communicable disease” (malattia non trasmissibile): nell'ambito dell'Organizzazione mondiale della sanità è intesa come una patologia non trasmissibile da persona a persona, di lunga durata e generalmente caratterizzata da un lungo decorso. Infatti, nell'impostazione dettata dall'Organizzazione mondiale della sanità, la formula di malattia cronica è sinonimo di malattia non trasmissibile.

Secondo una definizione assimilabile (As Daar et al., 2007), viene considerata malattia non trasmissibile una patologia o una condizione che colpisce per un lungo periodo di tempo e per la quale non si conoscono le modalità di trasmissione da un malato ad un individuo sano.

Vi sono quindi alcune caratteristiche peculiari di quella che è la definizione di malattia cronica, tra le quali troviamo sicuramente l'assenza di una cura definitiva (la malattia cronica, infatti, è destinata a durare nel tempo), la difficoltà nell'individuare un individuo malato (i sintomi sono spesso difficilmente individuabili, invisibili o ambigui); la conseguenza di uno o più fattori di rischio ai quali consegue lo scatenarsi delle condizioni patologiche; infine, alcuni studi (Vick & Lightman, 2010; Koch et al., 2013) enfatizzano come molto spesso il decorso della patologia segua un andamento di fluido ed oscillatorio, alternando “picchi” e “attenuazioni” della medesima che non ne permettono la rigida classificazione del grado di inabilità del lavoratore, in quanto mutevole nel tempo.

1.1.2 Cause e fattori di rischio

I fattori di rischio sono vari, e spesso è lo stesso fattore ad essere alla base di differenti patologie croniche: le interrelazioni tra le diverse malattie croniche sono particolarmente forti ed è molto comune che uno stesso individuo possa soffrire di più malattie (Varva, 2014). Uno dei principali fattori di rischio per i lavoratori è sicuramente l'esposizione ad agenti chimici. Sono circa cinquanta gli agenti chimici cancerogeni a cui i lavoratori possono risultare esposti (World Health Organization, 2010), e sono stati individuati settori lavorativi particolarmente nocivi in relazione allo sviluppo di particolari forme tumorali, come ad esempio quello metallurgico, della pelletteria, della falegnameria, della pulizia delle canne fumarie.

L'utilizzo di tabacco o la sua respirazione passiva è un fattore di rischio rilevante, e ad esso viene legato l'incremento delle probabilità di sviluppare un tumore ai polmoni e patologie croniche legate all'apparato respiratorio. Shahab et al. (2006) hanno studiato la relazione esistente tra dipendenza da tabacco e sviluppo di malattie croniche legate all'ostruzione polmonare cronica, rilevando che coloro che soffrono di tali patologie sono prevalentemente lavoratori manuali in età avanzata (il contatto con polveri e agenti chimici durante l'attività lavorativa è messa in risalto nel lavoro di Pauwels et al., 2001).

Devono essere considerati come sempre più rilevanti e diffusi due fattori di rischio come il sovrappeso e la vita sedentaria. Come indicato anche da Martinez e Tiraboschi nella loro opera (2017), l'impatto diretto che hanno il sovrappeso e l'obesità nel mercato e nel rapporto di lavoro è tale da aver generato l'attenzione di diversi studiosi. Secondo le proiezioni dell'OMS presentate durante il 22° Congresso europeo sull'obesità, infatti, nel 2030 molti Paesi avranno più della metà della popolazione adulta sopra il limite di peso ritenuto "sano". Il fenomeno sempre più diffuso dell'obesità e del sovrappeso è una problematica che, oltre ad avere effetti sullo stato di salute della società, genera anche diverse sfide per il mercato del lavoro. Questo può essere notato soprattutto in seguito alle ultime riforme pensionistiche adottate da molti Paesi che, allungando la vita lavorativa delle persone, rendono di primaria importanza lo stato di salute delle stesse, che diventa fondamentale per la loro effettiva partecipazione al mercato del lavoro. Il fenomeno dell'obesità deve essere affrontato quindi non solamente come una questione di salute pubblica ma come un fenomeno economico (Finkelstein, Ruhm, Kosa, 2005) e rilevante per il mercato del lavoro. Ai costi diretti legati alle spese mediche, infatti, devono essere sommati i costi indiretti causati da ridotti livelli di produttività, maggiori tassi di assenteismo e presentismo, e un maggior rischio di infortunio sul posto di lavoro (Sperotti, 2011). Questo porta spesso a comportamenti discriminatori osservabili sia nella fase di ingresso nel mercato del lavoro sia durante lo stesso rapporto di lavoro. Nel primo caso, la discriminazione può generare maggiori difficoltà di assunzione delle persone obese o in sovrappeso,

specialmente per le donne (Caliendo e Gehrsitz, 2014); nel secondo caso, oltre agli stereotipi, si può addirittura verificare la possibilità che il datore di lavoro proceda al licenziamento per giustificato motivo oggettivo per inidoneità sopravvenuta o per scarso rendimento (Fernández Martínez, 2015). Le persone in sovrappeso e obese, inoltre, sembrano essere penalizzate anche dal punto di vista salariale (Lee, 2014). L'aumento dell'indice di massa corporea è anche il principale fattore di rischio per alcune malattie croniche quali: malattie cardiovascolari, diabete, disordini muscoloscheletrici, e alcuni tipi di cancro. Queste malattie, oltre ad avere una incidenza elevata sui tassi di mortalità, impattano anche su tassi di disabilità e sul numero di casi di convivenza con la malattia stessa, mettendo nuovamente in risalto il tema della permanenza sul lavoro dei malati. Secondo Morris (2007, p. 427), “esiste un significativo nesso (negativo) che lega l'obesità all'impiegabilità.

Infine, la disoccupazione stessa è stata considerata un fattore diretto o indiretto di peggioramento delle condizioni di salute: vi è un incremento consistente del rischio di mortalità a lungo termine per i soggetti disoccupati (Leahly, 2013). In particolare, viene legato lo status di disoccupato con l'incremento del rischio di sviluppare malattie croniche; uno studio statunitense mostra come la perdita involontaria di lavoro nella fase finale della carriera professionale comporti la duplicazione del rischio di subire un infarto, anche al netto del contributo dell'incremento degli altri fattori (Gallo et al, 2006). La disoccupazione causata dal manifestarsi delle malattie croniche è in grado di innescare un circolo vizioso che contribuisce ad aggravare lo stato di salute del malato: effetto perverso che aumenta con il prosieguo dello stato di inattività (Nichols et al, 2013).

L'aumento delle malattie croniche collegato all'invecchiamento della popolazione

Una delle sfide più grandi dell'ordine globale nei decenni a venire, ha affermato Harper (2018), sarà l'invecchiamento della popolazione. La maggior parte dei paesi più ricchi hanno subito un invecchiamento continuo nell'ultimo secolo. Spinti da una combinazione di bassi tassi di natalità e migliori tassi di mortalità, l'età media di questi paesi è aumentata costantemente. In Europa e in Nord America ci sono già più persone di età superiore ai 60 anni che giovani sotto i 15 anni e, entro il 2030, quasi la metà della popolazione dell'Europa occidentale avrà più di 50 anni, un quarto oltre i 65 anni e il 13% oltre i 75 anni.

Anche le nazioni a reddito medio stanno vedendo invecchiare la loro popolazione, ma attualmente hanno la possibilità di beneficiare di una grande generazione di giovani adulti. Con i giusti fattori - buon governo, regolamentazione, assistenza sanitaria e istruzione - i paesi possono convertire questo rigonfiamento giovanile in un'espansione demografica per promuovere la crescita. Questo cambiamento è illustrato geograficamente: Un secolo fa, il 25% dei lavoratori del mondo viveva in Europa. Ora è sceso al di sotto del 10%, ed entro la metà del

secolo la metà della forza lavoro globale avrà sede in Asia - circa 2,5 miliardi di lavoratori. Ma entro il 2040 ci saranno anche più anziani che giovani in Asia, America Latina e nei Caraibi, ed entro la metà del secolo ci sarà per la prima volta lo stesso numero di anziani e giovani nel mondo.

Con l'aumento della longevità, si prevede che l'aspettativa di vita reale dei bambini europei di oggi sarà ben oltre i 100 anni, con oltre 5 milioni di centenari in vita in Europa entro la fine del 21° secolo. Ciò avrà chiaramente implicazioni significative per l'offerta di lavoro, la struttura della famiglia e della famiglia, la domanda di servizi sanitari e assistenziali, i modelli di risparmio e di consumo, la fornitura di alloggi e trasporti, il tempo libero e il comportamento della comunità e l'interazione sociale. Man mano che i governi e i responsabili politici si sono resi conto delle implicazioni dell'invecchiamento della popolazione, si è diffusa la preoccupazione per l'onere demografico. Si prevede che i servizi sanitari nazionali, e persino le economie, crolleranno sotto la pressione della domanda di salute e di pensioni, e si teme che le famiglie non saranno più presenti per compensare le carenze dei servizi pubblici.

Figura 1- Percentuale di Popolazione con 60 o più anni nel 2050



Fonte: PEW, As The World Ages: When Older Populations Become The Majority

Gran parte di questa ansia per la sfida economica nasce dal presupposto che le future forze di lavoro più anziane saranno meno produttive e meno innovative, e che una popolazione più anziana consumerà meno, con conseguenze negative per l'economia. Ma ci sono anche altre sfide. In particolare, è probabile che la quantità totale di malattie e disabilità aumenti, con la conseguente pressione ad aumentare la spesa sanitaria. È probabile che il tipo di malattia passi

dalle malattie acute e infettive a quelle croniche, e questo richiederà importanti cambiamenti nell'allocazione delle risorse sanitarie e nella configurazione dei servizi medici e sanitari.

Numerosi studi empirici (Kennedy et al., 2014; Kart et al., 1992), infatti, dimostrano come l'incremento dell'invecchiamento della popolazione ha generato una crescita nella diffusione delle malattie croniche: è, quindi, il gruppo dei lavoratori più anziani quello più predisposto a soffrire di una o più malattie croniche; non possiamo quindi trascurare, da questo punto di vista, nemmeno l'allungamento dell'età pensionabile, che certamente contribuirà a rendere ancora più problematica la necessità di affrontare la diffusione delle malattie croniche tra i lavoratori.

Viene rilevata, nel rapporto dell'ispettorato generale degli affari sociali francese, la crescente diffusione delle patologie cardiovascolari tra i lavoratori, riferendosi in particolare alla relazione tra l'invecchiamento della forza lavoro e lo sviluppo di tali malattie (Bensadon, Barbezieux, 2014).

1.1.3 La prevenzione sul luogo di lavoro

Al fine di prevenire le malattie croniche è necessario sensibilizzare le persone ad evitare i fattori di rischio quali utilizzo del tabacco e abuso di alcool, ad avere una dieta alimentare sana e a svolgere attività fisica. Allo scopo di prevenire le malattie non trasmissibili, l'Organizzazione mondiale della sanità nell'ambito della Strategia globale sull'alimentazione, dieta e attività fisica ha impostato una serie di programmi di promozione della salute sul luogo di lavoro (2008), indicandolo come un ottimo strumento di promozione per la salute.

Crescono sempre più le evidenze che sostengono che un'alimentazione non sana e l'assenza di attività fisica sono collegate a diversi problemi di salute, come disturbi cardiaci, diabete, cancro. È stato studiato e dimostrato, per esempio, che una sana alimentazione, attività fisica regolare e il mantenimento di un peso corporeo regolare nel tempo possono ridurre i casi di cancro di circa il 30-40% (World Cancer Research Fund and the American Institute for Cancer Research, 1997).

Andando ad occuparci della prevenzione in ambito lavorativo, solitamente ci si concentra sulla riduzione dei comportamenti individuali collegati a rischi, come ad esempio l'uso di tabacco, sedentarietà, sostanze, errata alimentazione, stress e reazione ad esso, ecc. Tutti questi elementi colpiscono di frequente una significativa popolazione di lavoratori in età adulta. Il luogo di lavoro può e deve essere fonte di influenza dei comportamenti attraverso vari livelli, quali l'educazione alla sana alimentazione e l'incremento di cibo sano e possibilità di svolgere attività fisica; o tramite il supporto e le norme sociali che promuovano comportamenti sani.

Si possono prendere in considerazione due approcci relativi a questi programmi: passiamo dagli interventi più intensivi, progettati in particolar modo per lavoratori ad alto rischio, fino a trovare altri programmi più ampi, strutturati per raggiungere una popolazione più ampia. Con riferimento ai programmi intensivi, sono necessari per attrarre i lavoratori che sono maggiormente interessati e motivati a cambiare i propri comportamenti ed il loro lifestyle (è importante ricordare che proprio a causa della loro natura, possono perdere segmenti importanti di lavoratori che non sono ancora pronti ad iniziare un programma di cambiamento); entrando più nel dettaglio, è possibile presentare delle Best Practices per i programmi di miglioramento della salute dei lavoratori (Quintiliani, 2008), prendendo spunto dalle recommendations compilate dal Committee to Assess Workplace Preventive Health Program Needs for NASA Employees nel suo report per l'Institute of Medicine of the National Academies basato negli USA.

I programmi di prevenzione possono essere rinforzati se supportati da obiettivi aziendali. Molte imprese hanno riconosciuto l'importanza del legame tra la salute dei propri lavoratori e il raggiungimento degli obiettivi. Promuovendo la salute e riducendo i fattori di rischio, l'impresa può evitare costi di salute non necessari, incrementare la produttività, ridurre il tasso di assenteismo e turnover.

Il supporto manageriale è spesso essenziale per garantire legittimità e incoraggiare partecipazione e fiducia nel programma.

Anche una comunicazione efficace è necessaria per raggiungere il successo. Innanzitutto, devono essere comunicati dei messaggi per poter educare i dipendenti riguardo gli atteggiamenti salutarci da tenere. La comunicazione può avvenire tramite i mezzi più differenti, come le newsletter cartacee o le comunicazioni via web, in base ai bisogni e alle risorse del target. Inoltre, è molto importante descrivere chiaramente la struttura dei programmi in modo che i dipendenti possano parteciparvi. Terza e forse più importante componente della comunicazione è il mutuo scambio di input e collaborazione tra coordinatori e dipendenti ad ogni step del programma.

Gli incentivi forniscono un meccanismo sia di crescita della partecipazione ai programmi che di motivazione nel continuare a perseguirli.

Sia l'aspetto fisico che sociale dell'ambiente di lavoro possono avere un effetto sull'alimentazione e l'attività fisica scelte dal lavoratore.

In conclusione, la crescente evidenza del contributo di programmi per il miglioramento della salute dei lavoratori fornisce uno stimolo allo sviluppo degli stessi in più ambienti possibili.

1.1.4 Le malattie croniche e l'impatto sul lavoro

La diffusione di malattie croniche impedisce spesso (almeno temporaneamente) la prosecuzione dell'attività lavorativa o non consente la ricerca di un differente posto di lavoro (basandosi su uno studio del Forum mondiale sull'economia, paesi come Brasile, Cina, India, Federazione Russa hanno una perdita di 20 milioni di anni di vita produttiva a causa delle patologie croniche, numero destinato a crescere del 65% entro il 2030, World Economic Forum, 2008).

Diversi studi (Mastekaasa, 1996; Van Elderen et al., 1996; Yelin et al., 1987; Rumrill et al., 1998) convengono che persone con malattie croniche condividono una posizione relativa di svantaggio nel mercato del lavoro. Da un lato, hanno più difficoltà nel trovare un lavoro, mentre dall'altro corrono un alto rischio di uscire dalla forza lavoro quando sono ancora giovani. È evidente quindi che devono essere compiuti molti sforzi per garantire l'employability dei malati cronici (Baanders, Andries, Rijken & Dekker, 2001). Questa popolazione di lavoratori, d'altra parte, non è sufficientemente studiata, e i bisogni dei lavoratori malati sono spesso nascosti e taciti. Uno studio realizzato con riferimento al mercato del lavoro statunitense (Pollak, 2014) mette in relazione la presenza di patologie croniche con l'aumento del rischio di subire infortuni sul lavoro: si rileva un aumento del rischio del 14% in caso di asma, del 17% in caso di diabete, del 23% in caso di malattie cardiache, del 25% in caso di depressione. Un altro studio (Kubo et al, 2014) denota come la manodopera femminile sia più soggetta a depressione e asma, mentre sono statisticamente i lavoratori più anziani a soffrire maggiormente di malattie croniche.

In base alle loro capacità, gli adattamenti lavorativi possono aiutare a superare specifici problemi in ambito lavorativo permettendo un migliore allineamento tra richieste di lavoro e capacità lavorative del lavoratore malato.

Molti datori di lavoro danno per scontata la salute fisica e mentale dei lavoratori, credendoli sempre in grado di portare a termine i loro compiti senza interferenze da parte del loro fisico (Pinder, 1995). Il controllo del proprio corpo è considerato fondamentale per poter essere accettati dagli altri (Giddens, 1991).

Le barriere

Le persone affette da una malattia cronica devono fare i conti con delle barriere, la cui presenza ed effetto può variare nel tempo. Secondo uno studio del 2011 effettuato da Beatty, queste barriere possono derivare da tre fonti: aspetti fisici e psicologici, barriere causate dalla reazione delle altre persone alla malattia, ed infine barriere di trasporto (riferite solamente ai lavoratori epilettici). Lo studio riporta come i sintomi della malattia possano causare limitazioni fisiche e cognitive nello svolgimento dei loro compiti; possono generare difficoltà nella pianificazione delle attività dei malati,

in quanto si richiede una certa flessibilità data dall'incertezza di quando i sintomi si possano verificare; altre barriere derivano dalla reazione delle altre persone alla malattia, in relazione a degli errori riguardanti le loro capacità di svolgere attività e di ottenere performance lavorative; è stata riscontrata una barriera derivante dallo stereotipare la malattia da parte degli altri lavoratori, che hanno quindi assunto un atteggiamento compassionevole nei confronti dei malati; significativa è la barriera che deriva dal dubbio che gli altri lavoratori hanno sulle competenze di chi ha una malattia cronica, negando quindi le opportunità di sviluppo necessarie a costruire le proprie competenze. È stata riscontrata una barriera causata dallo stereotipo che i colleghi hanno delle malattie, che li porta quindi ad assumere un atteggiamento compassionevole nei confronti dei colleghi malati; oltre a generare compassione, lo stereotipo portate a mettere in dubbio le competenze di chi soffre di malattie croniche, negandogli opportunità di sviluppo e crescita professionale proprio perché considerati non in grado di svolgere determinate mansioni.

Risposta dei lavoratori alle barriere lavorative

Una delle risposte alle barriere evidenziate dalla ricerca di cui si è parlato nel precedente paragrafo (Beatty, 2011) è quella del “plateauing”, definita come il rimanere in determinato ruolo per un periodo di tempo così lungo che è improbabile una progressione ad un livello più alto (questo perché i malati cronici sono a conoscenza della loro posizione di svantaggio sul mercato del lavoro).

Un'altra risposta è il “redirecting” verso un diverso tipo di lavoro: molti lavoratori cambiano i loro obiettivi di carriera per problemi futuri che ancora dovevano verificarsi, anticipando i sintomi (questo è più facile quanto più il lavoratore si trova in una fase iniziale della sua carriera).

Una terza risposta è quella del “retreating”, che si riferisce ad una conscia riduzione del carico di attività, passando ad un lavoro di livello inferiore.

L'ultima risposta riguarda il “self employment”, uscendo dalla vita da lavoratore dipendente.

1.1.5 Perché è così importante questo argomento: la situazione in Italia

Secondo il Piano Nazionale della Collettività (2016) gli obiettivi nella cura dei pazienti con cronicità, non potendo essere rivolti alla guarigione, hanno come fine quello di migliorare il quadro clinico e lo stato funzionale, ridurre al minimo la sintomatologia, prevenire la disabilità e migliorare la qualità di vita. Per far sì che questo sia possibile, è fondamentale una corretta gestione del malato e la creazione di nuovi percorsi assistenziali che siano non solamente in grado di prendere in carico

il paziente nel lungo termine, ma anche di prevenire (e contenere) la disabilità, garantire la continuità assistenziale e l'integrazione degli interventi sociosanitari.

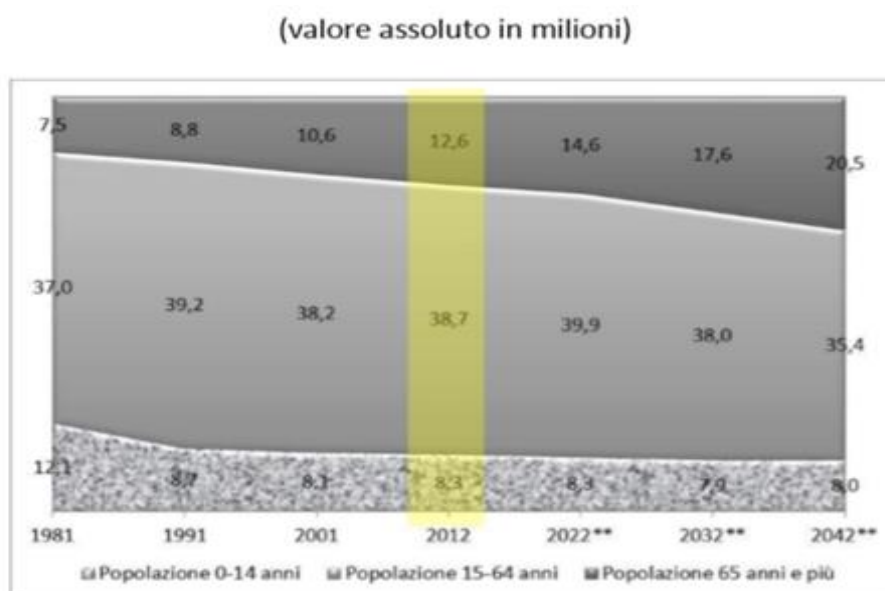
La stessa definizione OMS di malattia cronica fa riferimento esplicito all'impegno di risorse (siano esse umane, gestionali ed economiche) in termini di costi sia diretti (ospedalizzazione, farmaci, assistenza medica ecc.) che indiretti (mortalità prematura, disabilità nel lungo termine, ridotta qualità di vita ecc.), fondamentali per il loro controllo. Viene stimato che la spesa per la gestione delle malattie croniche ammonti a circa il 70-80% delle risorse sanitarie a livello globale; questo dato preoccupa ancora di più alla luce delle più recenti proiezioni epidemiologiche, secondo cui nel 2020 esse rappresenteranno l'80% di tutte le patologie nel mondo.

Nella regione europea dell'OMS, l'80% della popolazione oltre i 65 anni viene colpita da malattie come lo scompenso cardiaco, l'insufficienza respiratoria, i disturbi del sonno, il diabete, l'obesità, la depressione, la demenza, l'ipertensione e spesso si verificano anche contemporaneamente nello stesso individuo. Ad aggravare la situazione è la previsione che entro il 2060 il numero di Europei con età superiore a 65 anni aumenterà da 88 a 152 milioni, con una popolazione anziana doppia di quella sotto i 15 anni.

In Europa si stima che le malattie croniche, nel complesso, siano responsabili dell'86% di tutti i decessi e di una spesa sanitaria valutabile intorno ai 700 miliardi di euro per anno (PNC, 2016).

Sotto il profilo demografico è indubbiamente significativo il dato sull'invecchiamento. Secondo i dati ISTAT la quota di anziani sul totale della popolazione all'1/1/2014 è pari al 21,4%, all'1/1/2019 siamo al 22,8% ma in un futuro ormai prossimo, nel 2032, secondo le previsioni ISTAT, la quota di anziani over65 sul totale della popolazione dovrebbe raggiungere il 27,6%, con circa 17.600.000 anziani in valore assoluto.

Grafico 1 - L'evoluzione della popolazione italiana per fasce d'età dal 1981 al 2041



Fonte: Elaborazione CENSIS su dati ISTAT

È ampiamente probabile che, in tale assetto demografico, vi sarà un incremento della prevalenza e dell'incidenza delle patologie croniche che, come già ricordato, risultano in aumento al crescere dell'età e per questo presenti soprattutto tra gli anziani over 74 anni.

La domanda di quelli che sono i servizi sanitari per soggetti anziani con patologie croniche negli ultimi anni è incrementata sempre di più e, di conseguenza, è cresciuto l'ammontare delle risorse sanitarie destinate a questa fascia di popolazione; quasi un terzo delle visite generiche e di quelle specialistiche sia erogato alla popolazione multi-cronica e, di queste, circa il 30% a persone con patologie croniche gravi.

1. 2 La Disclosure

1.2.1 Il problema della disclosure

L'impatto delle malattie croniche sulla partecipazione della forza lavoro ha ricevuto un notevole incremento nell'attenzione generale negli ultimi anni (anche grazie al contributo della World Health Organization, che con il suo report del 1992 ha riconosciuto le malattie croniche come uno dei problemi più costosi delle moderne città industriali), come analizzato anche nello studio compiuto da Munir nel 2005. Almeno un terzo della forza lavoro dai 50 anni ha a che fare con una malattia cronica, solitamente un problema cardiovascolare o muscoloscheletrico (Ilmarinen, 2001). Riguardo ciò,

deve essere data molta attenzione alle malattie croniche legate all'attività lavorativa, all'impatto delle malattie croniche sulla produttività o agli aggiustamenti necessari. È stata data invece poca attenzione alla gestione delle malattie croniche dalla parte del lavoratore. Il "self-management" include il riconoscimento e la risposta ai sintomi, gestendo episodi acuti, usando medicazioni, gestendo la relazione e ottenendo supporto dagli altri, ed è fortemente influenzato da fattori di contesto come i social network, il supporto della famiglia, ecc (Clark, Becker, Janz, Lorig, Rakowski, & Anderson, 1991). C'è inoltre una piccola evidenza di come il lavoro impatti sul "self-management".

Il contesto di lavoro ha ricevuto attenzioni troppo limitate dalla ricerca, probabilmente a causa della disclosure. La "Self-disclosure" è definita (Collins & Miller, 1994, p. 457) come l' "atto di rivelare personali informazioni a qualcun altro". Poiché un ampio numero di malattie croniche non è percepibile dagli altri, per ricevere un supporto adeguato dai manager di linea e dai colleghi è necessario o che vi sia una particolare sensibilità da parte di capi e colleghi nel riconoscere sintomi della patologia o che la persona malata decida di dare informazioni rilevanti rispetto la natura della sua malattia, questo supporto potrebbe non esserci). D'altra parte, scegliere di rivelare la propria malattia cronica può essere complesso, e influenzato da fattori come la stigmatizzazione, il tipo e la gravità della malattia, l'accesso al supporto (Greene, 2000; Vickers, 1997).

I lavoratori percepiscono dei rischi nel divulgare la propria malattia cronica: tra questi, possiamo trovare potenziale allontanamento, discriminazione, perdita di supporto sociale o del proprio posto di lavoro.

Dal lato opposto, i benefici della disclosure possono includere l'accesso alle pratiche di supporto sociale, integrazione sociale, garantendo quanto possibile che la malattia non incida sulla capacità di svolgere compiti o raggiungere performance, e riaffermando l'identità professionale. Collins & Miller, in uno studio del 1994 affermano che una divulgazione più intima porta il divulgatore ad avere una relazione migliore e più simpatia verso la persona alla quale è rivolta la divulgazione.

Affinché un lavoratore affetto da una malattia cronica attui una "Self-disclosure", è fondamentale che esistano policies sul posto di lavoro e pratiche a supporto dei lavoratori con disabilità o altre malattie. È evidente, d'altra parte, che questo non è sufficiente, ma esistono altri fattori che possono influenzare l'auto divulgazione.

Tra questi, per la corretta gestione della malattia possono essere necessarie attività specifiche che sarebbero difficili da nascondere (come ad esempio la misurazione del glucosio nel sangue per i diabetici). Alcune malattie richiedono visite specifiche e regolari da specialisti, e queste frequenti assenze dal posto di lavoro richiedono una spiegazione, così come l'utilizzo di determinati apparecchi medici. La "self-disclosure" può anche far sì che i lavoratori ottengano supporto tangibile o

intangibile, fondamentale per la gestione della malattia. I lavoratori che scelgono di divulgare informazioni sul proprio stato di salute ottengono più facilmente dei cambiamenti nel loro luogo di lavoro (tra questi vengono inclusi la riduzione dell'orario di lavoro, del carico di lavoro o aggiustamenti dell'ambiente fisico di lavoro). Uno studio olandese (Baanders, Andries, Rijken, Dekker, 2001), però, mostra che se sono presenti degli adattamenti sul luogo di lavoro, questi sono cambiamenti intangibili, e la spiegazione può essere data dal fatto che questo genere di cambiamenti è più semplice da attuare.

Altri fattori che influenzano la divulgazione includono il supporto sociale, considerato un aspetto importante degli adattamenti psicologici di molti individui che si trovano a dover gestire una malattia cronica (Kalichman, DiMarco, Austin, Luke, & DiFonzo, 2003; Petrak, Doyle, Smith, Skinner, & Hedge, 2001). Può alleviare lo stress associato al vivere con una malattia cronica, e può promuovere il senso di benessere. Divulgare la propria malattia può incrementare il supporto da parte dei colleghi e dei manager di linea data la maggiore conoscenza e comprensione del problema. Inoltre, l'informazione preventiva può diminuire il timore della divulgazione e aumentare la pratica e la fiducia nella divulgazione stessa: studi hanno dimostrato che la divulgazione di informazioni personali a familiari, amici, partner incrementa la probabilità di "disclosure" in altri contesti come il luogo di lavoro (Griffith & Hebl, 2002). Pertanto, la disponibilità a rivelare una malattia cronica al management della linea è forse più probabile se la rivelazione è già avvenuta altrove, ad esempio con i colleghi.

Uno studio di Philips, Rothbard e Dumas del 2009 ha analizzato uno dei fattori che può impattare sulla decisione di attuare Disclosure: lo status associato alle caratteristiche demografiche come razza e genere; questi fattori influiscono intensamente sulla decisione di divulgare informazioni personali e soprattutto a chi e in che misura divulgare a persone demograficamente dissimili. Diversi studi (Jourard, 1959; Worthy, Gary, & Kahn, 1969; Ensari & Miller, 2002) dimostrano che le persone tendono a sentirsi più vicine a coloro che divulgano informazioni con esse. Inoltre, la Self Disclosure di informazioni particolarmente intime e personali ha un effetto sulle relazioni interpersonali molto superiore alla Disclosure di informazioni generiche (Collins & Miller, 1994). Gli individui, nei diversi sistemi demografici, affrontano una miriade di sfide e di barriere, tra le quali viene inclusa una sempre minor comunicazione tra colleghi. La distanza di status può spiegare la decisione di divulgare la propria situazione e fornire una ulteriore interpretazione delle sfide relazionali affrontate dagli individui nei diversi contesti. Una delle motivazioni che portano le persone a non divulgare la propria situazione è la voglia di evitare che queste informazioni portino ad una sbagliata percezione delle proprie capacità lavorative da parte dei colleghi (Kreiner et al., 2006). La scelta di un individuo di rivelare informazioni personali può riflettere un tentativo di strategia di gestire informazioni personali

attraverso il confine tra ruoli di lavoro e di non lavoro (Ashfort et al., 2000). Questa scelta non riguarda il presentare una falsa immagine di sé, ma di rivelare differenti parti di informazioni personali a seconda del contesto (Helwin, 2003). Un individuo, quindi, presenterà una versione di sé autentica, ma limitata.

Come già accennato, lo status è da considerarsi importante se vogliamo parlare di disclosure, in quanto persone che condividono lo stesso livello di status incontrano meno barriere comunicative ed in media hanno una qualità nella relazione più alta (Blau, 1977). Lo status è un elemento della struttura sociale che ordina gerarchicamente dei gruppi in base alla loro posizione sociale, al loro prestigio, o entrambe e viene utilizzato come segnale per indicare se un individuo merita un maggior rispetto, onore, ecc (Bourdieu, 1985).

La distanza di status ha un effetto molto importante sulla formazione e sulla qualità della relazione. Ad esempio, all'interno di una organizzazione di lavoro le relazioni informali si sviluppavano più spesso tra colleghi di status simile (Lincoln & Miller, 1979). La distanza di status è un costrutto che è stato fin troppo ignorato dai ricercatori, ed è una variabile che invece potrebbe spiegare molti dei comportamenti che notiamo all'interno dei diversi ambienti demografici. Essa gioca infatti un ruolo estremamente importante nella decisione degli individui di divulgare informazioni personali o no. Le persone hanno un fondamentale bisogno di appartenenza (Baumeister & Leary, 1995), e proprio perché la "status distance" condiziona le relazioni, la preoccupazione della gente riguardo la distanza di status iniziale può almeno in parte spiegare le decisioni di rivelare o meno informazioni personali. L'esitazione degli individui nel divulgare o meno può derivare dalla paura che gli altri semplicemente non li capiscano (Hewlett, Luce & West, 2005) o perché le relazioni asimmetriche di status spesso minano il senso di fiducia (Sheppard & Sherman, 1998). La divulgazione, al contrario, richiede fiducia che gli altri usino le informazioni con integrità e morale.

La mancanza di divulgazione, d'altro canto, può portare ad essere percepiti come asociali dagli altri membri dell'organizzazione (Chrobot-Mason, Button & DiClementi, 2001). Questo genera un circolo vizioso che è difficile da sciogliere: gli individui sono meno propensi a divulgare informazioni personali, ma questo non aiuta a ridurre la distanza di status e a generare buone relazioni con i colleghi. Gli individui, quindi, dovrebbero scegliere strategicamente il tipo di informazioni da condividere con chi ha uno status differente dal proprio, in modo da gestire la "status distance" (Derlega & Grzelak, 1979). È importante comprendere quindi che la "status distance" è un costrutto dinamico, in quanto la percezione iniziale di distanza di status può cambiare tramite il tipo di informazioni personali che vengono divulgate. Le informazioni "status-confirming" sono informazioni che confermano l'aspettativa iniziale di status, mentre le informazioni "status-disconfirming" al contrario genereranno un cambiamento delle gerarchie e degli stereotipi iniziali. È

anche vero che, nonostante vengano condivise informazioni “disconfirming”, gli individui non necessariamente tendono a scartare i loro stereotipi riguardo un determinato gruppo demografico: al contrario, lo considerano una eccezione (Blair & Banaji, 1986).

Le persone possono essere motivate a nascondere informazioni “status-confirming” per gestire la “status distance” tra loro e i colleghi. Questa strategia può essere messa in pratica sia da individui di basso che di alto status. Al contrario, le persone possono rivelare informazioni “status-confirming” ad un individuo con uno status differente, generando però un potenziale rafforzamento di “status distance”.

Gli individui che nascondono informazioni “status-disconfirming” mantengono la “status distance” iniziale. Al contrario, rivelare queste informazioni potrebbe generare una riduzione della “status distance”.

La figura di seguito, tratta da uno studio di Philips, Rothboard and Dumans, sintetizza quanto detto prima.

Tabella 1 - Gestione della Status Distance

		Type of status-relevant information	
		Confirming information	Disconfirming information
Decision to disclose	Conceal	Prevent perceived status distance from increasing	Prevent perceived status distance from decreasing
	Reveal	Increase perceived status distance	Decrease perceived status distance

Fonte: Philips et Al

La “status distance”, quindi ha un impatto negativo sulla qualità delle relazioni (Lincoln & Miller, 1979), motivo per il quale questa distanza deve essere ridotta, ma non è sufficiente dare una possibilità alle persone di conoscersi, se la distanza di status iniziale è molto alta. Le organizzazioni che cercano di incrementare le relazioni tra i dipendenti per prima cosa devono avere conoscenza della percezione di “status distance” e quindi attivarsi proattivamente per stabilire pratiche, strutture e cultura (creare una cultura improntata al rispetto è fondamentale, in quanto afferma il valore dell’individuo, riduce l’importanza delle differenze di status, genera una sensazione di sicurezza

psicologica) organizzativa che riduca le barriere di status (per esempio, garantendo che tutti i lavoratori si sentano ugualmente rispettati e valorizzati).

Anche se la divulgazione può portare a dei benefici, ci sono anche aspetti negativi da tenere in considerazione: molte malattie croniche sono stigmatizzate, come l'epilessia, l'HIV/AIDS (Cline & McKenzie, 2000; Corrigan & Watson, 2002). I gruppi di malattie stigmatizzate sono visti come "inferiori" e sono discriminati dai gruppi che vengono considerati "normali" ed in maggioranza. Coloro che soffrono di questo genere di malattie, quindi, sono portati ad evitare la divulgazione della loro malattia per paura di essere discriminati, oggetto di stereotipi o pregiudizi (Joachim & Acorn, 2000). Tuttavia, non si sa a quali condizioni i rischi percepiti associati alla stigmatizzazione possono essere superati dai benefici percepiti della divulgazione o viceversa. Oltre alla stigmatizzazione, anche la cultura organizzativa e di gruppo può influenzare la divulgazione. Dal punto di vista dei dipendenti, se le condizioni di lavoro sono percepite come negative, la divulgazione è meno probabile che avvenga. Gli studi (Griffith & Hebl, 2002) sulla divulgazione del proprio orientamento sessuale o di malattie (come l'HIV) nel contesto lavorativo suggeriscono che l'autodenuncia è associata positivamente alla percezione del supporto organizzativo, mentre uno dei fattori che la scoraggiano fa riferimento a percezioni negative che si avvertono sul luogo di lavoro (come ad esempio quella di una cultura poco aperta).

È necessaria una maggiore comprensione del modo in cui i lavoratori decidono di divulgare il loro status di malati cronici, se si vuole che i datori di lavoro forniscano un supporto adeguato, affrontino la discriminazione e incoraggino una cultura aperta. Come sottolineato, diversi fattori possono essere importanti per la "Self-disclosure": l'impatto della malattia sul lavoro, l'accesso al supporto pratico o sociale, la divulgazione preventiva agli altri, l'eventuale stigmatizzazione associata e la cultura organizzativa. Le decisioni relative alla divulgazione (ad esempio se divulgare o quanto rivelare) sono suscettibili di essere influenzati da questi aspetti.

Uno studio (Munir et al., 2005) ha analizzato la gestione delle malattie croniche e la misura con la quale avviene la Self Disclosure da parte dei lavoratori. In particolare, questa ricerca introduce un'interessante distinzione tra Partial Disclosure, che implica la condivisione con il proprio capo solo di informazioni relative alla presenza di una malattia cronica e Full Disclosure, che implica invece una condivisione più ampia relativa anche all'impatto della malattia cronica sulla propria attività professionale.

Lo studio a riguardo ha evidenziato una strategia comune: i malati cronici attuano disclosure se c'è una chiara ed evidente ragione per farlo, e nel farlo ne controllano la quantità di informazioni da divulgare.

Inoltre, ha supportato la tesi riguardante la scelta di condividere informazioni rispetto alla malattia, fondamentale per la gestione del suo impatto sul lavoro (Beatty, 2001), e che patologie che sono più evidenti determinano in misura più elevata il ricorso alla Partial Disclosure. In altre parole, se i sintomi della malattia cronica a lavoro si manifestano sempre più frequentemente o se sono richieste medicazioni o trattamenti a lavoro, questo porterà più probabilmente il lavoratore ad una Partial Disclosure della loro malattia nei confronti dei manager di linea.

La disclosure di una malattia cronica avviene più semplicemente se è già stata divulgata ad altre persone: nel modello della Full disclosure, divulgare una malattia cronica ai colleghi a qualunque livello (totale o parziale) è strettamente correlato con il mettere a conoscenza successivamente anche i manager di linea. Attuare disclosure nei confronti dei colleghi può generare come effetto positivo l'incoraggiare una cultura aperta tra i colleghi, dando ai dipendenti la sicurezza e la tranquillità di divulgare la propria malattia ai manager di linea. Ovviamente, questo può dipendere anche dal fatto che una volta divulgata la propria malattia ai colleghi, risulterebbe più difficile tenerla nascosta ai propri manager.

L'importanza del ricevere sia supporto sociale che pratico (come ad esempio gli adattamenti del carico di lavoro) sono degli importanti indicatori della decisione che un lavoratore prende riguardo la Disclosure totale della propria malattia a manager e colleghi. Ovviamente, per poter gestire al meglio la propria malattia a lavoro, è fondamentale che i manager siano a conoscenza della patologia di cui soffre il proprio dipendente, per poter mettere in pratica tutti gli aiuti possibili che la malattia e la sua gestione richiedono.

Per concludere, dal punto di vista del lavoratore è evidenziata l'importanza del creare un ambiente di lavoro di supporto ai malati cronici, che può aiutare i malati non solo ad una migliore gestione della propria malattia a lavoro, ma anche influenzare la misura con la quale essa impatta sul lavoro in generale. I lavoratori che divulgano la propria situazione beneficiano di aggiustamenti nell'ambiente di lavoro, supporto sociale, ecc. D'altra parte, però, uno dei principali problemi nel creare un ambiente di lavoro responsabile e di supporto è il superamento di barriere alla disclosure e dell'atteggiamento dei datori di lavoro nei confronti di queste malattie.

1.2.2 Gli effetti del timore della discriminazione – il presenteeism

La diffusione di malattie croniche sovente impedisce (almeno temporaneamente) la prosecuzione dell'attività lavorativa o non consente la ricerca di un diverso posto di lavoro. In una quantità sorprendente di casi, lo sviluppo di malattie croniche, quando non giunge a livelli critici, non incide a breve termine sull'attività lavorativa per la semplice ragione che coloro che ne sono affetti tendono a non informare colleghi e superiori; questo comportamento è denominato presenteeism, e

aumenta notevolmente il rischio di cronicizzare e aggravare lo stato della malattia, oltre a costruire di sovente fonte di una prestazione lavorativa ad efficienza ridotta (viene peraltro rilevato come questa tendenza aumenti nei periodi di recessione economica, in considerazione del fatto che la perdita del lavoro è vista come una conseguenza più probabile e le possibilità di trovare una nuova occupazione diminuiscono). I presenteisti sono coloro che “sono a lavoro, ma non lavorano”, almeno non alla massima capacità.

La maggior parte dei problemi medici che risultano dal presenteeism sono, per loro natura, relativamente benigni, motivo per il quale le ricerche si basano su disturbi cronici o sporadici come allergie, asma, emicrania, dolore alla schiena, artrite, depressione. Condizioni come problemi cardiaci o cancro, che richiedono trattamenti più costosi e tendono a colpire le persone più avanti con l'età, generano la maggior parte dei costi diretti legati alla salute per le imprese.

La malattia colpisce sia la quantità di lavoro (le persone potrebbero muoversi, ad esempio, più lentamente) che la qualità (potrebbero compiere degli errori). Ovviamente, differenti condizioni hanno differenti effetti sui diversi lavori.

Dato come oggettivo che il presenteeism genera una perdita economica importante ed è un problema per i lavoratori (poichè quando le persone non si sentono bene non danno il loro meglio a lavoro), possono essere messe in pratica delle misure per cercare di ridurlo: in prima battuta, è fondamentale chiaramente mettere a conoscenza il proprio manager della situazione, una azione che sembra scontata ma che in realtà sempre meno lavoratori tendono a mettere in atto; il secondo step implica la conoscenza dei particolari problemi che i dipendenti si trovano ad affrontare (un datore di lavoro può dire “siamo una compagnia con una forza lavoro composta principalmente da donne, e la nostra forza dipende dall'eccellente servizio clienti; le donne sono più propense a soffrire di depressione, che può impattare sulla relazione col cliente, motivo per il quale bisogna fare qualcosa per impedire che ciò accada”); cruciale è anche l'educazione dei dipendenti, motivo per il quale è consigliato di impostare programmi per garantire che le malattie non rimangano non diagnosticate a causa dei dipendenti che non si rendono conto di avere un problema.

Questi step sembrano banali, ma la sfida dell'incrementare l'educazione alla salute è tutt'altro che banale: secondo Harris Alle, infatti “Anche quando i potenziali benefici derivano da azioni semplici come il fatto di indurre le persone a passare a un farmaco più efficace, è necessario superare le barriere motivazionali come la riluttanza a provare qualcosa di nuovo o la semplice inerzia”.

In definitiva, migliorare la produttività migliorando la salute dei dipendenti richiede più di programmi educativi relativamente economici: le spese, che diventano sempre più elevate, sono giustificate dall'idea che la salute dei dipendenti sia un asset su cui investire.

Da qui nasce il dibattito se queste spese siano appunto costi o investimenti. Così come i costi per la formazione sono visti da molti come un investimento in una forza lavoro qualificata, la spesa per l'assistenza medica è vista come un investimento in una forza lavoro sana, una forza lavoro la cui produttività non è compromessa da problemi medici relativamente minori ma comuni. In entrambi i casi, si prevede un miglioramento dei risultati aziendali.

Una migliore gestione della salute dei dipendenti può portare ad un incremento della produttività, che genererà quindi un vantaggio competitivo aziendale. Gli investimenti per ridurre il presenteeism, proprio perché così rari, offrono una più grande opportunità di ottenere un vantaggio rispetto agli investimenti in formazione.

Qualsiasi fattore che limiti l'opportunità di assentarsi dal posto di lavoro può essere visto come fattore di stimolo per il presenteeism (Koopmanschap, Burdorf, Jacob, Meerding, Brouwer & Severens, 2005), un'assunzione che Caverley et al (2007) chiamano *Substitution Hypothesis*.

Le cause legate al presenteeism possono essere divise in *Policies organizzative, caratteristiche del lavoro da svolgere e cultura del presenteeism*.

Le policies organizzative riguardanti lo stipendio, lo stipendio per malattia, il controllo delle presenze, il ridimensionamento, la permanenza vengono considerati come elementi che favoriscono il presenteeism. Aronson et al (2000) afferma che i gruppi che maggiormente attuano presenteeism sono coloro che hanno un salario più basso. Riguardo le presenze, preoccupanti sono le azioni disciplinari che vengono poste in atto dopo un certo numero di assenze (Grinyer and Singleton, 2000). Questo può generare presenteeism. Riferendoci alla permanenza, l'assunzione generale è che, a causa dell'insicurezza dovuta al tipo di contratto, i lavoratori a tempo determinato tenderanno a lavorare anche quando sono malati, al contrario di chi ha un contratto a tempo indeterminato (Vahtera et al, 2004).

Per quanto riguarda le caratteristiche del lavoro da svolgere, ciò che può avere un impatto sul presenteeism include domande di lavoro, aggiustamenti, facilità di sostituzione e lavoro di gruppo. Le domande di lavoro includono caratteristiche fisiche, cognitive e sociali. Demerouti et al (2009) sostiene che lavoratori con richieste di lavoro molto elevate tenderanno a lavorare anche quando malati, per mantenere alti livelli di performance. Con riferimento alla facilità di sostituzione, Aronsson et al (2000) mostra come le persone sono più inclini a lavorare, anche se malati, quando sanno che il lavoro si sta accumulando (questa situazione potrebbe derivare da una situazione di riduzione di personale, elevata specializzazione, o mancanza di formazione trasversale). Riguardo invece al lavoro di gruppo, è rilevante lo studio di Grinyer e Singleton (2000, 13), che afferma "essere i membri di un team genera una obbligazione nei confronti dei membri del team che porta ad una riluttanza del rimanere a casa se si è malati".

Infine, troviamo la cultura, dove una “absence culture” fondata su delle norme sta prendendo sempre più piede per controllare ed evitare l’assenteismo. Numerose evidenze (Johns, 2008; Kaiser, 2003) supportano la fattibilità del concetto di “absence culture”.

Per concludere, è evidente che le policies organizzative, le caratteristiche del lavoro o la cultura nascono con l’intenzione di ridurre l’assenteismo, ma possono purtroppo anche intervenire sulla propensione di lavorare anche quando si è malati. L’assenteismo ed il presenteeism sono due variabili che dovranno essere analizzate insieme, in modo da attuare una migliore e più dettagliata ricerca ed evitare che il fenomeno del presenteeism si espanda.

1.2.3 Quadro legislativo e principali interventi

Come riportato da Fernandez, Romano & Vinci (2015), il problema derivante dall’incremento del numero delle persone con patologie croniche tra la popolazione attiva non ha trovato una risposta adeguata negli ordinamenti dei diversi Paesi europei. Questa mancanza risulta ancor più grave se andiamo a considerare i costi relativi alle malattie croniche che sono a carico dello Stato e della società in generale. A causa del debole impianto di diritti, tutele, politiche, incentivi, nella quasi totalità dei Paesi europei, i lavoratori che sono affetti da queste malattie croniche sono spesso obbligati ad una prematura uscita dal mercato del lavoro, avendo ripercussioni negative sulla sostenibilità dei sistemi nazionali di welfare. In un’ottica comparata il *report Eurofound Employment opportunities for people with chronic diseases* realizza un’analisi delle diverse soluzioni che sono state adottate da parte degli Stati europei.

Il primo segnale che mette in luce le lacune delle legislazioni nazionali sul tema è visibile nella assenza di una chiara ed univoca definizione di malattia cronica (Davoli, 2014). La conseguenza è una non semplice individuazione dell’impianto normativo di riferimento e della conseguente tutela applicabile. Nella maggioranza degli Stati europei, infatti, non esiste una specifica disciplina per coloro che soffrono di malattie croniche. Ad ogni modo, in alcuni ordinamenti vi è un’equiparazione tra quella che è una malattia cronica e la disabilità; ancora, in altri viene riconosciuta la specificità di alcune figure di malattia cronica.

A causa della differenza tra le diverse normative nazionali, diversi sono di conseguenza i diritti che vengono riconosciuti ai malati cronici. Nella maggior parte degli Stati europei, tra cui Spagna, Germania, Lettonia, Lituania, Lussemburgo e Norvegia, non sono riconosciuti diritti specifici per i malati cronici, i quali godono degli stessi diritti spettanti agli altri lavoratori. In questi casi il malato cronico acquisisce diritti specifici solo in seguito al riconoscimento di quella che viene definita “inabilità al lavoro” da parte dell’ente pubblico di competenza. Sebbene esistano diritti e tutele per i disabili, questi non sono direttamente applicabili ai malati cronici. Diversamente, altri Paesi hanno

riconosciuto diritti specifici per i malati cronici. Ad esempio, il Portogallo riconosce la figura del malato cronico nel proprio Codice del Lavoro, attribuendogli diritti specifici tra cui l'adattamento del posto di lavoro e la formazione professionale. Sono rilevabili, inoltre, casi nei quali si attribuiscono diritti specifici solo a determinate categorie di malati cronici, come i malati oncologici in Italia e i malati affetti da disturbi mentali a Malta. Un altro caso è rappresentato dai Paesi nei quali i malati cronici godono degli stessi diritti dei disabili (Un esempio in tal senso è quello del Regno Unito, dove l'Equity Act del 2010 prevede una definizione talmente ampia di disabilità da ricomprendere i malati cronici).

L'obiettivo dei Paesi che, seppur in diversa misura, riconoscono diritti specifici per i malati cronici è quello di favorire l'inserimento o il mantenimento del posto di lavoro di tali lavoratori. La misura che ritroviamo più spesso, in tal senso, è il riconoscimento al malato cronico del diritto all'adattamento del contesto lavorativo al fine di consentirgli la prosecuzione del rapporto di lavoro nonostante la capacità lavorativa ridotta. Altro diritto che viene loro riconosciuto è quello della flessibilità dell'orario di lavoro. In molti Paesi, infatti, è possibile per il lavoratore cronico richiedere il passaggio da un rapporto di lavoro a tempo pieno ad uno part time. In Francia, ed esempio, è possibile richiedere di ritornare al lavoro dopo un'assenza per malattia attraverso un contratto di lavoro part-time per motivi di salute (*mi-temps thérapeutique*). La flessibilità non è attuata soltanto attraverso la riduzione dell'orario lavorativo ma anche tramite la concessione di congedi e permessi per effettuare le visite e le cure mediche necessarie.

Sempre nei Paesi che riconoscono diritti specifici per i malati cronici, sono previste tutele contro il licenziamento di tali lavoratori. Un esempio viene dalla Bulgaria, dove il datore di lavoro non può licenziare il lavoratore per motivi di salute; in Croazia, invece, è necessario il consenso del Consiglio dei lavoratori per procedere al licenziamento. Un'altra tutela verso i malati cronici è l'assegnazione di una quota di posti riservati a questi lavoratori. Ad esempio, in Irlanda il 3% dei posti di lavoro degli enti pubblici è riservato alle persone con disabilità.

Al fine di favorire l'assunzione e il mantenimento del posto di lavoro dei malati cronici, alcuni Stati, tra cui Norvegia, Polonia e Lussemburgo, hanno provveduto a fornire un sistema di incentivi per le aziende, tra cui finanziamenti per gli oneri di adattamento del contesto lavorativo alle specifiche esigenze di tali lavoratori. Nell'ambito delle politiche, sono state previste varie campagne di sensibilizzazione (a livello europeo, nazionale e regionale) al fine di offrire assistenza e consulenza al malato cronico con riferimento alla conservazione del posto di lavoro. A livello europeo, ad esempio, è stata attuata la Campagna "*Work. Adapted for All. Move Europe*" promossa dall'*European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP)* nell'ambito della 9° Iniziativa (2011-2013), che ha l'obiettivo di identificare delle buone prassi che possano migliorare le condizioni lavorative dei

malati cronici, facilitarne il ritorno al lavoro dopo un periodo di inabilità temporanea al lavoro e individuare le misure necessarie alla conservazione del posto di lavoro. Tale campagna è stata recepita da diversi Paesi europei; esempio di politiche attuate a livello nazionale è quello dell'Austria, dove è stato promosso il programma d'azione nazionale "fit2work" che prevede un servizio di consulenza gratuito anche per i malati cronici. In altri Paesi, invece, tra cui il Belgio, le politiche in favore dei malati cronici, si sono svolte perlopiù a livello regionale.

Di seguito vengono riportate più nel dettaglio alcune iniziative sulla base dei vari livelli (internazionali, regionali, nazionali) in relazione ai malati cronici in ambito lavorativo.

Livello internazionale

L'Organizzazione internazionale del lavoro, al fine di promuovere condizioni lavorative migliori e ridurre la discriminazione dei sieropositivi, ha proclamato la raccomandazione n. 200 del 2010 su HIV e AIDS e il mondo del lavoro con cui, tra le altre cose, si spinge la creazione di misure adatte al mantenimento dell'occupazione, all'adattamento delle condizioni di lavoro alle esigenze del lavoratore malato, alla conciliazione tra lavoro e esigenze mediche, facendo in modo che le assenze per la cura della malattia siano trattate come quelle derivanti dalle altre patologie e ribadendo che l'attuazione di tale programma deve avvenire negli Stati membri in cooperazione con le parti sociali, anche a livello aziendale. L'Organizzazione Internazionale del Lavoro ha anche pubblicato un code of practice su HIV e AIDS che indica quali misure devono essere messe in pratica dalle imprese per favorire l'attività lavorativa dei lavoratori sieropositivi, includendo tra queste modifiche degli orari di lavoro, particolari equipaggiamenti, possibilità di pause, lavoro part-time o supporto medico.

Livello regionale in ambito europeo

Se si fa riferimento esclusivamente al lato puramente normativo, lo Stato non ha specifiche disposizioni da parte dell'UE in ambito lavorativo con riferimenti ai malati cronici; è però importante ricordare che esiste una previsione, presente nella direttiva 89/391/EEC del 12 giugno 1989, che obbliga la parte datoriale a garantire la sicurezza e la salute dei propri lavoratori; in particolare (Galantino, 2003) «il datore di lavoro è obbligato a garantire la sicurezza e la salute dei lavoratori in tutti gli aspetti connessi con il lavoro» (art. 5) e deve «adeguare il lavoro all'uomo, in particolare per quanto concerne la concezione dei posti di lavoro e la scelta delle attrezzature di lavoro e dei metodi di lavoro e di produzione» (art. 6) .

Livello nazionale

Secondo la European Network for Workplace Health Promotion, non sono numerosi gli ordinamenti nazionali che hanno impostato un sistema che promuove il benessere sul posto di lavoro in maniera sistematica e coerente; spesso, invece, tendono a sovrapporsi politiche multiple e contraddittorie che rischiano di provocare zone non protette dalla tutela del sistema (European Network for Workplace Health Promotion, 2012). La delicata questione del mantenimento e della reintegrazione nel posto di lavoro di chi soffre di malattie croniche in alcuni paesi membri dell'UE è diventata fondamentale (Paesi Bassi, Danimarca, Regno Unito, Norvegia, Irlanda), mentre nella maggioranza manca una considerazione politica globale sul tema.

Uno studio statunitense (Allaire, 2005) rileva come i programmi per la formazione professionale dei malati cronici coinvolgano una percentuale alquanto limitata dei soggetti potenzialmente interessati (meno del 2%) e, in ogni caso, intervengono soltanto dopo la perdita del posto di lavoro e, di conseguenza, risultano molto meno efficaci.

La legislazione del Regno Unito ha previsto un return-to-work credit, che supporta finanziariamente il primo anno di rientro al lavoro ed è disponibile per tutti i lavoratori che svolgono un lavoro settimanale per almeno 16 ore (National Institute For Health And Care Excellence, 2009).

Il Regno Unito, nel 2006 ha anche fatto partire il programma quinquennale Shift, il cui obiettivo è quello di ridurre stigmatizzazione e discriminazione a causa della salute mentale; nel documento realizzato dal National Social Inclusion Programme e dal Care Services Improvement Partnership vengono mostrati delle modalità per la formazione di coloro che sono affetti da malattie mentali, in modo da agevolarli nell'accesso al mercato del lavoro, o per ricollocarli, per offrire consulenza in caso di lavoratori assenti per malattie mentali, o per guidare la condotta del management e degli imprenditori nella gestione dei lavoratori assenti per malattia e nel loro ritorno al lavoro (CISP, 2006).

Una caratteristica rilevante delle malattie croniche è quella dell'avere un andamento fluido e oscillatorio, tra “picchi” e “attenuazioni”; in questo percorso il soggetto si trova in una zona grigia: in certi momenti risulta quasi completamente abile, in altri presenta indici di disabilità notevoli; in alcune fasi si trova a fronteggiare potenzialità lavorative estremamente ridotte, in altre è completamente idoneo al lavoro. È evidente che questa caratteristica rende difficoltoso l'inquadramento del malato cronico nelle classiche categorie previste dalla legislazione previdenziale e assistenziale, nell'ambito della quale il legislatore utilizza categorie classificatorie rigide, che non possono tenere in opportuna considerazione i continui mutamenti nel tempo delle condizioni psicofisiche del soggetto (Vick, Lightman, 2010).

In Italia, il piano nazionale della cronicità (PNC) nasce dall'esigenza di armonizzare a livello nazionale le attività in ambito delle malattie croniche (area in progressiva crescita e che comporta un notevole impegno di risorse), proponendo un documento che individui un disegno strategico comune inteso a promuovere interventi basati sulla unitarietà di approccio, centrato sulla persona ed orientato su una migliore organizzazione dei servizi e una piena responsabilizzazione di tutti gli attori dell'assistenza. Il fine è quello di contribuire al miglioramento della tutela per le persone affette da malattie croniche, riducendone il peso sull'individui, sulla famiglia e sul contesto sociale, migliorando la qualità di vita, rendendo più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini. Il piano si divide in due parti, all'interno delle quali viene indicato il disegno complessivo, gli elementi chiave, il macroprocesso di gestione delle persone con cronicità, il monitoraggio del piano, insieme alla descrizione di tutte le possibili malattie definite "croniche".

Il Portogallo riconosce la figura del malato cronico nel proprio Codice del Lavoro, attribuendogli diritti specifici tra cui l'adattamento del posto di lavoro e la formazione professionale.

Capitolo II – La discriminazione: l’impatto sullo stress e sulle percezioni di supporto organizzativo

Lo stress e il supporto organizzativo in un’organizzazione per i malati cronici

Come emerge dal precedente capitolo, la disclosure, ovvero la decisione di condividere informazioni sul proprio stato di salute, rappresenta per molte persone malate croniche un’opportunità e una minaccia. Infatti, l’esito di questa scelta da un lato può favorire il benessere del lavoratore, consentendogli di liberarsi da un peso ed essere più trasparenti nelle relazioni. Dall’altro però, l’esplicita ammissione di essere malati può suscitare in capi e colleghi l’attivazione di stereotipi e di trattamenti discriminatori. Si tratta quindi di una decisione molto delicata sulle cui implicazioni le evidenze sono ancora limitate e discordanti.

Oggetto di questo elaborato è pertanto quello di contribuire a fare chiarezza sulle conseguenze della disclosure prendendo in esame l’impatto di questa dimensione su due variabili largamente analizzate negli studi organizzativi per la loro rilevanza: lo stress e le percezioni di supporto organizzativo. La scelta di considerare queste variabili risiede nel fatto che, oltre ad essere entrambe estremamente rilevanti, consentono di cogliere le implicazioni della disclosure sia a livello individuale che a livello organizzativo.

2.1 Lo Stress

2.1.1 Una definizione

Non esiste una vera e propria definizione univoca di stress, ed è proprio questo a generare le differenti e variegate risposte che vengono messe in atto per affrontare l’argomento. I ricercatori non sono allineati su un’unica definizione, anzi, sembrerebbe che più ampio è il suo utilizzo, più elusivo è il suo significato. Pollock (1988) ha addirittura affermato che il termine sia diventato vacuo a tal punto da rappresentare un ostacolo piuttosto che un aiuto alla ricerca.

Esiste tuttavia una serie di definizioni che suggerisce che la parola ha ancora un certo significato, come riportato nell’opera di Blaug, Kenyon e Lekhi (2007). La *Health and Safety Executive (HSE)* definisce lo stress come “una reazione avversa che le persone hanno di fronte a pressioni eccessive o ad altri tipi di richieste che vengono loro rivolte”. Si intende quindi che lo stress legato al lavoro si verifica quando c’è una discrepanza tra le richieste del lavoro e le risorse e le capacità del singolo lavoratore di soddisfare tali richieste. Questa definizione enfatizza il rapporto tra

gli individui e il loro ambiente di lavoro e aiuta a spiegare perché una situazione che una persona considera come fonte elevata di stress, per un'altra può essere una sfida estremamente stimolante.

Il grado di stress che un individuo vive dipende, in parte, dalla sua valutazione di quelle che sono le richieste date dalle caratteristiche del suo lavoro. Tale valutazione soggettiva sarà a sua volta influenzata da una serie di fattori socioeconomici, molti dei quali possono non essere direttamente legati al lavoro. Ad esempio, il sesso e l'età hanno un ruolo sicuramente molto importante, così come la posizione geografica, l'abitazione, la salute, il numero di figli, le strutture familiari e le reti di comunità. Inoltre, devono essere considerati fattori psicologici più specifici, comprese le esperienze passate e i tratti della personalità. Infine, i livelli di stress sembrano dipendere da ciò che una persona interpreta come minaccioso o impegnativo (Blaug, Kenyon e Lekhi; 2007), e se l'individuo crede di essere in grado di affrontarlo. Tutte queste variabili sociali e psicologiche possono influenzare profondamente le esperienze dei singoli individui riguardo lo stress. Per questo motivo, è difficile affermare che le valutazioni soggettive dello stress siano valide al pari di dati oggettivi come le statistiche sugli incidenti o l'assenteismo.

Un rapporto dell'Associazione Nazionale per la Salute Mentale (2005) conferma che la personalità e la strategia di risposta del singolo lavoratore può avere effetti diretti, moderatori o percettivi sui risultati dello stress. Ad esempio, una persona estroversa potrebbe trovare più stressante un lavoro socialmente isolato rispetto a una persona introversa, che, al contrario, potrebbe trovare più difficile e stressante un lavoro con maggiori livelli di interazione sociale. Inoltre, l'esperienza passata di un lavoratore, le sue caratteristiche individuali e le sue risorse personali sembrano influenzare il modo in cui interpreta e gestisce le condizioni e le richieste specifiche date dal tipo di lavoro.

L'Associazione Nazionale per la Salute Mentale attua anche una distinzione tra stress e pressione. La pressione è definita come un sentimento soggettivo di tensione o di eccitazione che è attivato da situazioni potenzialmente stressanti. La pressione può avere un impatto positivo sulla prestazione e soddisfazione dei lavoratori. Comunque, quando questa pressione diventa estrema e persistente può portare ad irritabilità, paura, frustrazione, aggressività e stress, e può contribuire ad una varietà di malattia mentale di breve o lungo periodo. Quando la pressione eccede la capacità individuale di rispondervi, si tramuta in stress.

Anche se le esperienze che generano stress sono soggettive, e sono mediate dalle valutazioni personali di una certa situazione, ci sono nonostante tutto un numero di fattori sostanziali che possono essere identificati come potenziali cause di stress lavoro correlato. Queste, ovviamente, variano in grado ed importanza a seconda del tipo di lavoro, ma l'HSE (2006) ha identificato 6 categorie di potenziali fattori di stress:

- Domande: includono fattori intrinseci del lavoro come le condizioni lavorative (per esempio rumori, temperatura, luci), lavoro a turni, orari lunghi, carichi di lavoro;
- Controllo: quanta influenza ed autonomia ha una persona nel lavoro che svolge; bassi livelli di controllo sono tipicamente connessi ad alti livelli di stress;
- Relazioni: le relazioni con i superiori, i subordinati ed i colleghi possono giocare una importante parte sul livello di stress di un individuo; bassi livelli di fiducia e supporto tendono ad incrementare il livello di stress;
- Cambiamento: il modo in cui il cambiamento viene introdotto, gestito e comunicato ai dipendenti può influire sul livello di stress;
- Ruolo: lo stress può essere attivato quando un individuo non ha una chiara comprensione del suo ruolo all'interno dell'organizzazione, quando c'è un conflitto o ambiguità di ruoli riguardo la posizione e il grado di responsabilità;
- Supporto: la quantità di supporto e di formazione professionale disponibile, così come la sponsorizzazione e le risorse fornite dai colleghi e dal management.

Un altro potenziale fattore di rischio non incluso nelle 6 categorie di stress è il cosiddetto work-life balance, cioè il rapporto tra casa e lavoro. Le persone che lavorano con orari di lavoro lunghi, incerti o privi di socializzazione possono avere difficoltà a muoversi tra le esigenze del lavoro e le pressioni domestiche, soprattutto se hanno figli o altre persone a carico. Questo può portare a un circolo vizioso in cui lo stress crescente in un settore della vita si ripercuote e rende ancora più difficile affrontare l'altro.

Lo stress lavoro correlato può essere collegato a diversi problemi fisici e mentali, sia contribuendo direttamente allo stato di malattia sia portando coloro che sono affetti da stress a mettere in atto comportamenti che possono portare a delle patologie. È però estremamente difficile mostrare un diretto legame tra lo stress lavoro correlato e le malattie (fisiche o mentali), in quanto generalmente queste malattie hanno cause multiple (sono cioè causate dall'interazione di differenti fattori, tra cui lo stress).

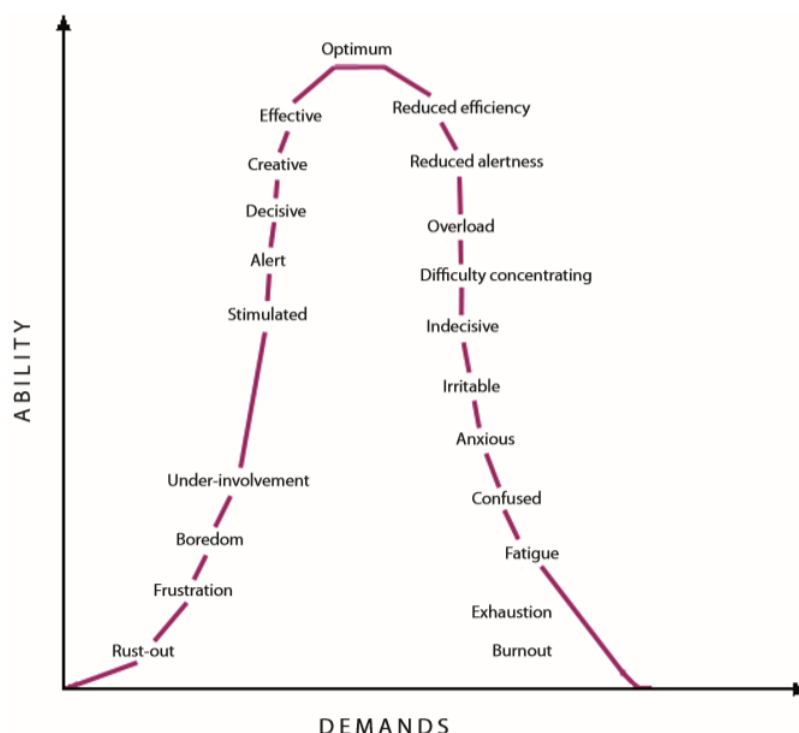
Gli effetti che derivano dallo stress lavoro correlato operano in differenti modi (Blaug, Kenyon e Lekhi; 2007):

- fisiologico (sentimenti come il nervosismo possono portare a sintomi di malattia fisica e mentale);
- cognitivo;
- emozionale (incidenti che a primo impatto possono sembrare banali vengono vissuti come pericolosi o dannosi per la propria vita);

- comportamentale (un carico di lavoro eccessivo può portare a tenere dei comportamenti dannosi per sé stessi, come il fumare, il bere).

L'effetto immediato dello stress sul corpo è quello di innescare una risposta biologica naturale ad eventi sfidanti o minacciosi. Quando l'individuo incontra un potenziale fattore di stress, gli effetti possono essere differenti. A seconda delle vulnerabilità dell'individuo in questione, lo stress può anche contribuire a una serie di disturbi medici, psicologici e comportamentali, che sono tutti dannosi non solo per il benessere fisico e mentale, ma anche per le prestazioni lavorative, la produttività, i livelli di assenza e il turnover del personale. La figura sottostante mostra l'impatto delle domande sul luogo di lavoro sulle performance psicologiche e fisiologiche.

Grafico 1: - L'impatto delle domande sul luogo di lavoro sulle performance psicologiche e fisiologiche



Fonte: Blaug, Kenyon, Lekhi, 2007

C'è una forte relazione tra lo stress lavoro correlato e le malattie mentali. I problemi psicologici che derivano maggiormente da stress lavoro correlato includono: stanchezza, bassa autostima, irritabilità, depressione e ansia. MIND (2005) ha affermato che lo stress percepito è essenziale per capire e spiegare la salute mentale dei lavoratori; in altre parole, le spiegazioni non risiedono unicamente nell'esistenza di fattori di stress da lavoro oggettivi come il lavoro a turni o i lunghi orari di lavoro. Ciò non significa che il lavoratore stressato sia responsabile della propria situazione, ma

piuttosto che le condizioni di lavoro e le percezioni individuali di tali condizioni devono essere comprese nel loro insieme.

La ricerca intrapresa da MIND suggerisce che alcune percezioni dello stress da lavoro hanno più probabilità di altre di portare a problemi psicologici come l'ansia o la depressione. Questi aspetti includono: la percezione di una "scarsa relazione con un superiore" o la percezione di "troppi problemi a lavoro". Sembra inoltre che i dipendenti che hanno poca autonomia decisionale o poco controllo su come viene svolto il loro lavoro siano soggetti ad un rischio maggiore di soffrire di disturbi psichiatrici; questo viene notato anche quando il loro lavoro ha richieste troppo rapide, ha priorità contrastanti o quando sentono la mancanza di riconoscimento, comprensione e sostegno da parte dei dirigenti.

Gli effetti dei disturbi psichiatrici causati dallo stress legato al lavoro sono significativi, sia per l'individuo interessato che per il datore di lavoro. L'ansia, la depressione e altri problemi emotivi portano comunemente a malattie, a consultazioni e cure mediche e a livelli elevati di sofferenza.

In sintesi, anche se la parola "stress" fa ormai parte del vocabolario quotidiano della maggior parte delle persone, la sua portata e il suo significato rimangono poco chiari. Nell'uso popolare, lo stress è usato per descrivere le risposte individuali a innumerevoli pressioni quotidiane, così come a eventi di vita più ampi. Inoltre, lo stress è spesso visto come un fattore importante nello sviluppo di una serie di disturbi psicologici e fisici. Sul posto di lavoro, il termine viene ora ampiamente utilizzato sia dalla direzione che dalla forza lavoro per descrivere esperienze individuali e collettive di stanchezza, angoscia e incapacità di far fronte alle esigenze del lavoro.

Fino ad ora è stata data una definizione del termine "stress" e di quanto questo possa impattare sul luogo di lavoro. Nel prossimo paragrafo verranno messe in mostra maggiori prove quantitative per esaminare i fatti e le cifre più recenti sullo stress professionale.

2.1.2 La rilevanza dello stress nelle organizzazioni: evidenze empiriche

Lo stress, la depressione e l'ansia fanno purtroppo parte della condizione umana moderna. Le statistiche globali mostrano che un numero crescente di persone è alle prese con problemi di salute mentale.

Lo stress sul luogo di lavoro è una delle principali cause delle malattie mentali. Le statistiche sullo stress sul posto di lavoro rivelano che i carichi di lavoro pesanti, le scadenze e i capi esigenti contribuiscono tutti al problema. Lo stress dovuto al lavoro, se non viene trattato, può causare gravi problemi di salute mentale ai dipendenti. C'è anche un onere finanziario: lo stress può portare a gravi cali di produttività e finire per costare una cifra enorme sia per le aziende private che per i governi.

Un'analisi di Milenkovic (2019) ha indicato quelle che sono le più importanti statistiche relative allo stress sul posto di lavoro negli USA per mostrare quanto sia grande il problema dello stress legato al lavoro.

- L'83% dei lavoratori americani soffre di stress lavoro correlato;
- Le imprese americane perdono circa 300 miliardi l'anno a causa dello stress lavoro correlato;
- Lo stress causa circa l'assenza di un milione di lavoratori ogni anno;
- Lo stress lavoro correlato causa 120 mila morti e impatta per 190 miliardi nei costi sanitari annuali.

All'interno del progetto Rest@Work – Reducing Stress at Work (Nardella, Iudicone, Sansonetti, D'Orsi e Galli; 2017), la cui finalità è quella di condurre una indagine che fosse quantitativa e qualitativa su disposizioni, misure e politiche messe in atto in relazione allo Stress lavoro correlato, vengono pubblicati una serie di dati a livello europeo che possono meglio farci comprendere l'importanza di questa situazione anche in un ambito che sia più vicino al nostro:

- In Europa, circa il 25% dei lavoratori sostiene di soffrire di stress lavoro correlato per tutto o quasi l'orario di lavoro (EU-OSHA 2014);
- La quarta indagine sulle condizioni di lavoro in Europa (Parent-Thirion et al, 2007) ha rilevato che, nel 2005, il 20% dei lavoratori nei primi 15 stati membri UE è convinto che lo stress lavoro correlato sia una minaccia per la loro salute;
- La stima dei costi attribuibili ai problemi di salute mentale causati dallo stress lavoro correlato è, nei primi 15 stati membri, del 3-4% del PIL;

Nonostante dal 2005 vi è un calo dell'incidenza di alcuni fattori di rischio psicosociali quali l'assenza di sostegno sociale, vi è un incremento della precarietà del lavoro, oltre ad un aumento delle segnalazioni di violenze e molestie.

Secondo un rapporto dell'HSE del 2019, lo stress legato al lavoro, la depressione o l'ansia continuano a rappresentare una condizione di malattia significativa nella forza lavoro del Regno Unito. Essi rappresentano il 44% delle malattie professionali e sono la causa del 54% dei giorni di lavoro persi per malattia. Le professioni e le industrie che registrano i tassi più alti di stress, depressione o ansia lavoro correlati rimangono costantemente nel settore sanitario e pubblico dell'economia. Le donne mostrano tassi significativamente più elevati di depressione da stress e ansia lavoro correlati rispetto alla media di tutte le persone. Ciò è evidente nelle fasce d'età comprese tra i 25 e i 54 anni. I maschi non hanno tassi statisticamente significativi. Le imprese più piccole hanno un tasso sensibilmente inferiore di stress lavoro correlato, al contrario delle imprese più grandi. Le

ragioni citate come cause dello stress da lavoro sono il carico di lavoro, la mancanza di supporto manageriale e il cambiamento organizzativo come fattori causali primari.

Secondo l'analisi dell'EU-OSHA 2013, la causa più comune dello stress lavoro correlato in Europa è la precarietà dell'impiego, seguita dal carico di lavoro; cause frequenti di stress sono percepite nel bullismo o nelle molestie dal 60% dei lavoratori; cause comuni di stress sono rilevate, anche se in misura minore, dal mancato sostegno da parte di colleghi o superiori, dalla poca chiarezza sui ruoli e le responsabilità. Con un focus sull'Italia, lo studio mostra come le più comuni motivazioni di stress sono correlate alla riorganizzazione del lavoro (71%) o alla riorganizzazione del carico di lavoro (65%). Due terzi dei casi hanno indicato fra le varie cause anche l'assenza di sostegno da parte di colleghi o superiori, la poca chiarezza dei ruoli, bullismo e molestie.

Come per l'Europa, anche i dati italiani confermano la principale causa di stress nella riorganizzazione del lavoro e nella precarietà; i lavoratori hanno segnalato che lo stress, nonostante sia comune nel loro posto di lavoro, viene tuttavia ben controllato. Se consideriamo la media europea, in Italia è presente una maggiore consapevolezza riguardo il fenomeno dello stress lavoro correlato (siamo sul 55% contro il 51% europeo). È importante però notare come al diminuire delle dimensioni dell'azienda, la percentuale dei lavoratori che si considera soddisfatto delle misure messe in campo dall'azienda per ridurre il rischio da stress cala notevolmente (dal 43% per le grandi imprese al 26% nei luoghi di lavoro di dimensioni più ridotte).

2.1.3 La normativa italiana

L'Accordo Europeo del 2004 sullo stress lavoro correlato definisce quest'ultimo come “una condizione che può essere accompagnata da disturbi o disfunzioni di natura fisica, psicologica o sociale ed è conseguenza del fatto che taluni individui non si sentono in grado di corrispondere alle richieste o alle aspettative riposte in loro” (art. 3 c. 1). Secondo tale definizione, quindi, lo stress può riguardare non solo ogni lavoratore, ma anche ogni luogo di lavoro poiché causato da aspetti che sono connessi sia con l'ambiente di lavoro che con l'organizzazione.

In Italia l'accordo è stato recepito mediante il d.lgs. 81/2008, anche se il nostro ordinamento già tendeva a considerare lo stress ricollegandolo però (Cataudella, 2010, p. 674) “esclusivamente ad alcuni tipi di lavori o ad alcune mansioni particolarmente penose”. Con l'art. 28 del d.lgs. 81/2008, invece, lo stress (Cataudella, 2010, p. 676) “non è più un problema di pochi lavoratori, ma diventa un problema che può riguardare tutti i lavoratori, a prescindere dal tipo di attività o di mansione svolta”.

Con l'introduzione del nuovo decreto 81/2008, anche l'Italia obbliga i datori di lavoro a valutare, ed in seguito gestire, il rischio di stress lavoro-correlato. Secondo la circolare 18 Novembre 2010 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, questa valutazione deve seguire due fasi: la prima,

necessaria; la seconda, da attivare solamente nel caso in cui la prima valutazione mostri elementi di rischio da stress work related e le successive misure attuate si rivelino insufficienti.

La prima fase consiste nel rilevare degli indicatori di rischio dello stress quanto più possibile oggettivi e numericamente apprezzabili, appartenenti a tre diverse famiglie: eventi sentinella, fattori di contenuto del lavoro e fattori di contesto del lavoro.

Sia nella prima che nella seconda fase possono essere utilizzati, tra gli altri, questionari standardizzati.

È degno di nota segnalare che nel Maggio 2011 il Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale ha sviluppato una Metodologia di valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato, pubblicando successivamente una piattaforma online utilizzabile dalle aziende per effettuare delle specifiche valutazioni del rischio ai sensi del d.lgs. 81/2008. Questo metodo è stato aggiornato nel 2017, proprio grazie all'elevato utilizzo che ne è stato fatto, e tutte le informazioni necessarie sono state racchiuse in un manuale d'uso dall'Inail.

L'obiettivo principale della valutazione del rischio stress lavoro-correlato è la capacità di identificare le criticità relative al Contenuto del lavoro (carico di lavoro, pianificazione dei compiti, orario, ecc.) e al Contesto del lavoro (autonomia decisionale, ruolo, rapporti interpersonali, ecc.) che si ripresentano in ogni organizzazione. Infine, partendo dall'analisi dettagliata delle criticità che sono state rilevate, viene implementata una gestione del rischio che sia adeguata e che consenta di migliorare le condizioni di lavoro e quindi di salute e sicurezza del lavoratore, portando anche ad un incremento della competitività aziendale e ad un miglioramento delle qualità di prodotti e servizi erogati.

2.1.4 L'influenza della disclosure sullo stress

Le malattie croniche stanno vivendo un sempre maggior incremento all'interno degli ambienti lavorativi, con conseguenti problemi riferiti allo svolgimento delle attività lavorative, che può incontrare ostacoli a causa della natura della malattia stessa. Un lavoratore affetto da una malattia cronica avverte di non essere competitivo sul mercato, e vive molto spesso con la paura di non venire accettato in caso divulgasse la sua situazione. Ma esiste il rovescio della medaglia: il mantenere tacita questa malattia può generare un forte incremento dello stress. Questo è forse una delle sfide più importanti per un lavoratore affetto da malattia cronica: divulgare la propria situazione o tenerla tacita?

Come sostiene un report settimanale del Mind (2005), uno dei punti chiave che un dipendente con problemi di salute mentale considera come stressante è ad esempio il dover decidere o meno di divulgare la propria situazione di malattia.

Gignac (2009) afferma che per i malati di artrite la divulgazione può generare degli effetti molto positivi sul luogo di lavoro, tra i quali si registra un minore stress legato all'ambiente lavorativo.

Pryce et al. (2007) hanno mostrato come i dipendenti che rientrano a lavoro dopo aver affrontato un cancro sono soggetti a maggior stress rispetto a coloro che non tornano a lavoro. Questo è dovuto alla difficoltà nel gestire insieme sia il lavoro che la malattia, che può portare a una riduzione dello stato di salute fisico e mentale. Evidenzia come sia fondamentale per i datori di lavoro saper gestire la malattia dei propri dipendenti, ma è altrettanto ovvio che per farlo è necessario che siano i dipendenti stessi a metterli a conoscenza della loro situazione.

Per quando riguarda i lavoratori malati di HIV, risulta come la decisione di divulgare la propria malattia sia spesso in funzione della riduzione dello stress derivante dal nasconderla (Simoni et al, 1995).

Queste evidenze mostrano come esista una relazione tra la divulgazione di una malattia e lo stress che i dipendenti percepiscono dal convivere con la malattia stessa all'interno di un contesto organizzativo. La divulgazione porta i lavoratori ad avere accesso a pratiche, come ad esempio la riduzione degli orari di lavoro, che aiutano a ridurre lo stress. Questo ci porta a introdurre la nostra prima ipotesi, che è la seguente:

Hip 1: esiste una correlazione positiva tra la divulgazione della propria malattia cronica e la riduzione dello stress che deriva da quella stessa malattia.

2.2 La percezione di supporto organizzativo

I datori di lavoro generalmente tendono ad apprezzare la dedizione e la lealtà dei propri lavoratori. Coloro che sono emotivamente coinvolti nell'organizzazione mostrano un incremento delle prestazioni, una riduzione dell'assenteismo e una minore probabilità di lasciare il lavoro (Mathieu & Zajac, 1990).

Dall'altro lato, i dipendenti risultano particolarmente sensibili a segnali di interesse da parte dell'organizzazione nei loro confronti. Sentirsi apprezzati dall'organizzazione può portare benefici come l'approvazione e il rispetto, la retribuzione e la promozione, l'accesso alle informazioni e ad altre forme di aiuto necessarie per svolgere meglio il proprio lavoro. Questa reciprocità permette ai dipendenti e ai datori di lavoro di conciliare i loro orientamenti (Rhoades & Eisenberger, 2002).

Da notare che secondo questa prospettiva la relazione tra individuo e organizzazione viene vista come uno scambio tra sforzo e fedeltà da un lato, e l'ottenimento di benefici tangibili e intangibili dall'altro (Levinson, 1965). Secondo la teoria della reciprocità di Gouldner (1960), quando una persona tratta bene un'altra, quest'ultima sente di dover ricambiare il beneficio ricevuto. Quando sia il dipendente che il datore di lavoro applicano questa regola al loro rapporto, il trattamento favorevole ricevuto da una delle due parti viene ricambiato, ottenendo come risultato dei benefici per entrambi.

2.2.1 Il supporto organizzativo

La definizione dei commitment organizzativo può essere integrata con un approccio di scambio sociale che metta in evidenza le convinzioni che i dipendenti hanno dell'impegno, sia esso sociale o economico, che l'organizzazione mette in atto nei loro confronti. Secondo Levinson (1965) i dipendenti tendano a vedere le azioni di coloro che lavorano nell'organizzazione come azioni dell'organizzazione stessa. Questo comporta che l'organizzazione venga personificata, e ciò deriva dai seguenti fattori: l'organizzazione ha responsabilità legale, morale e finanziaria dell'azione dei suoi agenti; le tradizioni, le policies e le regole contribuiscono a fornire continuità e ad indicare i comportamenti da tenere; l'organizzazione esercita, tramite i suoi agenti, potere sul singolo lavoratore. Questa personificazione rappresenta l'accumulo nel tempo di ricompense e punizioni che il dipendente ha ricevuto dai suoi superiori nell'organizzazione.

La **teoria del supporto organizzativo** (Eisenberger, Huntington, Hutchison, & Sowa, 1986), dunque, suppone che i dipendenti sviluppino delle percezioni globali relative all'interesse e alla preoccupazione che l'organizzazione "personificata" manifesta nei loro confronti. L'intensità di queste percezioni determina la risposta messa in atto dai collaboratori in termini di aumento dell'impegno e dello sforzo lavorativo. Il supporto organizzativo percepito diventa a questo punto una garanzia per i collaboratori, i quali si sentono fiduciosi che quando sarà necessario aiuto per svolgere il proprio lavoro in modo efficace, l'organizzazione provvederà a darlo. D'altro canto, la comprensione del valore di questo "scambio" induce le organizzazioni a investire in modo costante e strutturato in iniziative tese alla valorizzazione e cura dei collaboratori che, a loro volta, alimenteranno il senso di appartenenza del lavoratore nell'organizzazione stessa (Brief & Motowidlo, 1986). Il supporto organizzativo percepito può incrementare anche il coinvolgimento dei collaboratori, generando fiducia che l'organizzazione si prenderà cura di notare e premiare gli sforzi fatti per il suo benessere (Blau, 1964). I lavoratori possono utilizzare la percezione del supporto organizzativo per giudicare il potenziale guadagno di benefit che otterrebbero dall'aver messo in atto questi sforzi. La relazione tra supporto percepito e aspettativa di guadagno dagli sforzi può essere bidirezionale: l'aspettativa di guadagno che un dipendente ha per aver messo in atto uno sforzo per

raggiungere un obiettivo organizzativo può influenzare e, dall'altro lato, essere influenzata dalla percezione che i lavoratori hanno di come l'organizzazione valuta il loro contributo.

I dipendenti possono utilizzare la loro percezione di supporto per giudicare il guadagno potenziale che avranno dai benefit materiali e simbolici derivanti dalle attività svolte in favore dell'organizzazione stessa. Mowday (1982) sostiene che il forte coinvolgimento del lavoratore all'interno dell'organizzazione include attività che vanno oltre il semplice dovere, ma include azioni per le quali (O'Reilly & Chatman, 1986, p. 495) "l'individuo non riceve immediati benefici ma ne genera invece per l'organizzazione". Le attività extra ruolo giocano una notevole influenza sul successo organizzativo e sono state studiate come un tipo di comportamento di cittadinanza organizzativa (Organ, 1988).

Affinché la percezione di supporto organizzativo venga migliorata, è necessario che i dipendenti vedano le azioni nei loro confronti da parte dell'organizzazione come un riflesso di valutazioni positive (Eisenberger et al, 1986). Dunque, l'insieme delle ricompense che un lavoratore ottiene, a seguito delle decisioni HR, contribuisce alla percezione del supporto organizzativo. Ora, sorge spontanea la domanda su quali siano i processi che portano i dipendenti ad interpretare le pratiche HR come indicative per il supporto organizzativo. In base alla teoria dei segnali, i primi incarichi di lavoro, le promozioni ricevute, o altre esperienze nell'organizzazione che sono basate su decisioni HR servono come segnale (Sheridan, Slocum, Buda & Thompson, 1990). Shore e Shore (1995) hanno identificato due tipi di pratiche HR fondamentali che sono collegate alla percezione di supporto organizzativo: pratiche che implicano investimento in un impiegato da parte dell'azienda (il tempo speso per la formazione) e il riconoscimento organizzativo (incremento salariale). Lo studio effettuato da Wayne, Shore, Linden (1997) conferma come i lavoratori che hanno partecipato a formazione e sviluppo, così come chi ha ricevuto delle promozioni nei 5 anni precedenti, riportano un più elevato livello di percezione di supporto organizzativo.

Uno studio di Eisenberger, Fasolo e Davis-Lamastro (1990) mostra l'importanza della percezione del supporto organizzativo, in quanto è positivamente correlata alla coscienziosità nello svolgere mansioni convenzionali, ad un più elevato coinvolgimento affettivo verso la stessa e allo svolgere attività innovative in assenza di ricompensa diretta prevista.

L'idea e la percezione che hanno i lavoratori riguardo la loro organizzazione possono avere un effetto positivo sulla regolarità delle presenze a lavoro e sul livello di performance (Eisenberger, Huntington, Hutchinson e Sowa, 1986). La percezione del supporto organizzativo può essere incrementata da elogi ed approvazioni ricevuti. La maggior parte del valore di questi atti simbolici dipende ovviamente dalla sincerità di chi li compie (Blau, 1964). Dall'altro lato, è evidente che l'elogio dato indiscriminatamente ad ogni lavoratore ridurrebbe questa percezione. Ricompense

materiali come soldi, incremento nelle attività da svolgere, influenza sulle policies possono incrementare il supporto percepito. Queste stesse ricompense, materiali o immateriali, ridurrebbero questa percezione se derivassero da un accordo sindacale.

Gouldner (1960) ha affermato che il valore di un beneficio è proporzionato al bisogno che aveva il destinatario quando l'ha ricevuto, dalle risorse di chi l'ha donato, dal motivo che ha spinto il donatore a farlo e dalla natura dei vincoli che si percepisce siano o non siano presenti. A ciò che afferma Gouldner, bisogna aggiungere almeno altre due attribuzioni euristiche: la prima è che un beneficio che soddisfa un bisogno specifico è sicuramente più apprezzato di una ricompensa universale (Schopler, 1970). Ciò conferma l'elevato valore che hanno specifici e mirati interventi messi in campo da capi e supervisori nell'accrescere la percezione di supporto organizzativo rispetto a policies statiche ed impersonali. Inoltre, il valore del beneficio sarà tanto maggiore quanto più non appaia spinto dal desiderio di chi dona di ottenere un vantaggio per se stesso (Jones & Davis, 1965).

Si suppone che i dipendenti sviluppino delle convinzioni riguardo il supporto organizzativo per dedurre la disponibilità che una organizzazione ha a premiare un maggiore sforzo verso il raggiungimento di un certo obiettivo (Eisenberger, et al, 1986).

Mowday et al. (1982) sostengono che il soddisfacimento dei bisogni di approvazione è una determinante fondamentale dell'*affective commitment*. Esso fa crescere il valore atteso di una maggiore partecipazione aumentando la tendenza ad interpretare i guadagni e le perdite dell'organizzazione come propri, creando pregiudizi di valutazione positivi nel giudicare le azioni intraprese dall'organizzazione e aumentando l'internalizzazione delle norme e dei valori dell'impresa.

La ricerca sul commitment organizzativo non ha trovato una relazione consistente tra assenteismo e produttività (Angle & Perry, 1981). Questo può essere spiegato dal fatto che gli impiegati con elevato commitment concentrano i propri sforzi sul tipo di performance che l'organizzazione preferisce, a discapito di altre misure di performance. Quando la preferenza riguardante la direzione dell'aumento di sforzi non è chiara, il supporto percepito può generare una esplorazione attiva, da parte degli impiegati, per stabilire quali siano le priorità organizzative. La percezione di supporto organizzativo può portare i lavoratori a rispettare maggiormente le priorità dell'organizzazione in cui si trovano a lavorare. I dipendenti, a tal proposito, hanno ricambiato il supporto organizzativo percepito modificando i loro sforzi per raggiungere gli obiettivi organizzativi, come si può notare nel caso dell'assenteismo. Esistono però differenti relazioni tra percezione di supporto e assenteismo, che variano a seconda che il lavoratore sia particolarmente coinvolto in questo rapporto di scambio reciproco o meno. Da ciò si evince che i dipendenti differiscono

enormemente riguardo la loro accettazione o meno della norma di reciprocità citata da Gouldner (1960).

Moorman, Blakely & Niehoff (1998) hanno scoperto che vi era una relazione tra percezione di supporto e giustizia procedurale, e che questa percezione agisce da mediatore nel rapporto tra giustizia procedurale e comportamenti di cittadinanza organizzativa. Hanno scoperto che la percezione di supporto organizzativo può essere spiegata tramite fattori che impattano la valutazione delle azioni, discrezionali, verso i dipendenti messe in atto dall'organizzazione o dai suoi agenti. Uno di questi fattori è la giustizia organizzativa, che riguarda la descrizione e la spiegazione del ruolo della giustizia sul luogo di lavoro (Greenberg, 1990). Viene distinta in giustizia procedurale e giustizia distributiva, e mentre la giustizia procedurale si concentra sui processi e sull'equità dei mezzi per raggiungere gli scopi, la giustizia distributiva ha un focus sul contenuto e sull'equità degli scopi raggiunti. Studi empirici mostrano che la giustizia procedurale fornisce una migliore spiegazione delle attitudini e dei comportamenti dei lavoratori rispetto alla giustizia distributiva (Folger & Konovsky, 1989; Moorman, 1991). Quest'ultima, in ogni caso, può portare i suoi dipendenti a fare deduzioni positive sulla disponibilità da parte dell'organizzazione di ricompensare gli sforzi aggiuntivi che vengono fatti per raggiungere gli obiettivi. Queste inferenze possono condurre alla percezione che l'organizzazione apprezzi il contributo dei suoi dipendenti, portando quindi ad una relazione positiva tra giustizia distributiva e percezione di supporto organizzativo. Può essere vista come una relazione positiva quella tra supervisore e dipendente: la misura della qualità di questa relazione è data dalla soddisfazione della comunicazione (Putti et al, 1990), che fa riferimento alla misura in cui le informazioni disponibili tramite il supervisore soddisfano il bisogno individuale del dipendente di informazioni relative al ruolo o ad essere informato sulle attività organizzative.

In contesti sindacalizzati, le percezioni dei dipendenti sull'organizzazione sono influenzate dalla qualità del clima del rapporto di lavoro (Angle & Pery, 1986), che si riferisce a quanto le parti cooperano in una organizzazione per raggiungere gli obiettivi. Poiché i sindacati rappresentano gli interessi dei dipendenti, è probabile che i tentativi che il management mette in atto per mantenere i rapporti di cooperazione con il sindacato siano visti dai dipendenti come diretti al loro benessere. Dal lato opposto, è anche più probabile che i dipendenti sindacalizzati abbiano una percezione negativa dell'organizzazione quando i rapporti di lavoro sono conflittuali. Pertanto, vi è un rapporto positivo tra clima e percezione di supporto organizzativo.

2.2.2 Antecedenti e conseguenze della percezione di supporto organizzativo

Sulla base della teoria del supporto organizzativo, uno studio di Rhoades e Eisenberger (2002) ha analizzato l'esistenza in particolare di 3 forme di trattamenti favorevoli percepiti che possono incrementare la percezione di supporto organizzativo.

Equità

La giustizia procedurale riguarda l'equità dei modi utilizzati per determinare la distribuzione di risorse tra i dipendenti (Greenberg, 1990). Cropazano e Greenberg (1997) distinguono tra aspetti strutturali e sociali della giustizia procedurale. Gli aspetti strutturali riguardano regole e policies formali riguardanti decisioni che coinvolgono i collaboratori, incluso un preavviso adeguato prima dell'attuazione delle stesse. Gli aspetti sociali riguardano, invece, il rispetto e la dignità con la quale vengono trattati i dipendenti e il fornire agli stessi informazioni su come gli outcome sono determinati. L'equità è risultata fortemente correlata con la percezione di supporto organizzativo, in quanto considerata dai dipendenti un aspetto intrinseco del top management e quindi fortemente discrezionale. Probabilmente, avere la possibilità di vedere ascoltate le proprie opinioni e di essere trattati con dignità e rispetto crea la forte impressione che l'organizzazione tiene conto del contributo dei suoi collaboratori e del loro benessere.

Supporto del supervisore

Proprio come un lavoratore forma delle percezioni riguardante la valutazione dell'organizzazione, allo stesso modo sviluppano una visione del grado in cui i supervisori valutano il loro contributo e tengono al loro benessere. Proprio perché i supervisori agiscono per conto dell'organizzazione, detenendo la responsabilità di direzionare e valutare la performance dei loro subordinati, i dipendenti vedono le azioni favorevoli o sfavorevoli nei loro confronti come indicative del supporto da parte dell'organizzazione. In aggiunta, i dipendenti comprendono che la valutazione dei loro supervisori spesso viene comunicato al top management, contribuendo a rafforzare il legame tra supporto dei supervisori e percezione di supporto organizzativo.

Ricompense organizzative e condizioni di lavoro

Le pratiche HR riguardanti il riconoscimento del contributo dei lavoratori, secondo Shore and Shore (1995), sono positivamente correlate alla percezione di supporto organizzativo. A tal riguardo, sono stati studiati diversi tipi di ricompense e di condizioni di lavoro, tra cui:

- Riconoscimento, compenso e promozioni: come già sostenuto, le ricompense servono a comunicare una valutazione positiva del contributo da parte del lavoratore, incrementando la percezione di supporto;

- Sicurezza sul lavoro: la garanzia che l'organizzazione desideri mantenere nel futuro la relazione con i suoi attuali dipendenti fornisce un forte indicatore di percezione di supporto organizzativo, soprattutto in questi ultimi anni;
- Autonomia: intesa come la percezione di controllo che il dipendente ha sulla possibilità di portare a termine il suo lavoro. Una elevata autonomia incrementa la percezione di supporto (Eisenberger, Rhoades & Cameron, 1999);
- Stress nel ruolo: si riferiscono a domande dell'ambiente con i quali gli individui non si sentono capaci di misurarsi (Lazarus & Folkman, 1984). Lo stress riduce la percezione di supporto organizzativo;
- Formazione: Wayne (1997) sostiene che la formazione è discrezionale e comunica un investimento nei confronti del lavoratore, incrementando la percezione di supporto;
- Dimensione organizzativa: Dekker e Barling (1995) sostengono che gli individui si sentono meno valorizzati nelle grandi organizzazioni, a causa della presenza di policies e procedure formali, che possono ridurre la flessibilità nel rispondere ai bisogni individuali dei dipendenti (generando una riduzione della percezione di supporto organizzativo), nonostante le grandi imprese mostrino grande attenzione ai gruppi di lavoratori.

La minore relazione tra ricompense e condizioni lavorative con la percezione di supporto, se messe a confronto con equità e supporto del supervisore, mostra come i dipendenti siano a conoscenza dei limiti pratici delle risorse che richiedono notevoli esborsi finanziari o che interferiscono con le efficienze richieste dalle pressioni della concorrenza (Eisenberger et al, 1997).

Oltre ad aver studiato le componenti che influenzano la percezione di supporto organizzativo, lo studio ha poi analizzato anche le sue conseguenze, trovandone diverse:

- Commitment organizzativo: sulla base della norma della reciprocità, la percezione di supporto organizzativo genera un sentimento di obbligo a prendersi cura del benessere dell'organizzazione (Eisenberger, Armeli, Rexwinkel, Lynch & Rhoades, 2001). È proprio questo obbligo di reciproco scambio che influenza positivamente il commitment affettivo, andando a soddisfare dei bisogni quali l'affiliazione e il supporto emotivo (Armeli et al, 1998). Questa soddisfazione dei bisogni genera un forte senso di appartenenza all'organizzazione. In aggiunta, la percezione di supporto organizzativo contribuisce alla creazione del senso di finalità e di significato dei dipendenti. Infine, la percezione di supporto organizzativo tende a ridurre la percezione di essere in trappola (Shore & Tetrick, 1991), che si verifica quando i dipendenti sono obbligati a rimanere in un'organizzazione a causa degli alti costi che si verificherebbero in caso decidessero di andarsene.
- Affetto legato al lavoro: la percezione di supporto organizzativo influenza la generale reazione affettiva che si ha con il proprio lavoro, andando ad impattare anche sulla soddisfazione del lavoro

e sull'umore. La percezione di supporto contribuisce alla soddisfazione del lavoro andando incontro ai bisogni socio emozionali, aumentando le aspettative di rendimento e rendendo disponibili aiuti quando richiesto. Lo studio segnala che c'è una relazione, seppur più debole, anche con l'umore, in quanto la percezione di supporto può contribuire ad incrementare la sensazione di competenza e di valore dei dipendenti (Eisenberger et al, 2001).

- Coinvolgimento nel lavoro: si riferisce all'identificazione e all'interesse per il lavoro che si svolge (Cropanzano et al, 1997). La percezione di supporto organizzativo incrementa l'interesse dei lavoratori nel proprio lavoro poiché incrementa la percezione delle proprie competenze, seppur questa relazione è comunque moderata.
- Performance: sebbene la percezione di supporto organizzativo generi attività extra ruolo che dovrebbero incrementare la performance dell'organizzazione, questa sembra avere una media relazione solamente con i comportamenti extra ruolo diretti ad aiutare l'organizzazione, mentre ha una bassa (ma stabile) relazione con i comportamenti atti ad aiutare i colleghi.
- Tensioni: la percezione di supporto organizzativo riduce le reazioni dovute allo stress indicando l'esistenza di aiuto materiale o di supporto emotivo quando richiesto per poter fronteggiare le elevate domande di lavoro (George et al, 1993). Lo studio ha mostrato che esiste una relazione di livello medio tra le tensioni e la percezione di supporto, che può ridurre il livello generale di stress dei dipendenti, sia che essi ne siano esposti ad alti che a bassi livelli.
- Desiderio di rimanere: è stato riscontrato un elevato legame tra la percezione di supporto ed il desiderio di rimanere in azienda (che deve però essere distinto dalla negativa percezione di essere in trappola all'interno di una organizzazione).
- Comportamenti di disimpegno: si riferisce alla diminuzione della partecipazione attiva da parte dei dipendenti. Si è notato che la percezione di supporto organizzativo ha una media relazione con la riduzione di questi comportamenti come ad esempio il ritardo, l'assenteismo, ma ha invece una bassa relazione con il turnover.

2.2.3 Supporto ai manager per migliorare la percezione di supporto organizzativo

I manager tendono a rafforzare la percezione di supporto organizzativo fornendo politiche di supporto e pratiche HR, mentre i supervisori lo fanno attraverso azioni utili e premurose. Poco è stato scritto specificamente per i manager, i professionisti delle risorse umane e i supervisori riguardo ai modi per migliorare questa percezione. Un contributo arriva dal lavoro di Eisenberger, Malone e Presson (2016), i cui suggerimenti sono i seguenti:

- Implementare servizi di supporto alla forza lavoro discrezionali: le ricompense o i trattamenti positivi che ricevono i lavoratori non necessariamente incrementano la loro percezione di supporto organizzativo. Quest'ultimo si rinforza maggiormente se i dipendenti credono che le organizzazioni abbiano un elevato controllo riguardo le condizioni di lavoro (Eisenberger, Cummings, Armeli & Lynch, 1997). Di conseguenza, la percezione da parte di un dipendente di trattamenti favorevoli derivanti da una libera scelta dell'organizzazione ha un fortissimo impatto sulla percezione di supporto. È questo il motivo per il quale le aziende di maggior successo provvedono a fornire una serie di benefit specifici e particolari per attrarre i lavoratori più motivati e tenere i propri talenti.
- Essere equi e onesti nel creare, monitorare e rinforzare le pratiche di management: come già sostenuto in precedenza, l'equità di trattamento è il driver più forte per incrementare la percezione di supporto organizzativo (Rhoades & Eisenberger, 2002). I tipi di equità di trattamento includono la giustizia procedurale, la giustizia distributiva, la giustizia interpersonale e infine quella informativa. Esistono tre modi per promuovere le percezioni di giustizia: le ricompense e le risorse devono essere distribuite equamente attraverso i dipendenti e deve essere comunicato in modo estremamente chiaro come queste scelte di distribuzione sono state prese; le organizzazioni dovrebbero fornire opportunità di coinvolgimento attivo nello sviluppo e nell'applicazione di procedure e politiche organizzative ai propri dipendenti; infine, i supervisori e gli altri rappresentanti dell'organizzazione dovrebbero trattare i dipendenti con rispetto e sensibilità. Queste procedure tendono ad influenzare la percezione dei dipendenti di un'organizzazione equa, e come conseguenza, incrementare la percezione di supporto organizzativo (Colquitt et al, 2001).
- Stabilire obiettivi raggiungibili e ricompense proporzionate: quando le ricompense ed i riconoscimenti sono appropriati, l'organizzazione promuove un ambiente nel quale i dipendenti si aspetteranno elevate ricompense per elevate performance. queste aspettative indicano che l'organizzazione dà valore al contributo dei propri dipendenti, incrementando non solo la loro attitudine a compiere prestazioni elevate, ma anche ad incrementare la loro percezione di supporto organizzativo (Eisenberger, Rhoades & Caremon, 1999). È tuttavia necessario precisare che affinché accada ciò, le ricompense devono essere fornite per prestazioni che siano raggiungibili. In caso contrario, esse genererebbero un incremento di stress, riducendo la percezione di supporto. Le ricompense devono essere basate su ragionevoli aspettative riguardanti ciò che i dipendenti possono raggiungere date le circostanze.

C'è da notare che spesso esiste una mancanza di differenziazione tra chi raggiunge performance elevate e chi minori (Eisenberger & Stinglhamber, 2011), in quanto un eccessivo interesse riguardante la valutazione dei migliori performer può generare una riduzione di percezione di

supporto organizzativo da parte dei dipendenti che non raggiungono tali prestazioni. È fondamentale che ci sia il giusto bilanciamento tra tutti i diversi livelli di performance raggiunti e le ricompense ad essi associate. Una strategia di compensazione che sta prendendo piede come forte contributore all'incremento della percezione di supporto è quella del “total rewards” (Heneman & Coyne, 2007). Essa include differenti tipi di ricompense, quali salario, performance feedback e riconoscimento sociale; le evidenze suggeriscono che una combinazione di tali ricompense è più efficace se usate insieme piuttosto che separatamente (Stajkovic & Luthans, 2001).

- Offrire benefit personalizzati: l'utilità percepita dai benefit che aiutano i dipendenti con il loro work-life balance è positivamente correlato alla percezione di supporto organizzativo (Lambert, 2000). È da tenere in grande considerazione che l'organizzazione deve cercare di fornire benefit che soddisfino le esigenze specifiche di una notevole quantità e diversità di dipendenti. I piani flessibili di benefit, consistenti in un menu personalizzato di benefit per far sì che i dipendenti vedano soddisfatti i loro bisogni in modo più specifico possibile, è positivamente correlato alla percezione di supporto organizzativo (Barber, Dunham & Formisano, 1992).
- Supportare i supervisor: i dipendenti che sentono che l'organizzazione si prende cura dei propri capi aumentano la loro percezione di supporto organizzativo (Shanock & Eisenberger, 2006). Trattare in modo positivo i supervisor può far sì che anche la loro percezione aumenti, generando a cascata un incremento positivo anche sui loro subordinati. I driver che muovono i supervisor riguardo la percezione di supporto organizzativo sono gli stessi dei dipendenti di livello più basso, ed includono la percezione di equità, aspettative di ricompensa, ecc. Di conseguenza, trattamenti positivi nei confronti dei supervisor possono avere un impatto positivo non solo su di loro, ma sui loro subordinati.
- Promuovere una forte rete sociale: i nuovi dipendenti che si sentono fortemente legati ad una rete sociale generalmente si adattano molto più semplicemente al loro ambiente di lavoro. Esistono differenti aspetti nella rete di un dipendente che contribuiscono alla percezione di supporto organizzativo, tra i quali troviamo il numero di colleghi nella rete, il numero di contatti reciproci tra i membri e la proporzione dei colleghi con elevate prestazioni all'interno dello stesso (Hayton, Carnabuci, Eisenberger, 2012). Questo suggerisce che la percezione di supporto può essere incrementata tramite programmi che promuovano la rete sociale, come ad esempio il mentoring o i progetti di squadra. La direzione HR potrebbe, inoltre, implementare un social network di ufficio, per far sì che i dipendenti condividano le loro esperienze e conoscenze sul luogo di lavoro.

2.2.4 L'influenza della disclosure sul supporto organizzativo

L'incremento dei casi di lavoratori con malattie croniche all'interno dei contesti organizzativi ha messo in mostra la necessità di un supporto organizzativo che sia sempre più presente ed in grado di garantire un corretto sostegno ai dipendenti che presentano queste disabilità. A causa della sua natura spesso non visibile, la malattia cronica tende a non essere soggetta a supporto spontaneo da parte di colleghi e datori di lavoro, motivo per il quale la disclosure appare fondamentale, in quanto può alleviare lo stress associato al dover vivere con una malattia cronica, ed ha una elevata influenza sugli atteggiamenti di auto gestione della malattia (Aalto, Uutela & Aro, 1997). Sembra quindi esserci una forte relazione tra la divulgazione del proprio stato di salute e la percezione di supporto organizzativo.

Il divulgare la propria malattia può generare maggior comprensione nei colleghi e nei superiori, che possono mettere in atto pratiche per migliorare la situazione di chi soffre di questi disturbi. Come detto poco prima, spesso per poter accedere al supporto da parte delle organizzazioni la disclosure diventa fondamentale, in quanto molte malattie croniche non si notano se non si viene messi a conoscenza. Simoni et al (1995) mostra come uno dei motivi che spinge i lavoratori malati di HIV a divulgare la propria situazione è quella della possibilità di accedere alle pratiche di supporto sociale.

È evidente che, se da un lato divulgare può generare un accesso alle pratiche di supporto sociale, può esservi una paura di non ricevere sufficiente aiuto che limita di molto la disponibilità a fare disclosure (Greene, 2000).

Se la disclosure spesso non viene effettuata per paura di essere discriminati o di venire stigmatizzati, appare evidente che i benefici che i dipendenti presumono di riuscire ad ottenere divulgando la loro situazione, e quindi accedendo a pratiche di supporto sociale, devono essere consistentemente superiori a questa paura. In molti casi, però, sembra che i dipendenti affetti da malattie croniche siano maggiormente inclini a correre il rischio di divulgare la propria situazione per poter accedere al supporto di cui hanno bisogno per poter gestire la loro malattia nel miglior modo possibile (Munir, 2005).

Per quanto riguarda il datore di lavoro, è fondamentale la creazione di un ambiente di lavoro che sia di supporto ai dipendenti che sono affetti da malattie croniche, per aiutarli non solo a gestire la propria situazione in maniera efficace, ma anche per minimizzare la misura in cui essa può influire sul lavoro del malato stesso. Per fare ciò, è fondamentale introdurre politiche di adeguamento del lavoro, prevedendo un sostegno e un supporto organizzativo: è evidente che è necessario che il datore di lavoro sia però a conoscenza di questa situazione dei suoi dipendenti, e deve quindi incoraggiare la disclosure per poter mettere in pratica tutto quanto è necessario per supportarli al meglio.

Se come abbiamo visto la presenza di pratiche di supporto sociale influenzano la disclosure, noi sosteniamo che vi sia anche una forte influenza che la disclosure stessa esercita sulla percezione di supporto organizzativo. Quindi, generiamo la nostra seconda ipotesi:

Hip 2: esiste una correlazione positiva tra la divulgazione della propria malattia cronica e l'incremento della percezione di supporto organizzativo.

2.3 La percezione di discriminazione all'interno dell'organizzazione

La comprensione della relazione tra disclosure stress e percezione di supporto organizzativo può essere arricchita dall'analisi di un ulteriore tema fondamentale, quello della percezione dell'essere discriminato all'interno dell'organizzazione. La disclosure di per sé rende manifesta ed esplicita una condizione che altrimenti potrebbe essere tacita, e di per sé espone le persone alla possibilità di sentirsi discriminate. Questa percezione può a nostro avviso avere un impatto significativo nella relazione tra le dimensioni che abbiamo analizzato.

La crescita della diversità nella forza lavoro ha comportato un incremento del numero di sfide per le organizzazioni, che gestendo questo cambiamento si trovano la possibilità di ottenere numerosi benefici, quali incremento di produttività, o bassi tassi di turnover (Loden & Rosenor, 1991). D'altro canto, è importante tenere presente che la sfida per le organizzazioni non riguarda solamente la gestione della diversità tramite l'implementazione di policies ma anche favorire una reale inclusione dei collaboratori che appartengono a minoranze e che per tale condizione possono sentirsi discriminati. Lo sforzo delle organizzazioni deve pertanto andare nella direzione di creare un clima organizzativo favorevole grazie al quale tutti i dipendenti percepiscono di non essere trattati in modo per alcune caratteristiche personali, quali il genere, l'età, la cultura nazionale (Minotte, 2016).

È importante comprendere e analizzare le percezioni di discriminazione perché questa condizione impatta sulle aree delle Risorse Umane che si occupano di gestione e sviluppo, come ad esempio il recruitment, la cultura organizzativa, il sistema di ricompense. Graves & Powell (1995) hanno notato che la percezione di somiglianza tra recruiter e candidato influenza sensibilmente la decisione finale di assunzione, e in contesti organizzativi prevalentemente maschili può generare uno svantaggio principalmente per donne e minoranze.

Barak, Cherin e Berkman (1998) hanno analizzato la differenza di percezione di discriminazione tra caucasici e afro-americani e tra uomini e donne: i risultati hanno mostrato come

gli uomini caucasici percepiscono l'organizzazione come più equa ed inclusiva rispetto alle donne o ai dipendenti di etnie diverse. Altri studi (Rossett & Bickham, 1994) hanno indicato che gli uomini caucasici avvertono meno utilità nell'insegnamento alla diversità. Queste differenze di percezione della discriminazione in una organizzazione impattano notevolmente il grado con il quale i dipendenti creano una cultura o condividono valori.

Ensher, Grant-Vallone & Donaldson (2001) sostengono che le differenze nella percezione della discriminazione possono avere un impatto sia dal punto di vista finanziario che sulle decisioni legislative: è stato ad esempio introdotto, negli Stati Uniti, un nuovo "Reasonable Women Standard", che sostiene che la determinazione di un comportamento di molestia sessuale si basa sul fatto che una donna in buona fede possa trovare offensivo quel comportamento da parte di un individuo (Gutek & O'Connor, 1995).

Al fine di comprendere meglio il fenomeno della percezione di discriminazione, l'approccio della Social Identity Theory (Tajfel & Turner, 1985) sostiene che gli individui categorizzano gli altri e loro stessi in gruppi differenti sulla base di determinate caratteristiche (come la demografia personale). La percezione di discriminazione indica che un individuo è trattato in modo diverso o ingiusto a causa dell'appartenenza ad un gruppo piuttosto che ad un altro (Mirage, 1994). Questo porta ad un senso di alienazione e rabbia, che sfocia in un atteggiamento sicuramente non positivo e sano sul luogo del lavoro.

Poiché non è possibile stabilire l'appartenenza ad uno specifico gruppo di un individuo solo a causa della sua appartenenza demografica, Alderfer et al. (1980) hanno sviluppato la Intergroup theory. Essa suggerisce che esistono due tipi di gruppo nelle organizzazioni: gruppo di appartenenza (che può condividere al suo interno individui con caratteristiche demografiche simili come genere o età) e gruppo organizzativo (che può includere individui con compiti o status simili). Gli individui tenderanno costantemente a tentare di bilanciare le domande e le aspettative derivanti dall'appartenenza ai due gruppi.

Un ulteriore spunto viene da Cox (1993), che indica che sono le interazioni tra individui e il loro ambiente a determinare l'impatto della diversità. Questo modello si basa sull'idea che un gruppo di affiliazione a cui appartiene un dipendente, come può essere l'età o il genere, può essere analizzato su ben tre livelli (individuale, gruppo-intergruppo e organizzativo); se prendiamo insieme questi gruppi, prende forma quello che viene chiamato diversity climate di una organizzazione.

I dipendenti possono trovarsi ad affrontare la discriminazione a diversi livelli (Waters, 1994): il sessismo ed il razzismo, ad esempio, possono manifestarsi a livello individuali tramite parole o azioni dei colleghi o dei supervisor.

Due delle componenti maggiormente coinvolte dalla percezione di discriminazione, e che sono componenti fondamentali dei comportamenti dei dipendenti, sono la soddisfazione del lavoro e il commitment. È veramente una sfida incentivare il commitment organizzativo tra i dipendenti, specialmente donne e minoranze. Una delle motivazioni dell'abbandono delle grandi aziende da parte di donne e minoranze e della crescita di imprese di proprietà di queste donne e minoranze è proprio la percezione di discriminazione nelle organizzazioni (Dickerson, 1998).

Sanchez & Brock (1996) hanno scoperto che la percezione di discriminazione contribuisce ad una maggiore tensione al lavoro e ad una riduzione dei livelli di soddisfazione nel lavoro e di commitment organizzativo, oltre ad altri fattori di stress come i conflitti di ruolo e l'ambiguità. Inoltre, gli individui con salari più elevati o con maggiore esperienza avvertono una minor discriminazione. Shellenbarger (1993) mostra come, a causa della percezione di discriminazione, si genera un minor commitment e ciò è dimostrato dalla maggior propensione a cambiare lavoro delle minoranze rispetto ai loro colleghi bianchi.

La discriminazione ha una relazione con i comportamenti di cittadinanza organizzativa e le relazioni interpersonali all'interno delle organizzazioni: la discriminazione razziale diminuisce il livello di partecipazione e la probabilità di crescita professionale all'interno dell'organizzazione (Mays, Coleman and Jackson, 1996); in particolare, la percezione di discriminazione ha generato un incremento dello stress nelle donne di colore, limitato la crescita delle loro competenze ed ha generato rapporti di lavoro interpersonali meno efficaci con colleghi e supervisori. I comportamenti di cittadinanza organizzativa sembrano prendere piede in ambienti dove i dipendenti sentono di essere trattati equamente, e dove ci sono ricompense estrinseche ed intrinseche per l'esecuzione di determinate azioni. Quando i dipendenti sentono di trovarsi in un ambiente discriminatorio, tendono ad avere relazioni interpersonali meno efficaci e a non impegnarsi a compiere atti di cittadinanza organizzativa.

La percezione di discriminazione non genera solamente minori comportamenti desiderabili, ma anche comportamenti negativi e più estremi, come le lamentele. Coloro che avvertono di essere trattati in modo non equo quando si tratta di ricevere ricompense, promozioni, azioni disciplinari sono più propensi a lamentarsi rispetto a coloro che avvertono di essere trattati in modo equo (Allen & Keaveny, 1985).

Ensher, Grant-Vallone & Donaldson (2001) hanno analizzato come la percezione di discriminazione da differenti fonti quali i colleghi, i supervisori e l'organizzazione stessa, impattano sui comportamenti. Questo studio ha messo in risalto il fatto che tutte e tre le fonti sono strettamente correlate con le attitudini e i comportamenti dei dipendenti, e ha messo in mostra l'importanza che le pratiche HR possono avere nella gestione delle percezioni. L'utilizzo di strumenti come i questionari,

focus group, sono fondamentali per valutare e affrontare le percezioni. Se la percezione di discriminazione mostrano livelli problematici, si possono mettere in atto misure per risolvere eventuali lacune che sono presenti riguardo le percezioni.

Le organizzazioni devono mostrare il loro interesse ad affrontare la percezione di discriminazione che hanno i dipendenti comunicandolo molto chiaramente. Wentling & Palma-Rivas (1998) hanno scoperto che il 50% dei dipendenti intervistati ha identificato l'integrazione della diversità in programmi di formazione e sviluppo esistenti.

La comprensione della diversità sta venendo incorporata all'interno di programmi di formazione già esistenti, e ne vengono implementati di nuovi sempre più specializzati sulla diversità (Rynes & Rosen, 1995). La formazione alla diversità può essere particolarmente efficace nel cambiare le attitudini dei dipendenti, come la loro percezione di discriminazione (Hanover & Cellar, 1998). In generale, la formazione alla diversità ha tre obiettivi principali: accrescere la consapevolezza sul tema e sulle sue implicazioni, riduzione degli stereotipi e cambiamento di atteggiamenti come viene richiesto dalla diversità della forza lavoro (Chesler & Delgado, 1987). Uno dei principali problemi è il dover trasferire sul proprio lavoro ciò che è stato appreso durante i programmi di formazione. Georgenson (1982) ha stimato che meno del 10% dell'investimento effettuato per la formazione viene trasferito sul lavoro. L'ambiente di lavoro può avere una elevata influenza sull'efficacia della formazione. Il clima organizzativo è una componente importante nel trasferimento delle competenze dalla formazione al luogo di lavoro. I supervisor e i colleghi influenzano il trasferimento delle conoscenze modellando comportamenti, condividendo credenze relativamente all'importanza della formazione, selezionando quali atteggiamenti incoraggiare (Noe, 1986).

Un altro intervento dell'HR management è il mentoring, che ha mostrato di essere molto utile alla crescita delle carriere dei dipendenti e alla loro soddisfazione (Donaldson, Ensher & Grant-Vallone, 2000).

Sia la formazione alla diversità che i programmi di mentoring devono essere parte integrata di uno sforzo organizzativo al cambiamento per poter gestire la diversità al fine di far sì che gli atteggiamenti cambino nel lungo termine e, conseguentemente, si modifichino anche i comportamenti. I leader della gestione del cambiamento devono fornire una serie di linee guida che siano coerenti con le iniziative di HRM, includendo non solo supporto da parte del top management, ma anche un sistema che premi i comportamenti che si mostrano rispettosi della diversità (Cox, 1993). La valutazione delle percezioni che i dipendenti mettono in atto, l'integrazione della diversità nei programmi di formazione esistenti, il supporto del mentor e l'implementazione di sforzi di cambiamento organizzativo sono pratiche mediante le quali la funzione HR può influenzare la

percezione dei dipendenti riguardo la discriminazione, e di conseguenza influenzarne i loro comportamenti.

2.3.1 L'impatto della Age Diversity

Il crescente invecchiamento della popolazione, la mancanza di giovani impiegati, la potenziale crescita dell'età pensionabile obbligano le organizzazioni a trattenere le risorse più anziane e spesso più competenti (Dychtwald, Erickson & Morison, 2004). Questo fenomeno ha generato una crescente Age diversity all'interno delle organizzazioni, che come altri tipi di diversità ha aspetti sia positivi (Kilduff, Angelmar & Mehra, 2000) che negativi (Ely, 2004) sulla performance.

Butler ha definito il processo di *ageing* come “un processo di sistematica generazione di stereotipi e discriminazione contro le persone perché sono vecchie” (1969, p. 22). Attualmente, questo concetto tende a far riferimento ai potenziali pregiudizi e conseguente discriminazione contro ogni tipo di gruppo di età, includendo ingiustizie nei confronti dei dipendenti perché troppo giovani o troppo vecchi (Palmore, 1999).

Negli USA nel 2010 sono state vinte cause legati collegate alla discriminazione in azienda per un valore di undici milioni di dollari (Kunze et al., 2010). La Germania, nel 2006, ha dato vita ad una legislazione che vieta la discriminazione sul luogo di lavoro: l'effetto sulle imprese consiste in un incremento di quasi due miliardi di euro dei costi causati da procedure di selezione differenti, cambiamenti di strutture e processi, cause legati (Hoffjan & Bramann, 2007).

Finkelstein & Farrel (2007) hanno distinto tre dimensioni riguardo ai pregiudizi di età classificandoli in “stereotipizzazione” come componente cognitiva, “pregiudizi” come componente affettiva e “discriminazione” come componente comportamentale. La percezione di discriminazione legata all'età può essere amplificata tramite delle interazioni con altri individui all'interno dell'organizzazione, andando a formare un fenomeno di livello organizzativo. Questo clima di discriminazione sulla base dell'età riflette le percezioni condivise dei membri dell'organizzazione (Kozlowski & Klein, 2000) riguardo l'equità o meno delle azioni, procedure e comportamenti relativi alle differenti età da parte dell'organizzazione.

Tsui e Gutek (1999), con riguardo del clima di discriminazione percepita, ha mostrato come una maggiore somiglianza demografica sul luogo di lavoro genera una maggior percezione di supporto ed equità.

Kunze et al. (2010) hanno analizzato la relazione che esiste tra un incremento del livello di differenze di età e del livello di clima di percezione della discriminazione. La differenza di età non è attivamente gestita dalle aziende ma è il diretto risultato dei cambiamenti dell'economia occidentale

(Tempest et al, 2002). La crescita della diversità genera un peggioramento della percezione di discriminazione, ed è possibile affermare ciò prendendo spunto da differenti prospettive teoriche.

- La Similarity-attraction paradigm (Byrne, 1971) ipotizza che gli individui preferiscono relazionarsi con persone che percepiscono essere simili a loro sulla base di alcune caratteristiche demografiche, come l'età (Avery et al., 2008). Questo può generare l'incremento del lavoro in gruppo. Lawrence (1988, p. 313) ha affermato che individui di età simile "condividono esperienze e di conseguenza sviluppano atteggiamenti e convinzioni simili". Questo processo non si limita solamente ai gruppi di lavoro ma può presentarsi anche a livello organizzativo. Un esempio può essere che colleghi di età simile, anche se appartenenti a differenti gruppi/dipartimenti possono preferire di andare a pranzo tra di loro piuttosto che con colleghi più giovani o vecchi.
- La Social Identity (Tajfel & Turner, 1986) e la Self-Categorization theory (Turner, 1987) mostrano che le persone tendono a classificare gli altri e loro stessi in gruppi basandosi su dimensioni che sono personalmente rilevanti per loro. Ne consegue che gli individui sono portati a favorire coloro che appartengono al loro gruppo, discriminando chi non vi appartiene. Con il progressivo crescere dell'eterogeneità di età all'interno delle organizzazioni, cresce anche l'importanza che viene attribuita all'appartenere ad una fascia d'età piuttosto che ad un'altra.
- Il concetto di career timetables (Lawrence, 1984) mostra come all'interno di una organizzazione si sviluppano norme riguardo il livello gerarchico che un dipendente deve raggiungere entro una determinata età. Mentre i dipendenti che hanno ricevuto promozioni alla stessa rapidità dei loro colleghi, o più velocemente di essi, si trovano ad affrontare bassi livelli di discriminazione, coloro che non riescono ad avere questa crescita accusano una minore soddisfazione sul lavoro e a registrare una maggiore discriminazione, ricevendo meno opportunità di sviluppo (Cleveland & Shore, 1992). È da notare come la crescente diversità generazionale nelle organizzazioni genera sempre maggiori violazioni di queste norme riferite all'età: basti pensare ad un dipendente che rimane in azienda fino alla pensione e può percepire come una violazione della timetable che ci siano supervisor più giovani di lui ai quali lui deve riportare (Shore & Goldberg, 2005). Questa percezione di discriminazione può apparire anche ai giovani, quando una organizzazione che, per riempire dei gap, promuove molto velocemente dei giovani, ma una volta che la situazione si è sistemata le possibilità di crescita si stabilizzano nuovamente, portando chi non ha avuto la promozione a sentirsi discriminato.
- Il concetto di *prototype matching* (Perry, 1994) indica che esistono dei lavori che vengono considerati adatti ai giovani (dove vengono richiesti ad esempio energie e rapidità di cambiamento), mentre altri per lavoratori più anziani (dove ad esempio è richiesta una maggiore conoscenza e competenza). Al crescere della differenza di età all'interno di una organizzazione,

cresce anche la possibilità che si verifichino situazioni in cui a dei lavoratori anziani vengono assegnati dei compiti da giovani, con un incremento di probabilità di essere discriminato, perché inadatto a svolgere quella determinata mansione, da parte dei colleghi più giovani. Lo stesso può verificarsi nel caso opposto.

Riguardo questo argomento, esistono due implicazioni pratiche per i manager delle organizzazioni. Per prima cosa, devono comprendere che con un incremento della diversità generazionale all'interno dell'organizzazione, può verificarsi un incremento di clima di percezione di discriminazione relativo all'età. Inoltre, questo clima è potenzialmente legato alla performance: un'organizzazione presenta una performance ridotta se al suo interno sono presenti comportamenti discriminatori (Goldman, Gutek, Stein & Lewis, 2006). È fondamentale, al riguardo, l'utilizzo di strumenti quali le interviste, i focus group per analizzare la percezione di discriminazione che è presente nell'organizzazione.

2.3.2 La cultura organizzativa e la discriminazione

La cultura organizzativa sta acquisendo sempre maggior rilevanza come fattore determinante del successo organizzativo. Questa stessa cultura non porta necessariamente a discriminazione in quanto tratta necessariamente i membri di alcuni gruppi in modo diverso o sottopone i membri di altri gruppi a subordinazione. È evidente che chi sceglie di non aderire alla cultura organizzativa avrà delle conseguenze negative, ma non c'è nulla di discriminatorio nell'incoraggiare i dipendenti a seguire le regole che sono presenti sul luogo di lavoro. Il problema è che il processo di interazione sociale può essere facilmente influenzato da pregiudizi, portando a culture discriminatorie (Green, 2005).

Possono essere introdotti degli esempi riguardo culture discriminatorie: il primo, analizzato da McIlwee & Robinson (1992), mostra come le donne si sentano discriminate in un ambiente altamente maschile come quello dell'ingegneria, dove vi è una forte spinta a conformarsi all'immagine del "corretto" ingegnere, le cui caratteristiche sono la spavalderia e le continue dimostrazioni di competenze. Le donne, seppur capaci di acquisire le competenze tecniche richieste, hanno trovato difficoltà nel mostrarle nel modo richiesto dalla cultura delle organizzazioni in cui lavoravano; il secondo esempio è quello del trovarsi in una organizzazione nella quale è veramente importante la socializzazione informale, per guadagnarsi fiducia di colleghi e supervisori, ma spesso sono apparsi degli ostacoli derivanti da una cultura che spingeva troppo su una socializzazione formale maschio dominante, che quindi non permetteva alle donne di unirsi alle conversazioni e di integrarsi al meglio nell'organizzazione.

La domanda che viene naturale porsi è perché le organizzazioni continuano a ritenere accettabile questo tipo di cultura. La cultura lavorativa, come processo umano di interazione sociale,

è soggetta a numerosi pregiudizi cognitivi e motivazionali, e allo stesso tempo è influenzata da un più ampio contesto organizzativo dove viene dato potere a determinati gruppi di persone (solitamente maschi bianchi). La cultura organizzativa è più propensa a svilupparsi con tendenze razziali a causa della predisposizione all'uso dell'appartenenza ad un gruppo per soddisfare un bisogno di benessere, da cui deriva l'asimmetria tra favoritismi interni al gruppo stesso e pregiudizi verso coloro che non vi appartengono (Levine & Campbell, 1972). Anche la teoria della similarity-attraction indica che siamo spinti a favorire coloro che riteniamo più simili (Byrne, 1971).

Nonostante la cultura, come già affermato, deriva in parte da pregiudizi, ha anche una forte dimensione strutturale. I datori di lavoro creano il contesto nel quale andrà a svilupparsi la cultura organizzativa. Esiste un collegamento tra la disparità numerica in un ambiente di lavoro e l'incidenza di discriminazione da parte del gruppo dominante (Kanter, 1977). È evidente che la cultura discriminatoria non deriva esclusivamente da una disparità di numeri. È influenzata anche dalle allocazioni di potere: se si procede a rimuovere i percorsi formali di crescita e si passa da un lavoro basato sullo sforzo individuale ad un lavoro di squadra, i datori di lavoro daranno ai gruppi il compito di definire i giusti comportamenti per raggiungere gli obiettivi e per crescere professionalmente.

È quindi evidente che la cultura è anche influenzata dall'ambiente in cui si trova ad operare. Le scelte organizzative da parte dei datori di lavoro possono ridurre sensibilmente lo sviluppo di una cultura organizzativa discriminatoria (Green, 2005).

2.3.3 L'influenza delle percezioni di discriminazione su stress e supporto organizzativo

I lavoratori affrontano numerose sfide che si presentano quando vi è uno scontro tra vita lavorativa e vita privata. Questa linea di demarcazione sta diventando, col tempo, sempre più evanescente. I conflitti che ne derivano generano problematiche ai dipendenti, quali lo stress, allontanamento sociale, riduzione della soddisfazione sul lavoro o del commitment, minor soddisfazione di vita (Greenhaus & Beutell, 1985). Tra le motivazioni che hanno generato questi conflitti, possono trovarsi motivazioni quali le lunghe ore lavorative, insicurezza sul lavoro, pressione (Hill, 2005). Le elevate domande derivanti dal lavoro sono caratteristiche del luogo di lavoro che genera stress psicologico per i lavoratori, portando come conseguenza conflitti tra lavoro e vita privata. Voydanoff (2007) le divide in due categorie: domande di tempo (orari di lavoro lunghi) e domande basate sullo sforzo (come la pressione). Queste ultime impattano l'area psicologica dei lavoratori. Minotte (2016) indica che la discriminazione sul luogo di lavoro appartiene a questo secondo genere di domande, e i lavoratori che si sentono discriminati percepiscono conflitti tra lavoro e vita privata esattamente come gli altri dipendenti.

La discriminazione, quindi, è uno degli atteggiamenti sul luogo di lavoro che stressano maggiormente coloro che la subiscono. È stato analizzato come la discriminazione di razza genera problemi di salute, problemi cardiovascolari tra gli uomini, sintomi di depressione, stress (Gee & Walsemann, 2009). La percezione di discriminazione di genere è legata a stress psicologico e riduzione del benessere (Foster, 2009), esattamente come la discriminazione causata dall'età (Yuan, 2007). Tutti e tre i tipi di discriminazione, quindi, sfociano in un aumento dello stress del lavoratore. La discriminazione, però, può avvenire anche in situazioni in cui un lavoratore soffre di malattie croniche. Come abbiamo già visto, i lavoratori che soffrono di malattie croniche sono sempre più in aumento, anche a causa dell'invecchiamento della popolazione ma anche di molti altri fattori quali il fumo o la sedentarietà crescente dei lavoratori. Queste malattie, come già detto, hanno la caratteristica di non essere curabili e di essere nella maggior parte dei casi invisibili. Poiché spesso generano degli impedimenti lavorativi, richiedono delle cure particolari o un adattamento del luogo di lavoro, tendono a rimanere tacite e nascoste dal lavoratore.

Con riferimento allo stress, Goffman (1963) ha identificato che una delle motivazioni per le quali gli individui non divulgano una malattia che rimarrebbe invisibile altrimenti è la paura di essere discriminati. Questo tentare di comportarsi come se non avessero un problema di salute comporta un notevole incremento di stress psicologico, data dal dover “vivere una vita che può crollare in ogni momento” (Goffman, 1974, p. 87). Appare quindi evidente che la disclosure influirebbe positivamente su questa sensazione di stress.

Date le evidenze che mostrano come la discriminazione incida sullo stress, noi ipotizziamo che questa vada ad influenzare anche la decisione o meno di effettuare disclosure. Quindi, la nostra terza ipotesi è la seguente:

Hip 3: La Percezione di Discriminazione ha un impatto sulla relazione tra Disclosure e Stress

In relazione al supporto organizzativo, ciò che noi ipotizziamo è che, tramite la disclosure si possa accedere a pratiche di supporto sociale che l'organizzazione mette in atto, quali la flessibilità lavorativa o le assenze giustificate per malattia o ancora la riduzione di fonti di stressa. Possiamo anche supporre che, in un contesto organizzativo dove vi è una elevata percezione di discriminazione, sia la discriminazione stessa a generare un effetto negativo sulla percezione di supporto organizzativo, e che questo possa quindi influire anche sulla decisione o meno di effettuare disclosure. La nostra ultima ipotesi è quindi la seguente:

Hip 4: La Percezione di Discriminazione ha un impatto sulla relazione tra Disclosure e Percezione di Supporto Organizzativo.

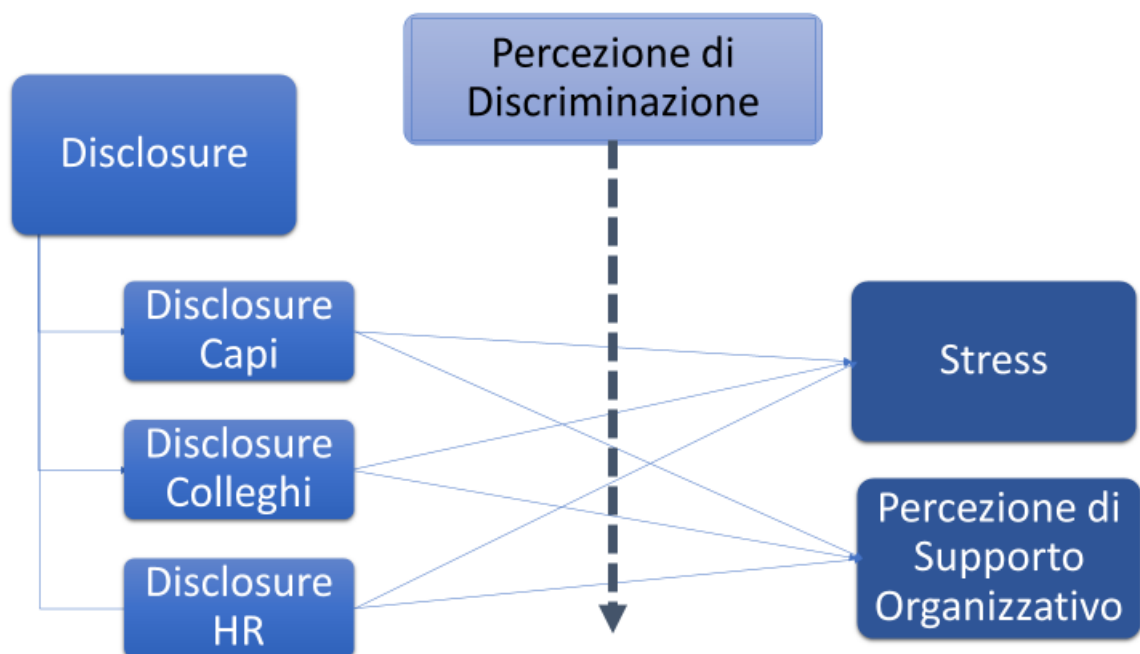
Capitolo III – L’analisi empirica

3.1 Analisi empirica

3.1.1 Il disegno della ricerca

Lo scopo di questo studio, come anticipato dalle nostre ipotesi, è quello di andare ad analizzare innanzitutto se esiste o meno una relazione tra l’effettuare Disclosure con Capi, Colleghi e funzione HR e lo Stress e la Percezione di Supporto Organizzativo. Questo perché, trattandosi di un argomento ancora molto di frontiera è davvero importante comprendere meglio queste relazioni anche per studi e ricerche futuri. Successivamente, confermata questa prima ipotesi, si andrà ad analizzare se ed in quale misura un clima di discriminazione all’interno di una organizzazione possa influenzare la relazione tra Disclosure e le due variabili dipendenti, Stress e Percezione di Supporto.

Figura 1 - Modello ricerca



Fonte: Elaborazione personale

L’analisi empirica svolta poggia sulla base del progetto MaCro@Work promosso dalla Fondazione Lavoroperlapersona, andando ad inserirsi nel progetto stesso.

Il progetto MaCro@Work nasce con lo scopo di creare un osservatorio che possa fornire un supporto alle organizzazioni per comprendere meglio quelle che sono le aspettative dei collaboratori

affetti da malattie croniche e a rimuovere gli ostacoli che questi ultimi si trovano spesso a fronteggiare nel mondo del lavoro. L'incidenza che questi collaboratori hanno è significativa e tenderà ad aumentare nel prossimo futuro, con rilevanti implicazioni sul mercato del lavoro e sulla gestione aziendale.

Questo lavoro vuole esplicitare l'impegno della Fondazione Lavoro per la persona per assicurare il proprio contributo sulla strada del conseguimento dell'obiettivo 8 (Decent Work and Economic Growth) dell'agenda 2030 delle Nazioni Unite. Questa ricerca, nello specifico, intercetta i bisogni dei lavoratori malati cronici, cioè di una delle categorie più fragili, andando ad individuare le aree di intervento culturale, organizzativo ed educativo per migliorare le loro condizioni di lavoro.

3.1.2 Metodologia e descrizione del campione

La ricerca è stata condotta in una grande multinazionale italiana che conta oltre 60.000 dipendenti. ai fini dell'indagine, sono state adottate metodologie sia qualitative che quantitative per la rilevazione e la successiva analisi dei dati. Queste metodologie hanno incluso le interviste (con il coinvolgimento di manager e professionals della Direzione HR), i Focus Group (che hanno coinvolto lavoratori malati cronici, capi, colleghi, HR Business Partner) e la On-Line Survey.

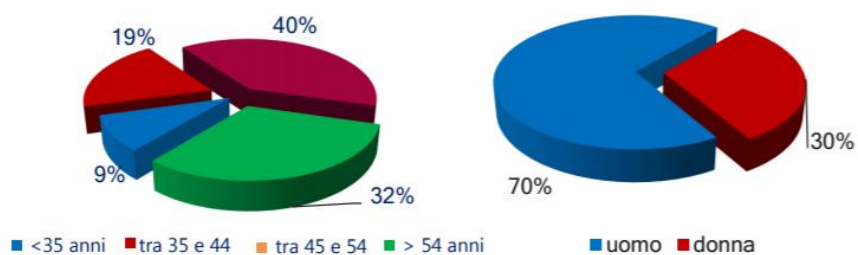
Nel complesso, hanno risposto a quest'ultima 6.462 persone, distribuite in tre distinti sotto-campioni nel seguente modo:

- 1.107 dipendenti malati cronici, con una incidenza del 17% sul totale dei dipendenti;
- 1.850 capi/colleghi di dipendenti malati;
- 3.505 altri dipendenti.

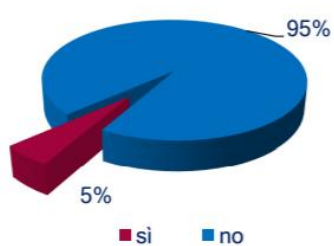
Questi dati sono stati acquisiti attraverso la somministrazione on-line, in modo totalmente volontario ed anonimo, di tre diversi questionari a seconda dello specifico sotto-campione.

In misura prettamente coerente alle statistiche nazionali ed internazionali, è stata rilevata una percentuale più elevata di malati cronici tra le persone più mature: infatti, il 71% le persone che hanno aderito alla Survey ha una età superiore ai 45 anni, con una prevalenza maschile (che rispecchia le caratteristiche dell'organico aziendale).

Figura 2: distribuzione per età, genere e ruolo manageriale



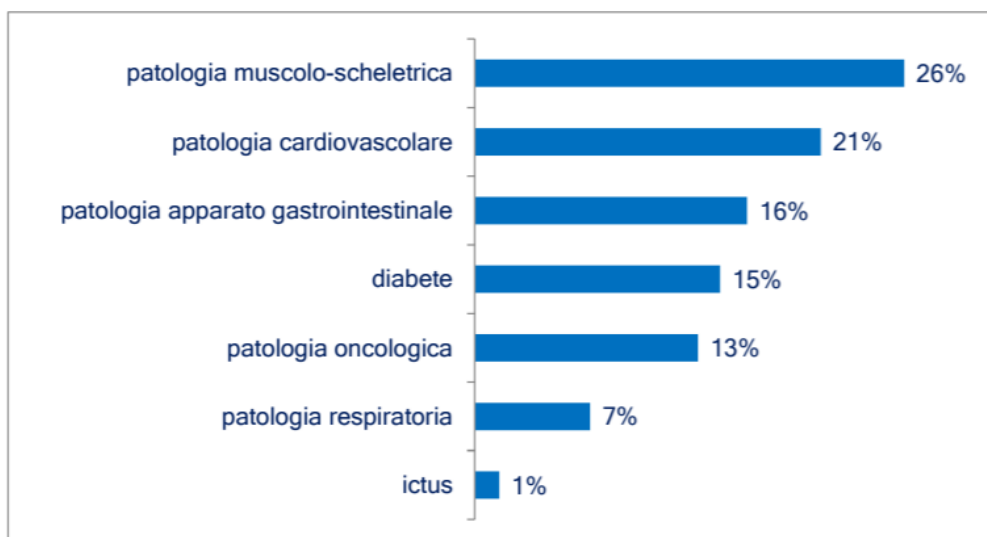
RUOLO MANAGERIALE



Fonte: Fondazione Report Lavoro per la persona

Figura 3: Distribuzione per tipologia di malattia

DISTRIBUZIONE PER TIPOLOGIA DI MALATTIA



Fonte: Report Fondazione Lavoro per la persona

3.1.3 Le Misure

Nel nostro studio, la variabile indipendente si riferisce alla **Disclosure**. Come evidenziato in numerosi studi (Munir, 2005; Philips, 2009; Beatty, 2001) nel considerare questa variabile risulta di fondamentale importanza individuare i diversi soggetti verso i quali può essere effettuata la scelta di condivisione delle informazioni relative allo stato di salute. Pertanto, nella ricerca sono stati presi in esame tre distinti destinatari: i **capi diretti**, i **collegli** e la **funzione HR**. La scala di rilevazioni si articolava in tre punti:

- 0: nessuna condivisione,
- 1 condivisione delle informazioni strettamente indispensabili
- 2: condivisione di informazioni approfondite.

Un contributo innovativo di questo studio consiste, inoltre, nell'aver considerato per ciascun destinatario 4 opzioni di informazioni distinte e ordinate secondo una logica di progressiva "intensità" delle informazioni condivise. Si è infatti ipotizzato che il collaboratore malato potesse decidere di condividere informazioni relative:

- alla tipologia della propria patologia,
- ai sintomi ad essa correlati,
- alle esigenze connesse
- all'impatto sul proprio lavoro.

Si è pertanto proceduto a costruire un indicatore composito unico per ciascun destinatario che includeva le 4 opzioni di disclosure per le tre opzioni di risposta.

Le variabili dipendenti che abbiamo scelto sono lo Stress e la Percezione di Supporto Organizzativo.

Per quanto riguarda lo **Stress**, abbiamo preso dal questionario due item che facevano riferimento al macro-argomento del Well Being. La scala utilizzata è la "The WRQoL Scale Easton, Van Laar, 2013", e le due domande erano "Spesso mi sento sotto pressione al lavoro" e "Spesso percepisco livelli di stress eccessivi sul lavoro". Le possibilità di risposta andavano da 1 (molto in disaccordo) a 5 (molto d'accordo). Con riferimento a questa variabile, l'analisi fattoriale ha mostrato come i due item esprimessero un unico fattore, mentre l'analisi di affidabilità ha evidenziato un alfa di Cronbach di 0.781, quindi significativo e solido.

La **Percezione di Supporto Organizzativo** è stata misurata selezionando dal questionario tutti i 5 item che componevano la macro-voce del Perceived Organizational Support elaborata da Eisenberger et al. (1986). Esempi di item sono "L'organizzazione rispetta i miei obiettivi e valori" o

“L’Organizzazione è attenta al mio benessere”. Le possibilità di risposta andavano da 1 (molto in disaccordo) a 5 (molto d’accordo). L’analisi fattoriale di questa variabile ha mostrato come i cinque item esprimano un unico fattore, con una analisi di affidabilità che mostra un alfa di Cronbach di 0.863, quindi significativo e solido.

Una volta calcolato l’impatto diretto che le variabili indipendenti generano sulle variabili dipendenti, abbiamo voluto inserire una variabile di moderazione, data dalla **Percezione di Discriminazione**. La variabile di moderazione influenza la direzione e/o la forza della relazione tra la variabile indipendente e quella dipendente. In particolare, la relazione causale tra le due variabili cambia in funzione del moderatore, nel senso che si può assistere a una riduzione, a un’amplificazione o, persino, un’inversione dell’effetto causale. La scelta di utilizzare la Percezione di Discriminazione come variabile di moderazione è stata data dal fatto che se un clima inclusivo accresce nei collaboratori la propensione a sviluppare atteggiamenti positivi nei confronti dell’organizzazione e a ridurre lo stress, la nostra survey ha mostrato come 1 dipendente su 10 abbia dichiarato di essere stato discriminato a causa della propria patologia. Poiché gli effetti negativi della discriminazione sono tanto più forti quanto più il gruppo sociale in oggetto è svantaggiato e in condizioni di fragilità, come nel caso di lavoratori affetti da patologia cronica, è stato ritenuto interessante andare a vedere come la discriminazione impattasse su Stress e Percezione di Supporto organizzativo.

Questa variabile è un adattamento della scala elaborata da Redman e Snape (2006) per rilevare il senso di discriminazione relativo all’età ed è stata misurata attraverso 4 item con possibilità di risposta che andavano da 1 (molto in disaccordo) a 5 (molto d’accordo). Un esempio di item è “Le persone con cui lavoro mi trattano in maniera poco favorevole per via della mia patologia”. È stato riscontrato, tramite l’analisi fattoriale, che i 4 item esprimono un unico fattore, e l’alfa di Cronbach, il cui valore era pari a 0.760, indica un’analisi di affidabilità significativa e solida.

Nell’analisi sono inoltre state incluse alcune variabili di controllo quali l’età, il genere e il ruolo manageriale. L’età è stata misurata chiedendo ai partecipanti di indicare la propria età anagrafica, il genere con una variabile dicotomica (0= maschio; 1 femmina) così come per il ruolo manageriale (0= non manager; 1= manager).

Come è stato ampiamente sottolineato, il tema dei malati cronici è ancora poco esplorato in ambito organizzativo. Il valore di questo studio consiste proprio nel proporre una prima analisi esplorativa delle relazioni tra le variabili considerate.

3.1.4 La procedura di analisi

Date le ipotesi iniziali, il nostro studio era volto ad analizzare in una prima fase la relazione tra le variabili indipendenti (e quindi la Disclosure nei confronti di Capi, colleghi e funzione HR) e le

variabili dipendenti (Stress e Percezione di Supporto Organizzativo) e, successivamente, se e come questa relazione cambiasse in funzione della variabile di moderazione relativa alla Percezione di Discriminazione all'interno dell'organizzazione.

Dopo aver creato per ciascuna variabile le relative scale accorpendo gli item come descritto precedentemente, si è proceduto ad analizzare se vi fosse correlazione tra queste variabili, e se fosse significativa.

Tabella 1: Correlazioni

		Correlazioni					
		1.	2.	3.	4.	5.	6.
1.	DisclosureCapi	1	,649**	,579**	-0,056	,102**	,145**
2.	DisclosureColleghi	,649**	1	,426**	-0,050	0,055	0,056
3.	DisclosureHR	,579**	,426**	1	0,053	,125**	,099**
4.	Percezione Discriminazione	-0,056	-0,050	0,053	1	-,092**	-,499**
5.	Stress	,102**	0,055	,125**	-,092**	1	,282**
6.	Perceived Organizational Support	,145**	0,056	,099**	-,499**	,282**	1

** La correlazione è significativa a livello 0,01 (a due code).

* La correlazione è significativa a livello 0,05 (a due code).

All'interno della tabella sono state inserite anche le variabili di controllo di Età, Genere e se il lavoratore fosse o meno un Manager.

Abbiamo scelto un intervallo di confidenza del 95%, quindi con una significatività accettabile che varia da 0,000 a 0,050. Come si può vedere dai risultati, per quanto riguarda la Disclosure con i Capi e con funzione HR, vi era una correlazione abbastanza bassa ma comunque significativa con Stress e Percezione di supporto organizzativo. Si è notato come invece non vi fosse significatività nella correlazione tra Disclosure con i Colleghi e le variabili dipendenti Stress e Percezione di supporto organizzativo.

Lo step successivo ha riguardato la regressione tra le variabili indipendenti e le variabili dipendenti per misurarne l'impatto diretto.

Questo passaggio ci ha permesso di confermare ulteriormente l'esistenza di una relazione, seppur debole, tra Disclosure con Capi ed HR e Stress e Supporto organizzativo percepito, confermando seppur parzialmente la nostra ipotesi iniziale.

Successivamente abbiamo avviato l'analisi dell'impatto di moderazione della variabile Percezione di Discriminazione. In primo luogo, abbiamo proceduto con la standardizzazione delle variabili (dipendenti e indipendenti), per riuscire ad avere un valore che fosse più facilmente commentabile e confrontabile. Successivamente, attraverso una regressione delle variabili standardizzate siamo andati a vedere in prima battuta l'impatto diretto che tale variabile indipendente aveva sulla variabile dipendente, con il Beta e la significatività che ne derivavano. Infine, una volta constatato l'effetto diretto abbiamo standardizzato la variabile di moderazione e l'abbiamo inserita nell'analisi per vedere se ed in che misura impattasse sulla relazione tra variabile indipendente e dipendente.

3.1.5 I risultati

Dai risultati generati dalla regressione si è notato come effettuare Disclosure nei confronti dei Capi avesse come impatto diretto un incremento della variabile dipendente Stress, seppur con un Beta molto basso. Troviamo questo stesso risultato andando ad analizzare l'impatto che effettuare Disclosure nei confronti della funzione HR ha rispetto allo Stress: vi è un incremento della variabile dipendente, anche se con un Beta prossimo allo 0.1. In entrambi i casi, però, la significatività è elevata.

Stime dei parametri						
Variabile dipendente: Stress Standardizz						
Parametro	B	Errore std.	t	Sign.	Intervallo di confidenza 95%	
					Limite inferiore	Limite superiore
Intercetta	-0,001	0,030	-0,035	0,972	-0,060	0,058
ZDisclosure_capi	0,096	0,030	3,190	0,001	0,037	0,154

Stime dei parametri						
Variabile dipendente: Stress Standardizz						
Parametro	B	Errore std.	t	Sign.	Intervallo di confidenza 95%	
					Limite inferiore	Limite superiore
Intercetta	0,003	0,030	0,118	0,906	-0,055	0,062
ZDisclosure_HR	0,130	0,030	4,390	0,000	0,072	0,189

Considerando la seconda variabile dipendente, l'analisi ha mostrato come effettuare Disclosure con i Capi incida positivamente, anche se con un Beta che si aggira intorno allo 0.1, sulla Percezione

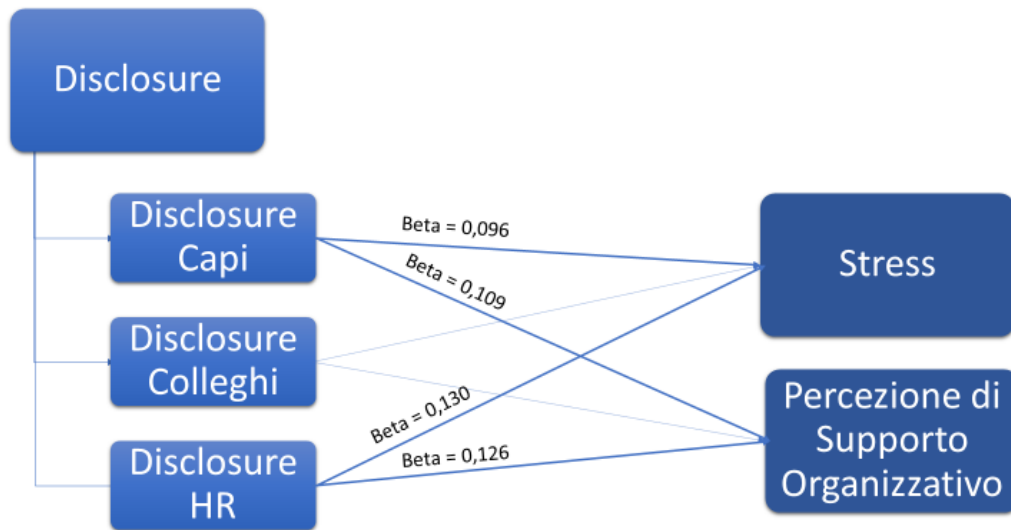
di Supporto organizzativo. Questo risultato si ripete anche analizzando l'effetto della Disclosure con la funzione HR sulla Percezione di Supporto Organizzativo: vi è infatti una correlazione positiva, con un Beta però basso anch'esso.

Stime dei parametri						
Variabile dipendente: Perceived Organizational Support Standardizz						
Parametro	B	Errore std.	t	Sign.	Intervallo di confidenza 95%	
					Limite inferiore	Limite superiore
Intercetta	-0,006	0,026	-0,218	0,827	-0,056	0,045
ZDisclosure_capi	0,109	0,026	4,237	0,000	0,059	0,160

Stime dei parametri						
Variabile dipendente: Perceived Organizational Support Standardizz						
Parametro	B	Errore std.	t	Sign.	Intervallo di confidenza 95%	
					Limite inferiore	Limite superiore
Intercetta	0,005	0,026	0,209	0,835	-0,045	0,056
ZDisclosure_HR	0,126	0,026	4,912	0,000	0,076	0,176

In riferimento alla Disclosure con i Colleghi nei confronti di Stress e Percezione di Supporto Organizzativo, si ripresenta la totale assenza di significatività come mostrato anche nella tabella delle Correlazioni.

Figura 4: Impatto diretto



Fonte: Elaborazione personale

Dopo aver effettuato la standardizzazione anche sulla variabile di moderazione, la abbiamo aggiunta per vedere se e in che misura andasse a modificare la relazione e la significatività delle variabili precedenti.

L'inserimento nell'analisi del moderatore modifica sostanzialmente la relazione tra le variabili considerate. Infatti, per quanto riguarda la Disclosure con i Capi, la percezione di discriminazione agisce in modo da annullare l'effetto significativo sullo Stress; rispetto alla Disclosure con la funzione HR l'effetto è invece inaspettato, in quanto i dati mostrano come la percezione di un clima discriminatorio in una organizzazione porti una riduzione dello Stress nel momento in cui viene divulgata la propria malattia alla funzione HR.

Stime dei parametri						
Variabile dipendente: Stress Standardizz						
Parametro	B	Errore std.	t	Sign.	Intervallo di confidenza 95%	
					Limite inferiore	Limite superiore
Intercetta	-0,001	0,030	-0,035	0,972	-0,060	0,058
ZDisclosure_capi	0,096	0,030	3,190	0,001	0,037	0,154
ZPercezioneDiscriminazione	-0,084	0,030	-2,803	0,005	-0,143	-0,025
ZPercezioneDiscriminazione * ZDisclosure_capi	-0,019	0,029	-0,641	0,521	-0,076	0,038

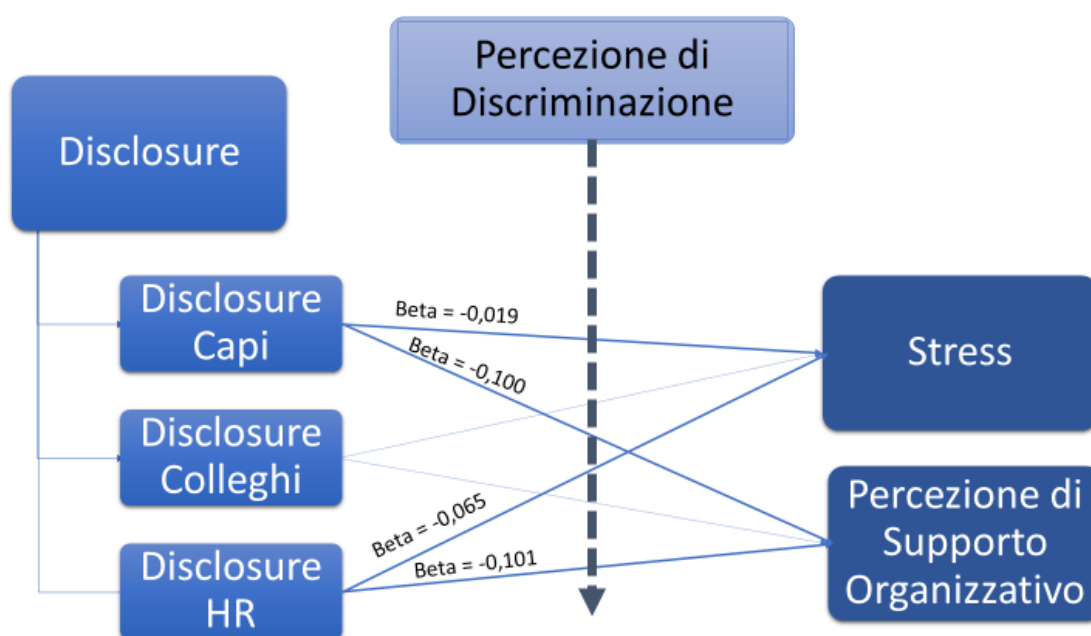
Stime dei parametri						
Variabile dipendente: Stress Standardizz						
Parametro	B	Errore std.	t	Sign.	Intervallo di confidenza 95%	
					Limite inferiore	Limite superiore
Intercetta	0,003	0,030	0,118	0,906	-0,055	0,062
ZDisclosure_HR	0,130	0,030	4,390	0,000	0,072	0,189
ZPercezioneDiscriminazione	-0,092	0,030	-3,078	0,002	-0,150	-0,033
ZPercezioneDiscriminazione * ZDisclosure_HR	-0,065	0,028	-2,345	0,019	-0,120	-0,011

Con riferimento alla Percezione di Supporto Organizzativo, una volta inserita la variabile di moderazione, i risultati mostrano come nonostante effettuare Disclosure con i Capi porti ad un incremento di quella Percezione, se si avverte Discriminazione all'interno del contesto organizzativo l'effetto è negativo a tal punto da ridurre la Percezione di Supporto Organizzativo, con un Beta che diventa quindi negativo; anche per quanto riguarda la Disclosure con la funzione HR, l'effetto è il medesimo, con un Beta negativo ed una Percezione di Supporto Organizzativo che si riduce nonostante l'effetto positivo dato dalla divulgazione.

Stime dei parametri						
Variabile dipendente: Perceived Organizational Support Standardizz						
Parametro	B	Errore std.	t	Sign.	Intervallo di confidenza 95%	
					Limite inferiore	Limite superiore
Intercetta	-0,006	0,026	-0,218	0,827	-0,056	0,045
ZDisclosure_capi	0,109	0,026	4,237	0,000	0,059	0,160
ZPercezioneDiscriminazione	-0,482	0,026	-18,670	0,000	-0,533	-0,432
ZPercezioneDiscriminazione * ZDisclosure_capi	-0,100	0,025	-3,996	0,000	-0,149	-0,051

Stime dei parametri						
Variabile dipendente: Perceived Organizational Support Standardizz						
Parametro	B	Errore std.	t	Sign.	Intervallo di confidenza 95%	
					Limite inferiore	Limite superiore
Intercetta	0,005	0,026	0,209	0,835	-0,045	0,056
ZDisclosure_HR	0,126	0,026	4,912	0,000	0,076	0,176
ZPercezioneDiscriminazione	-0,496	0,026	-19,229	0,000	-0,546	-0,445
ZPercezioneDiscriminazione * ZDisclosure_HR	-0,101	0,024	-4,168	0,000	-0,148	-0,053

Figura5: Impatto con variabile di moderazione



Fonte: Elaborazione personale

Capitolo IV – Conclusioni

Un primo contributo importante dell'analisi esplorativa effettuata è aver messo in luce la complessità della Disclosure e dei suoi effetti nei contesti di lavoro. Questa decisione ha, infatti, conseguenze molto diverse a seconda sia dei soggetti interessati che delle dimensioni coinvolte.

Un primo dato che merita un approfondimento riguarda l'assenza di relazioni significative tra la Disclosure verso i colleghi e sia lo Stress che la Percezione di Supporto Organizzativo.

Seppure vi siano diversi studi che sottolineano che le persone malate tendono a rivolgersi principalmente a capi e colleghi, la mancanza di una relazione diretta tra la disclosure con questi ultimi, lo stress e la percezione di supporto può essere spiegata dal fatto che nonostante i colleghi possano alleggerire alcune situazioni di tensione o tentare di dare supporto al lavoratore affetto da malattia cronica, solamente i capi e la funzione HR possono effettivamente mettere in atto pratiche che possono portare ad un miglioramento della condizione del malato nel contesto organizzativo. Questo interessante risultato, inaspettato per certi versi, può essere sicuramente motivo di ulteriori approfondimenti in futuro.

In riferimento allo stress, l'analisi empirica ha mostrato come la divulgazione della malattia nei confronti dei capi e della funzione HR incidesse negativamente, accrescendo nelle persone il senso di disagio e di pressione percepita. Questa è una evidenza che è stata sostenuta in parte anche nella teoria, in quanto nonostante effettuare disclosure generi consapevolezza della situazione del lavoratore affetto da malattia cronica, quest'ultimo spesso ha il timore di un trattamento meno di favore, o di essere visto come una persona con meno capacità, tendendo a sentirsi più esposto. Vi sono state però evidenze che affermavano l'esatto opposto, come nel caso di Gignac (2009), il quale afferma che per i malati di artrite la divulgazione può generare degli effetti molto positivi sul luogo di lavoro, tra i quali si registra un minore stress legato all'ambiente lavorativo. Un altro esempio viene da Simoni et al. (1995), che mostra come la decisione di divulgare la propria malattia per i lavoratori malati di HIV sia spesso in funzione della riduzione dello stress derivante dal nasconderla (Simoni et al, 1995). Anche su questo tema discordante è sicuramente interessante svolgere una analisi maggiormente approfondita.

Andando ad analizzare l'effetto che la percezione di discriminazione ha sulla relazione tra disclosure e stress, i risultati sono inaspettati: per quanto riguarda la divulgazione nei confronti dei capi, essa perde di significatività; nei confronti della funzione HR, l'effetto diviene negativo, a significato che percepire un ambiente discriminatorio genera una riduzione dello stress una volta che il lavoratore divulga la propria situazione. Questo, seppur con molte difficoltà, può essere spiegato dal fatto che se un lavoratore avverte di lavorare in un ambiente discriminatorio, si sentirà meno

esposto una volta divulgata la malattia, poiché non sarà il solo ad essere discriminato, e quindi si sentirà quasi rassegnato, comportando un minore stress.

L'analisi ha mostrato come divulgare la propria malattia a capi e funzione HR generi un impatto positivo nella percezione di supporto organizzativo. Questo è ampiamente dimostrato anche dalle teorie, perché proprio a causa della natura tacita delle malattie croniche, senza divulgazione non è possibile accedere a pratiche di supporto che spesso possono dimostrarsi fondamentali per la corretta gestione della malattia stessa. Questo è coerente con quanto affermato da Simoni et al (1995), che ha mostrato appunto come uno dei motivi che spinge i lavoratori malati di HIV a divulgare la propria situazione è quella della possibilità di accedere alle pratiche di supporto sociale.

Se consideriamo invece l'effetto che la percezione di discriminazione genera sulla relazione tra disclosure e percezione di supporto organizzativo, si nota come sia con la funzione HR che con i capi, la percezione si abbassa se si avverte un clima discriminatorio all'interno dell'organizzazione. Questo può ampiamente essere spiegato dal fatto che nonostante la divulgazione della propria situazione di malattia permette di venire a conoscenza delle necessità che un lavoratore affetto da malattia cronica ha, avvertendo un clima di discriminazione non si percepirà supporto da parte di colleghi, capi e funzione HR, ma anzi si avvertirà stigmatizzazione, allontanamento sociale, peggiorando anzi se possibile la situazione del lavoratore. Come ha sostenuto Munir (2005), spesso i dipendenti non divulgano la propria situazione di malattia per paura di essere discriminati. È evidente quindi che i benefici che i dipendenti presumono di riuscire ad ottenere divulgando la loro situazione, e quindi accedendo a pratiche di supporto sociale, devono essere consistentemente superiori a questa paura. Nel suo studio, sembra che i dipendenti affetti da malattie croniche siano maggiormente inclini a correre il rischio di divulgare la propria situazione per poter accedere al supporto di cui hanno bisogno per poter gestire la loro malattia nel miglior modo possibile.

Come già sostenuto, questa è solo una fase iniziale di un più ampio progetto di ricerca, che ha mostrato quanto ancora sia lungo il lavoro per comprendere le implicazioni che le malattie croniche hanno sulla vita lavorativa di chi ne è affetto. Le evidenze mostrano che la strada da percorrere è ancora lunga prima di riuscire a creare ambienti di lavoro inclusivi, capaci di accogliere, valorizzare e motivare coloro che si trovano in situazioni di fragilità a causa della propria malattia.

Implicazioni manageriali

I capi, i manager e la funzione HR con degli interventi mirati possono contribuire in maniera significativa ad incrementare la capacità dei lavoratori malati cronici di proseguire la propria attività lavorativa nel lungo termine. Da un lato, possono dare supporto, insieme ai colleghi, al lavoratore malato; dall'altro possono mettere in atto attività di formazione, interventi di riqualificazione e adattamenti delle condizioni di lavoro.

È evidente però, che nessuno di questi interventi o comportamenti può essere messo in atto se chi è affetto da malattia cronica non si sente di voler o poter condividere informazioni sul proprio stato di salute.

Come affermato da Munir (2005) e Pryce (2007), la resistenza da parte di chi è affetto da malattie croniche al voler divulgare la propria situazione deriva da numerosi fattori, quali il timore di essere stigmatizzati e di essere oggetto di discriminazione, o anche fattori interpersonali come ad esempio la paura di creare disagio tra colleghi. Questo genera un circolo vizioso però, in quanto senza divulgazione l'organizzazione non può mettere in atto alcun intervento a supporto del lavoratore malato. E questo essere restii a voler divulgare la propria patologia è confermata nella nostra survey, dove questo atteggiamento viene messo in atto da 2 lavoratori su 10.

Per quanto riguarda il datore di lavoro, è fondamentale la creazione di un ambiente di lavoro che sia di supporto ai dipendenti che sono affetti da malattie croniche, per aiutarli non solo a gestire la propria situazione in maniera efficace, ma anche per minimizzare la misura in cui essa può influire sul lavoro del malato stesso. Per fare ciò, è fondamentale introdurre politiche di adeguamento del lavoro, prevedendo un sostegno e un supporto organizzativo: è evidente che è necessario che il datore di lavoro sia però a conoscenza di questa situazione dei suoi dipendenti, e deve quindi incoraggiare la disclosure per poter mettere in pratica tutto quanto è necessario per supportarli al meglio.

Come detto, per supportare i lavoratori affetti da patologie croniche possono essere messi in atto degli adattamenti delle condizioni di lavoro, tra i quali possiamo trovare: flessibilità oraria, adattamento della postazione di lavoro, telelavoro o smartworking, un cambiamento di ruolo, la modifica o riduzione della mansione e la formazione. Fondamentale in questi casi è il ruolo del capo, che deve avere ben chiaro il quadro normativo all'interno del quale deve muoversi ma anche avere delle policy aziendali da seguire; deve avere competenze e tempo per riuscire ad implementare queste misure fondamentali per rispondere alle esigenze dei collaboratori malati.

Bisogna mettere in atto questi strumenti di "flessibilità" con estrema attenzione, in quanto il loro utilizzo non sempre risolve il problema, poiché i lavoratori potrebbero non usufruirne per timore di essere stigmatizzati da capi e colleghi; nella nostra survey appare evidente che la percezione di essere "messi da parte" sia particolarmente sentita da chi opta per il telelavoro, in quanto la flessibilità viene vista come "esclusione", generando difficoltà di affiatamento con chi non è quasi mai in ufficio.

Come sostenuto poco fa, è fondamentale che l'organizzazione accresca la capacità di ascolto e di identificazione dei bisogni che insorgono a causa del manifestarsi o dell'evolversi della malattia. A causa della riluttanza dei malati di divulgare la propria condizione, è fondamentale promuovere iniziative di sensibilizzazione per consolidare una cultura inclusiva che aiuti le persone malate a

condividere il proprio status, magari anche attraverso la creazione di specifiche figure di counselor interno.

Ovviamente non è solo l'attenzione verso il malato cronico che deve mettere in atto l'organizzazione: capi, colleghi, funzione HR devono individuare operazioni di work adjustment che siano le più efficaci possibile in base alle necessità del lavoratore affetto da patologie, e devono contribuire alla loro corretta adozione ed implementazione.

Fondamentali sono gli strumenti che le direzioni HR possono proporre, tra i quali un ruolo importante lo gioca la formazione, che consente di generare sensibilizzazione e informazione verso tutti i collaboratori nei confronti delle patologie croniche, e di sviluppare ovviamente competenze che specialmente i capi devono mettere in atto per gestire la malattia sia dal lato individuale che di team.

Infine, il contributo del top management è davvero molto importante, perché può cogliere in questa nuova sfida una grande opportunità per generare iniziative di Corporate Social Responsibility di grande impatto sociale.

È evidente che questo studio vuole essere una analisi preliminare, ma ha anche limitazioni, tra le quali il fatto che non è stato possibile svolgere lo studio distinguendo per tipologie di patologie: in prospettiva sarebbe molto utile fare uno studio che divida le diverse caratteristiche delle differenti patologie.

BIBLIOGRAFIA

Alderfer, C. P., Alderfer, C. J., Tucker, L., & Tucker, R. (1980). Diagnosing race relations in management. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 16(2), 135-166.

Allaire, S. H., Niu, J., & LaValley, M. P. (2005). Employment and satisfaction outcomes from a job retention intervention delivered to persons with chronic diseases. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 48(2), 100-109.

Allen, R. E., & Keaveny, T. J. (1985). Factors differentiating grievants and nongrievants. *Human Relations*, 38(6), 519-534.

Armeli, S., Eisenberger, R., Fasolo, P., & Lynch, P. (1998). Perceived organizational support and police performance: The moderating influence of socioemotional needs. *Journal of applied psychology*, 83(2), 288.

Aronsson, G., & Gustafsson, K. (2005). Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *Journal of occupational and environmental medicine*, 47(9), 958-966.

Ashforth, B. E., Kreiner, G. E., & Fugate, M. (2000). All in a day's work: Boundaries and micro role transitions. *Academy of Management review*, 25(3), 472-491.

Avery, D. R., McKay, P. F., & Wilson, D. C. (2008). What are the odds? How demographic similarity affects the prevalence of perceived employment discrimination. *Journal of Applied Psychology*, 93(2), 235.

Baanders, A. N., Andries, F., Rijken, P. M., & Dekker, J. (2001). Work adjustments among the chronically ill. *International Journal of Rehabilitation Research*, 24(1), 7-14.

Baanders, A. N., Andries, F., Rijken, P. M., & Dekker, J. (2001). Work adjustments among the chronically ill. *International Journal of Rehabilitation Research*, 24(1), 7-14.

Barber, A. E., Dunham, R. B., & Formisano, R. A. (1992). The impact of flexible benefits on employee satisfaction: A field study. *Personnel Psychology*, 45(1), 55-74.

Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological bulletin*, 117(3), 497.

Beatty, J. (2001, August). Chronic illness identity in the workplace. In *Annual Meeting of the Academy of Management*, Washington, DC.

- Beatty, J. E. (2012). Career barriers experienced by people with chronic illness: A US study. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 24(2), 91-110.
- Bensadon, A. C., & Barbezieux, P. (2014). *Articulation entre santé au travail et santé publique: une illustration au travers des maladies cardiovasculaires*. Technical report, IGAS.
- Blair, I. V., & Banaji, M. R. (1996). Automatic and controlled processes in stereotype priming. *Journal of personality and social psychology*, 70(6), 1142.
- Blau, P. (2017). *Exchange and power in social life*. Routledge.
- Blau, P. M. (1977). *Inequality and heterogeneity: A primitive theory of social structure* (Vol. 7). New York: Free Press.
- Blaug, R., Kenyon, A., & Lekhi, R. (2007). Stress at work. *The work foundation, London*.
- Brief, A. P., & Motowidlo, S. J. (1986). Prosocial organizational behaviors. *Academy of management Review*, 11(4), 710-725.
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The gerontologist*, 9(4_Part_1), 243-246.
- Byrne, D. E. (1971). *The attraction paradigm* (Vol. 11). Academic Pr.
- Byrne, The Attraction Paradigm (1971)
- Caliendo, M., & Gehrsitz, M. (2014). Obesity and the Labor Market: A Fresh Look at the Weight Penalty. IZA Discussion Papers 7947. *Institute for the Study of Labor (IZA)*.
- Cardo, L. M. (1994). Development of an instrument measuring valence of ethnicity and perception of discrimination. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 22(1), 49-59.
- Cataudella, M. C. (2010). Lavorare stanca. Alcune considerazioni sullo stress lavoro correlato.
- Caverley, N., Cunningham, J. B., & MacGregor, J. N. (2007). Sickness presenteeism, sickness absenteeism, and health following restructuring in a public service organization. *Journal of Management Studies*, 44(2), 304-319.
- Chesler, M. A. R. K., & Delgado, H. E. C. T. O. R. (1987). Race relations training and organizational change. *Strategies for improving race relations: The Anglo American experience*, 182-204.

Choi, Y., & Lin, Y. H. (2009). Consumer response to crisis: Exploring the concept of involvement in Mattel product recalls. *Public Relations Review*, 35(1), 18-22.

Chrobot-Mason, D., Button, S. B., & DiClementi, J. D. (2001). Sexual identity management strategies: An exploration of antecedents and consequences. *Sex roles*, 45(5-6), 321-336.

Clair, J. A., Beatty, J. E., & Maclean, T. L. (2005). Out of sight but not out of mind: Managing invisible social identities in the workplace. *Academy of Management Review*, 30(1), 78-95.

Clark, N. M., Becker, M. H., Janz, N. K., Lorig, K., Rakowski, W., & Anderson, L. (1991). Self-management of chronic disease by older adults: a review and questions for research. *Journal of Aging and Health*, 3(1), 3-27.

Clark, N. M., Becker, M. H., Janz, N. K., Lorig, K., Rakowski, W., & Anderson, L. (1991). Self-management of chronic disease by older adults: a review and questions for research. *Journal of Aging and Health*, 3(1), 3-27.

Cleveland, J. N., & Shore, L. M. (1992). Self-and supervisory perspectives on age and work attitudes and performance. *Journal of applied Psychology*, 77(4), 469.

Cline, R. J. W., & McKenzie, N. J. (2000). Dilemmas of disclosure in the age of HIV/AIDS: Balancing privacy and protection in the health care context. *Balancing the secrets of private disclosures*, 71-82.

Cline, R. J. W., & McKenzie, N. J. (2000). Dilemmas of disclosure in the age of HIV/AIDS: Balancing privacy and protection in the health care context. *Balancing the secrets of private disclosures*, 71-82.

Collins, N. L., & Miller, L. C. (1994). Self-disclosure and liking: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 116(3), 457.

Collins, N. L., & Miller, L. C. (1994). Self-disclosure and liking: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 116(3), 457.

Colquitt, J. A., Conlon, D. E., Wesson, M. J., Porter, C. O., & Ng, K. Y. (2001). Justice at the millennium: a meta-analytic review of 25 years of organizational justice research. *Journal of applied psychology*, 86(3), 425.

Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 35-53.

Cox, T. (1993). Cultural Diversity in Organizations: Theory. *Research and Practice*, San Francisco, 225-241.

Cox, T., & Nkomo, S. (1993). Race and ethnicity. *Handbook of organizational behavior*, 205-229.

Cropanzano, R., & Greenberg, J. (1997). Progress in organizational justice: Tunneling through the maze. *International review of industrial and organizational psychology*, 12, 317-372.

Daar, A. S., Singer, P. A., Persad, D. L., Pramming, S. K., Matthews, D. R., Beaglehole, R., ... & Glass, R. I. (2007). Grand challenges in chronic non-communicable diseases. *Nature*, 450(7169), 494-496.

Dekker, I., & Barling, J. (1995). Workforce size and work-related role stress. *Work & Stress*, 9(1), 45-54.

DELREG, V. (1979). Appropriateness of self-disclosure. *Chelune, GJ and Associates*.

Demerouti, E., Le Blanc, P. M., Bakker, A. B., Schaufeli, W. B., & Hox, J. (2009). Present but sick: a three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International*.

Dickerson, M. (1998). Women-owned businesses are fastest growing in US, report says. *Los Angeles Times*, C6.

Donaldson, S. I., Ensher, E. A., & Grant-Vallone, E. J. (2000). Longitudinal examination of mentoring relationships on organizational commitment and citizenship behavior. *Journal of Career Development*, 26(4), 233-249.

Dychtwald, K., Erickson, T., & Morison, B. (2004). It's time to retire retirement. *Public Policy and Aging Report*, 14(3), 1-28.

Eisenberger, R., & Stinglhamber, F. (2011). *Perceived organizational support: Fostering enthusiastic and productive employees*. American Psychological Association.

Eisenberger, R., Armeli, S., Rexwinkel, B., Lynch, P. D., & Rhoades, L. (2001). Reciprocation of perceived organizational support. *Journal of applied psychology*, 86(1), 42.

Eisenberger, R., Cummings, J., Armeli, S., & Lynch, P. (1997). Perceived organizational support, discretionary treatment, and job satisfaction. *Journal of applied psychology*, 82(5), 812.

Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied psychology*, 71(3), 500.

Eisenberger, R., Malone, G. P., & Presson, W. D. (2016). Optimizing perceived organizational support to enhance employee engagement. *Society for Human Resource Management and Society for Industrial and Organizational Psychology*, 2, 22.

Eisenberger, R., Rhoades, L., & Cameron, J. (1999). Does pay for performance increase or decrease perceived self-determination and intrinsic motivation?. *Journal of personality and social psychology*, 77(5), 1026.

Ely, R. J. (2004). A field study of group diversity, participation in diversity education programs, and performance. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 25(6), 755-780.

Ensari, N., & Miller, N. (2002). The out-group must not be so bad after all: the effects of disclosure, typicality, and salience on intergroup bias. *Journal of personality and social psychology*, 83(2), 313.

Ensher, E. A., Grant-Vallone, E. J., & Donaldson, S. I. (2001). Effects of perceived discrimination on job satisfaction, organizational commitment, organizational citizenship behavior, and grievances. *Human resource development quarterly*, 12(1), 53-72.

Epstein, J., Farthing, B., Moon, H., Ramos, R., Stein, K., Thompson, M., & Nayyar, S. (2008). Working Towards Wellness: The Business Rationale. In *Geneva, Switzerland: World Economic Forum*.

EUROPEAN NETWORK FOR WORKPLACE HEALTH PROMOTION, Promoting healthy work for workers with chronic illness: a guide to good practice, 2012

Fernández Martínez, S., & Tiraboschi, M. (2017). Lavoro e malattie croniche.

Fernández Martínez, S., & Tiraboschi, M. (2017). Lavoro e malattie croniche.

Finkelstein, E. A., Ruhm, C. J., & Kosa, K. M. (2005). Economic causes and consequences of obesity. *Annu. Rev. Public Health*, 26, 239-257.

Finkelstein, L. M., & Farrell, S. K. (2007). An expanded view of age bias in the workplace. *Aging and work in the 21st century*, 73-108.

Foster, M. (2009). The dynamic nature of coping with gender discrimination: Appraisals, strategies and well-being over time. *Sex Roles*, 60(9-10), 694-707.

Galantino, L. (2003). Obbligo di sicurezza: fonti comunitarie e diritto interno.

Gallo, W. T., Teng, H. M., Falba, T. A., Kasl, S. V., Krumholz, H. M., & Bradley, E. H. (2006). The impact of late career job loss on myocardial infarction and stroke: a 10 year follow up using the health and retirement survey. *Occupational and environmental medicine*, 63(10), 683-687.

Gee, G., & Walsemann, K. (2009). Does health predict the reporting of racial discrimination or do reports of discrimination predict health? Findings from the National Longitudinal Study of Youth. *Social Science & Medicine*, 68(9), 1676-1684.

George, J. M., Reed, T. F., Ballard, K. A., Colin, J., & Fielding, J. (1993). Contact with AIDS patients as a source of work-related distress: Effects of organizational and social support. *Academy of Management Journal*, 36(1), 157-171.

Georgenson, D. L. (1982). The problem of transfer calls for partnership. *Training & Development Journal*.

Giddens, A. (1991). Modernity and self-identity, Cambridge. *Polity*, 109.

Goffman, E. (2009). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Simon and Schuster.

Goldman, B. M., Gutek, B. A., Stein, J. H., & Lewis, K. (2006). Employment discrimination in organizations: Antecedents and consequences. *Journal of Management*, 32(6), 786-830.

Gouldner, A. W. (1960). The norm of reciprocity: A preliminary statement. *American sociological review*, 161-178.

Graves, L. M., & Powell, G. N. (1995). THE EFFECT OF SEX SIMILARITY ON RECRUITERS'EVALUATIONS OF ACTUAL APPLICANTS: A TEST OF THE SIMILARITY-ATTRACTION PARADIGM. *Personnel Psychology*, 48(1), 85-98.

Green, T. K. (2005). Work culture and discrimination. *Calif. L. Rev.*, 93, 623.

Greenberg, J. (1990). Organizational justice: Yesterday, today, and tomorrow. *Journal of management*, 16(2), 399-432.

Greene, K. (2000). Disclosure of chronic illness varies by topic and target: The role of stigma and boundaries in willingness to disclose. *Balancing the secrets of private disclosures*, 123-135.

- Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of management review*, 10(1), 76-88.
- Griffith, K. H., & Hebl, M. R. (2002). The disclosure dilemma for gay men and lesbians: "Coming out" at work. *Journal of applied psychology*, 87(6), 1191.
- Grinyer, A., & Singleton, V. (2000). Sickness absence as risk-taking behaviour: a study of organisational and cultural factors in the public sector. *Health, Risk & Society*, 2(1), 7-21.
- Gutek, B. A., & O'Connor, M. (1995). The empirical basis for the reasonable woman standard. *Journal of Social Issues*, 51(1), 151-166.
- Hanover, J. M., & Cellar, D. F. (1998). Environmental factors and the effectiveness of workforce diversity training. *Human Resource Development Quarterly*, 9(2), 105-124.
- Hayton, J. C., Carnabuci, G., & Eisenberger, R. (2012). With a little help from my colleagues: A social embeddedness approach to perceived organizational support. *Journal of Organizational Behavior*, 33(2), 235-249.
- Heneman, R. L., & Coye, E. E. (2007). Implementing total rewards strategies: A guide to successfully planning and implementing a total rewards system. Retrieved August, 14, 2012.
- Hewlett, S. A., Luce, C. B., & West, C. (2005). Leadership in your midst. *Harvard Business Review*, 83(11), 74-82.
- Hewlin, P. F. (2003). And the award for best actor goes to...: Facades of conformity in organizational settings. *Academy of Management Review*, 28(4), 633-642.
- Hoffjan, A., & Bramann, A. (2007). Gesetzesfolgekosten des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG). *BETRIEBSBERATER*, 62(48), 2625.
- Joachim, G., & Acorn, S. (2000). Stigma of visible and invisible chronic conditions. *Journal of advanced nursing*, 32(1), 243-248.
- Jourard, S. M. (1959). Self-disclosure and other-cathexis. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 59(3), 428.
- Kalichman, S. C., DiMarco, M., Austin, J., Luke, W., & DiFonzo, K. (2003). Stress, social support, and HIV-status disclosure to family and friends among HIV-positive men and women. *Journal of behavioral medicine*, 26(4), 315-332.

Kart, C. S., Metress, E. M., Metress, E. K., & Metress, S. P. (1992). *Human aging and chronic disease*. Jones & Bartlett Learning.

Kennedy, B. K., Berger, S. L., Brunet, A., Campisi, J., Cuervo, A. M., Epel, E. S., ... & Rando, T. A. (2014). Geroscience: linking aging to chronic disease. *Cell*, 159(4), 709-713.

Kilduff, M., Angelmar, R., & Mehra, A. (2000). Top management-team diversity and firm performance: Examining the role of cognitions. *Organization science*, 11(1), 21-34.

Knoche, K., Sochert, R., & Houston, K. (2012). Promoting healthy work for workers with chronic illness: a guide to good practice. *European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP): Edinburgh, UK*.

Koch, L. C., Rumrill, P. D., Conyers, L., & Wohlford, S. (2013). A narrative literature review regarding job retention strategies for people with chronic illnesses. *Work*, 46(1), 125-134.

Koopmanschap, M., Burdorf, A., Jacob, K., Meerding, W. J., Brouwer, W., & Severens, H. (2005). Measuring productivity changes in economic evaluation. *Pharmacoeconomics*, 23(1), 47-54.

Kozlowski, S. W., & Klein, K. J. (2000). A multilevel approach to theory and research in organizations: Contextual, temporal, and emergent processes.

Kubo, J., Goldstein, B. A., Cantley, L. F., Tessier-Sherman, B., Galusha, D., Slade, M. D., ... & Cullen, M. R. (2014). Contribution of health status and prevalent chronic disease to individual risk for workplace injury in the manufacturing environment. *Occup Environ Med*, 71(3), 159-166.

Kunze, F., Boehm, S. A., & Bruch, H. (2011). Age diversity, age discrimination climate and performance consequences—a cross organizational study. *Journal of organizational behavior*, 32(2), 264-290.

Lambert, S. J. (2000). Added benefits: The link between work-life benefits and organizational citizenship behavior. *Academy of management Journal*, 43(5), 801-815.

Lawrence, B. S. (1984). Age grading: The implicit organizational timetable. *Journal of Organizational Behavior*, 5(1), 23-35.

Lawrence, B. S. (1988). New wrinkles in the theory of age: Demography, norms, and performance ratings. *Academy of management journal*, 31(2), 309-337.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.

Leahy, R. (2013). Unemployment is bad for your health. *Huffington Post*.

Lee, W. S. (2014). Big and Tall: Is there a Height Premium or Obesity Penalty in the Labor Market?.

LeVine, R. A., & Campbell, D. T. (1972). Ethnocentrism: Theories of conflict, ethnic attitudes, and group behavior.

Levinson, H. (2009). Reciprocation: The relationship between man and organization.

Lincoln, J. R., & Miller, J. (1979). Work and friendship ties in organizations: A comparative analysis of relation networks. *Administrative science quarterly*, 181-199.

Loden, M., & Rosener, J. B. (1991). *Workforce America!: Managing employee diversity as a vital resource*. McGraw-Hill.

Mastekaasa, A. (1996). Unemployment and health: Selection effects. *Journal of community & applied social psychology*, 6(3), 189-205.

Mathieu, J. E., & Zajac, D. M. (1990). A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. *Psychological bulletin*, 108(2), 171.

Mays, V. M., Coleman, L. M., & Jackson, J. S. (1996). Perceived race-based discrimination, employment status, and job stress in a national sample of Black women: Implications for health outcomes. *Journal of occupational health psychology*, 1(3), 319.

McIlwee, J. S., & Robinson, J. G. (1992). *Women in engineering: Gender, power, and workplace culture*. SUNY Press.

MIND, 'Stress and mental health in the workplace', Mindweek report, May 2005

Minnotte, K. L. (2012). Perceived discrimination and work-to-life conflict among workers in the United States. *The Sociological Quarterly*, 53(2), 188-210.

Moideenkutty, U., Blau, G., Kumar, R., & Nalakath, A. (2001). Perceived organisational support as a mediator of the relationship of perceived situational factors to affective organisational commitment. *Applied Psychology*, 50(4), 615-634.

Mor Barak, M. E., Cherin, D. A., & Berkman, S. (1998). Organizational and personal dimensions in diversity climate: Ethnic and gender differences in employee perceptions. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 34(1), 82-104.

Morris, S. (2007). The impact of obesity on employment. *Labour Economics*, 14(3), 413-433.

Mowday, R. T., Porter, L. W., & Steers, R. (1982). Organizational linkages: The psychology of commitment, absenteeism, and turnover.

Mucci, N., Giorgi, G., Roncaioli, M., Perez, J. F., & Arcangeli, G. (2016). The correlation between stress and economic crisis: a systematic review. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 12, 983.

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). (2009). Managing long-term sickness absence and incapacity for work. *NICE public health guidance*, 19.

Nichols, A., Mitchell, J., & Lindner, S. (2013). Consequences of long-term unemployment. *Washington, DC: The Urban Institute*.

O'Reilly, C. A., & Chatman, J. (1986). Organizational commitment and psychological attachment: The effects of compliance, identification, and internalization on prosocial behavior. *Journal of applied psychology*, 71(3), 492.

Organ, D. W. (1988). *Organizational citizenship behavior: The good soldier syndrome*. Lexington Books/DC Heath and Com.

Palmore, E. B. (1999). Ageism: Positive and negative.

Parent-Thirion, A., Fernández Macías, E., Hurley, J., & Vermeylen, G. (2007). Fourth European working conditions survey, European foundation for the improvement of living and working conditions. *Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities*, 37-61.

Pauwels, R. A., Buist, A. S., Calverley, P. M., Jenkins, C. R., & Hurd, S. S. (2001). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: NHLBI/WHO Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) Workshop summary. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 163(5), 1256-1276.

Perry, E. (1994). A Prototype Matching Approach to Understanding the Role of Applicant Gender and Age in the Evaluation of Job Applicants 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 24(16), 1433-1473.

Petrak, J. A., Doyle, A. M., Smith, A., Skinner, C., & Hedge, B. (2001). Factors associated with self-disclosure of HIV serostatus to significant others. *British Journal of Health Psychology*, 6(1), 69-79.

Pinder, R. (1995). Bringing back the body without the blame?: The experience of ill and disabled people at work. *Sociology of Health & Illness*, 17(5), 605-631.

Pollack, K. M. (2014). Chronic diseases and individual risk for workplace injury.

Pollock, K. (1988). On the nature of social stress: Production of a modern mythology. *Social science & medicine*, 26(3), 381-392.

Quintiliani, L., Sattelmair, J., & Sorensen, G. (2007). The workplace as a setting for interventions to improve diet and promote physical activity. *World Health Organization*, 1-36.

Rhoades, L., & Eisenberger, R. (2002). Perceived organizational support: a review of the literature. *Journal of applied psychology*, 87(4), 698.

Rossett, A., & Bickham, T. (1994). Diversity Training: Hope, Faith and Cynicism. *Training*, 31(1).

Rumrill, P. D., Roessler, R. T., & Cook, B. G. (1998). Improving career re-entry outcomes for people with multiple sclerosis: A comparison of two approaches. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 10(3), 241-252.

Rynes, S., & Rosen, B. (1995). A field survey of factors affecting the adoption and perceived success of diversity training. *Personnel Psychology*, 48(2), 247-270.

Sanchez, J. I., & Brock, P. (1996). Outcomes of perceived discrimination among Hispanic employees: is diversity management a luxury or a necessity?. *Academy of Management Journal*, 39(3), 704-719.

Seegers, G., & van Elderen, T. (1996). Examining a model of stress reactions of bank directors. *European Journal of Psychological Assessment*, 12(3), 212-223.

Shahab, L., Jarvis, M. J., Britton, J., & West, R. (2006). Prevalence, diagnosis and relation to tobacco dependence of chronic obstructive pulmonary disease in a nationally representative population sample. *Thorax*, 61(12), 1043-1047.

Shanock, L. R., & Eisenberger, R. (2006). When supervisors feel supported: Relationships with subordinates' perceived supervisor support, perceived organizational support, and performance. *Journal of Applied psychology*, 91(3), 689.

Shellenbarger, S. (1993). Work-force study finds loyalty is weak, divisions of race and gender are deep. *Wall Street Journal*, 3, B1.

Sheppard, B. H., & Sherman, D. M. (1998). The grammars of trust: A model and general implications. *Academy of management Review*, 23(3), 422-437.

Sheridan, J. E., Slocum Jr, J. W., Buda, R., & Thompson, R. C. (1990). Effects of corporate sponsorship and departmental power on career tournaments. *Academy of Management Journal*, 33(3), 578-602.

Shore, L. M., & Goldberg, C. B. (2005). Age discrimination in the workplace. *Discrimination at work: The psychological and organizational bases*, 203-225.

Shore, L. M., & Shore, T. H. (1995). Perceived organizational support and organizational justice. *Organizational politics, justice, and support: Managing the social climate of the workplace*, 149, 164.

Shore, L. M., & Tetrick, L. E. (1991). A construct validity study of the survey of perceived organizational support. *Journal of applied psychology*, 76(5), 637.

Stajkovic, A. D., & Luthans, F. (2001). Differential effects of incentive motivators on work performance. *Academy of management journal*, 44(3), 580-590.

Tajfel, H., & Turner, J. C. (1985). *The Social Identity Theory of Intergroup Behavior*. *Psychology of Intergroup Relations (Nelson-Hall Publishers, Chicago)*.

Tempest, S., Barnatt, C., & Coupland, C. (2002). Grey advantage: New strategies for the old. *Long Range Planning*, 35(5), 475-492.

Tiraboschi, M. (2015). Occupabilità, lavoro e tutele delle persone con malattie croniche.

Tsui, A. S., & Gutek, B. A. (1999). *Demographic differences in organizations: Current research and future directions*. Lexington Books.

Turner, J. C., Hogg, M. A., Oakes, P. J., Reicher, S. D., & Wetherell, M. S. (1987). *Rediscovering the social group: A self-categorization theory*. Basil Blackwell.

Varva, S. (2014). Malattie croniche e lavoro. *Una prima rassegna ragionata della letteratura di riferimento*.

Vick, A., & Lightman, E. (2010). Barriers to employment among women with complex episodic disabilities. *Journal of Disability Policy Studies*, 21(2), 70-80.

Vick, A., & Lightman, E. (2010). Barriers to employment among women with complex episodic disabilities. *Journal of Disability Policy Studies*, 21(2), 70-80.

Vickers, M. H. (1998). Life at Work with "Invisible" Chronic Illness (ICI): A Passage of Trauma-Turbulent, Random, Poignant. *Administrative Theory & Praxis*, 196-210.

Vogt Yuan, A. S. (2007). Perceived age discrimination and mental health. *Social Forces*, 86(1), 291-311.

Voydanoff, P. (2014). *Work, family, and community: Exploring interconnections*. Psychology Press.

Warr, P., Snel, J., & Cremer, R. (1994). Work and Aging: a European perspective.

Waters Jr, H. (1994). Decision making and race. *International journal of intercultural relations*, 18(4), 449-467.

Wentling, R. M., & Palma-Rivas, N. (1998). Current status and future trends of diversity initiatives in the workplace: Diversity experts' perspective. *Human Resource Development Quarterly*, 9(3), 235-253.

World Cancer Research Fund and the American Institute for Cancer Research, 1997

WORLD HEALTH ORGANIZATION, Global status report on noncommunicable diseases, Geneva, 2010

WORLD HEALTH ORGANIZATION, WORLD ECONOMIC FORUM, Preventing noncommunicable diseases in the workplace through diet and physical activity, Report of a joint event, Geneva, 2008

Worthy, M., Gary, A. L., & Kahn, G. M. (1969). Self-disclosure as an exchange process. *Journal of personality and social psychology*, 13(1), 59.

Yelin, E., Henke, C., & Epstein, W. (1987). The work dynamics of the person with rheumatoid arthritis. *Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology*, 30(5), 507-512.

RINGRAZIAMENTI

Ringrazio la Professoressa Laura Innocenti per avermi dato la possibilità di svolgere questa tesi, approfondendo un argomento a me sconosciuto e di cui mi sono appassionato: un tema molto attuale i cui risvolti nell'ambito lavorativo possono avere impatti rilevanti e configurarsi con diversi approcci. I suoi consigli e la sua disponibilità sono stati decisivi nel delineare questo elaborato insegnandomi il corretto approccio alla tesi sperimentale.

Ringrazio l'università LUISS Guido Carli, per aver permesso che il mio percorso universitario venisse completato nel migliore dei modi.

Ringrazio la mia famiglia, per avermi dato tutto il supporto possibile e per avermi spinto a non mollare mai.

Ringrazio i miei amici, per l'appoggio che mi hanno sempre dato e per essere stati fondamentali quando avevo bisogno di distrarmi.

Grazie, mi avete aiutato a non mollare mai!

RIASSUNTO

Introduzione

Obiettivo di questa tesi è analizzare in maniera più approfondita l'impatto che le malattie croniche hanno sul contesto organizzativo e sui lavoratori affetti da queste patologie, essendo questo un argomento ancora di frontiera e quindi poco esplorato. Nello specifico, la tesi analizza l'esistenza o meno di una relazione tra l'effettuare Disclosure con Capi, Colleghi e funzione HR e lo Stress e la Percezione di Supporto Organizzativo. Questo perché, trattandosi di un argomento poco esplorato, è davvero importante comprendere meglio queste relazioni anche per studi e ricerche futuri. Una volta approfondita questa relazione, è stato analizzato se ed in quale misura avvertire un clima di discriminazione all'interno di una organizzazione possa influenzare lo Stress e la Percezione di Supporto nonostante venga divulgata la propria situazione di malattia cronica.

Questo lavoro si inserisce nel progetto MaCro@Work, promosso dalla Fondazione Lavoroperlapersona; il progetto nasce con l'obiettivo di aiutare le organizzazioni a comprendere meglio le aspettative dei collaboratori affetti da malattie croniche e a rimuovere gli ostacoli che questi ultimi spesso si trovano a fronteggiare sul lavoro. L'incidenza dei collaboratori con patologie croniche è significativa e tenderà ad aumentare ulteriormente nel prossimo futuro, con implicazioni rilevanti sul mercato del lavoro e sulla gestione aziendale. Questo lavoro intende esplicitare l'impegno della Fondazione Lavoroperlapersona per assicurare il proprio contributo sulla strada del conseguimento dell'obiettivo 8, Decent Work and Economic Growth, dell'agenda 2030 delle Nazioni Unite, che ha individuato 17 Sustainable Development Goals. In particolare, questa ricerca intercetta i bisogni di una delle categorie più fragili, i lavoratori malati cronici, individuando le aree di intervento culturale, organizzativo ed educativo per migliorare le loro condizioni di lavoro.

Il lavoro è stato diviso in 4 capitoli.

Capitolo I – Quadro definitorio sulle malattie croniche

Il primo capitolo ha previsto un inquadramento teorico riguardante le malattie croniche, la loro crescente rilevanza e la Disclosure.

Le malattie croniche rappresentano patologie di lunga durata e spesso di lenta progressione, che richiedono una cura prolungata nell'arco di anni o decenni ma che non possono essere curate. Ricomprendono un ampio spettro di problematiche di salute - tra cui le malattie cardio-vascolari, muscoloscheletriche, oncologiche, diabetiche – tutte accomunate dal fatto di richiedere una risposta complessa nell'arco di un lungo periodo di tempo che richiede supporto e risorse coordinate da parte di numerosi professionisti. Un'altra caratteristica molto importante è il loro essere non visibili, una

caratteristica fondamentale che le rende particolarmente difficili da gestire per capi e funzione HR se non ne vengono messi a conoscenza dal lavoratore affetto da tale patologia.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, una delle sfide più importanti che i sistemi sanitari dovranno affrontare nel secolo in corso è rappresentata dal peso crescente di queste malattie croniche (WHO, 2008). Fattori quali l'aumento della longevità, la “modernizzazione” degli stili di vita, la crescente esposizione a fattori di rischio, la capacità di allungare la sopravvivenza di malati cronici, sono fattori che stanno incrementando e incrementeranno ancora la presenza e l'importanza di questa sfida. Sebbene vi sia una considerevole attenzione sull'impatto delle malattie croniche in una prospettiva epidemiologica e di sostenibilità della spesa sanitaria e previdenziale, del tutto insufficiente è la consapevolezza circa le implicazioni sulla sfera lavorativa, sia nella prospettiva del datore di lavoro sia in quella del lavoratore. Sempre di più le imprese devono farsi parte attiva in questo sistema di supporto, consentendo di accrescere l'employability dei malati cronici e di creare ambienti di lavoro inclusivi e in grado di garantire la valorizzazione di collaboratori che vedono inevitabilmente cambiare il proprio rapporto con il lavoro. Numerosi studi infatti dimostrano che il lavoro diventa una risorsa preziosa durante la malattia, consentendo di mantenere una vita attiva e produttiva e accrescendo la probabilità di andare incontro a un miglioramento della propria condizione di salute, fisica e mentale. Ma affinché questo accada è necessario mettere a punto strategie efficaci per garantire un lavoro sostenibile, prevenire inutili pensionamenti anticipati e, quando possibile, estendere la vita lavorativa dei malati cronici, generando vantaggi sia per le organizzazioni che per i lavoratori.

Nonostante sia ancora ampiamente sottovalutato e poco esplorato, l'impatto delle malattie croniche sul mercato del lavoro e sulla gestione aziendale è molto rilevante. Si calcola che, in Europa, oltre il 23% della popolazione attiva soffra di una malattia cronica (OECD/EU, 2016). Oltre ai costi diretti dell'assistenza sanitaria, che ammontano a 700 miliardi di euro nell'Unione Europea per le sole malattie cardiovascolari, le perdite di produttività sono stimate a 54 miliardi di euro all'anno (Wilkins et al., 2017). Nella regione europea dell'OMS, l'80% della popolazione oltre i 65 anni viene colpita da malattie come lo scompenso cardiaco, l'insufficienza respiratoria, i disturbi del sonno, il diabete, l'obesità, la depressione, la demenza, l'ipertensione e spesso si verificano anche contemporaneamente nello stesso individuo. Ad aggravare la situazione è la previsione che entro il 2060 il numero di Europei con età superiore a 65 anni aumenterà da 88 a 152 milioni, con una popolazione anziana doppia di quella sotto i 15 anni.

Inoltre, numerosi studi dimostrano che le malattie croniche hanno un'influenza significativa sulla permanenza nel mondo del lavoro, sulla produttività, sul turnover e sulle decisioni di pensionamento anticipato (Busse e Blümel, 2010). Ad esempio, una ricerca condotta nei Paesi Bassi

ha riscontrato che per le persone affette da diabete, l'indice di partecipazione al mercato del lavoro è molto inferiore rispetto agli altri lavoratori: 62% contro 77% nel caso degli under 45, 29% contro 50% fra gli over 45 (Detaille, 2006). Inoltre, le persone affette da malattie croniche si trovano spesso ad affrontare diffusi pregiudizi nei luoghi di lavoro che, in taluni casi, si tramutano in forme di discriminazione più o meno sottili, con conseguenze negative sul livello retributivo, sulle opportunità di sviluppo e sulle prospettive di carriera (Beatty e Joffe, 2006; OECD/EU, 2018). L'esclusione dal lavoro o le difficoltà nel reinserimento a seguito di una malattia possono avere numerose implicazioni negative per le organizzazioni, soprattutto in termini di perdita di risorse e professionalità, clima aziendale ostile, scarsa motivazione. Per l'individuo, si traducono in una perdita economico-finanziaria, isolamento sociale e riduzione dell'autostima (Spelten et al., 2002). Al contrario, lavorare durante una malattia e tornare al lavoro può migliorare la qualità della vita di molti pazienti (Maunsell et al., 1999). È stato osservato che il lavoro è un fattore protettivo per le persone affette da malattie croniche. Recenti studi hanno dimostrato, in particolare, che il rientro al lavoro accresce la probabilità di andare incontro a un miglioramento della propria condizione di salute, fisica e mentale (Schuring e Mackenbach, 2011; Carlier e Schuring, 2013).

Data la caratteristica del non essere visibile tipica della malattia cronica, questo studio analizza l'importanza che ha per i lavoratori affetti da malattie croniche l'effettuare Disclosure nei confronti di Capi, Colleghi e Funzione HR. Dapprima è stato effettuato uno studio teorico su quali fossero le motivazioni che spingono i lavoratori a divulgare la propria situazione, e quali invece le cause che generano l'effetto opposto. Come evidenziano le ricerche condotte su questo tema (Munir et al., 2005; Pryce et al., 2007), le resistenze da parte delle persone affette da queste patologie sono alimentate da diversi fattori, quali il timore di essere stigmatizzati ed essere oggetto di comportamenti discriminatori. Anche fattori interpersonali, quali il timore di creare disagio tra colleghi, rappresentano degli importanti deterrenti nel comunicare il proprio stato di salute. Munir (2005) ha analizzato la gestione delle malattie croniche e la misura con la quale avviene la Self Disclosure da parte dei lavoratori. In particolare, questa ricerca introduce un'interessante distinzione tra Partial Disclosure, che implica la condivisione con il proprio capo solo di informazioni relative alla presenza di una malattia cronica e Full Disclosure, che implica invece una condivisione più ampia relativa anche all'impatto della malattia cronica sulla propria attività professionale. Lo studio a riguardo ha evidenziato una strategia comune: i malati cronici attuano disclosure se c'è una chiara ed evidente ragione per farlo, e nel farlo ne controllano la quantità di informazioni da divulgare; inoltre, se i sintomi della malattia cronica a lavoro si manifestano sempre più frequentemente o se sono richieste medicazioni o trattamenti a lavoro, questo porterà più probabilmente il lavoratore ad effettuare almeno una Partial Disclosure della loro malattia nei confronti dei manager di linea. Entra in gioco

anche il ricevere sia supporto sociale che pratico (come ad esempio gli adattamenti del carico di lavoro), in quanto sono degli importanti indicatori della decisione che un lavoratore prende riguardo la Disclosure totale della propria malattia a manager e colleghi

Successivamente, è stato analizzato un effetto che viene generato dai lavoratori che sono affetti da malattie croniche ma che decidono di non divulgare questa loro situazione proprio per paura di essere stigmatizzati o addirittura di essere penalizzati nella loro carriera lavorativa, il Presenteeism.

Capitolo II – La discriminazione: l’impatto sullo Stress e sulla percezione di supporto organizzativo

Il secondo capitolo ha riguardato un inquadramento teorico dello Stress, della Percezione di Supporto Organizzativo e della Percezione di Discriminazione.

L’effetto che divulgare la propria situazione ha sul lavoratore viene analizzata in questo studio in relazione a come cambiano lo Stress, dato dal dover mantenere tacita questa condizione, e la Percezione di Supporto Organizzativo.

Come sostiene un report settimanale del Mind (2005), uno dei punti chiave che un dipendente con problemi di salute mentale considera come stressante è ad esempio il dover decidere o meno di divulgare la propria situazione di malattia. Dato che mantenere tacita la propria condizione può generare un forte incremento nello Stress dato dal dover gestire la malattia senza un aiuto, e date numerose evidenze (Gignac, 2009, Pryce, 2007; Simoni, 1995) che mostrano come i lavoratori che divulgano la propria malattia hanno benefici rispetto al loro Stress, la nostra prima ipotesi sosteneva quanto segue:

Hip 1: Esiste una relazione positiva tra l’effettuare disclosure e la riduzione dello Stress che deriva dal dover convivere con questa condizione.

La divulgazione della propria condizione rende la malattia non più tacita, e può portare ad avere accesso a numerose pratiche sociali che possono essere fondamentali per la corretta gestione della malattia e per permettere al datore di lavoro di creare un ambiente inclusivo e di supporto che minimizzi la misura con la quale la patologia influisce sullo svolgimento dell’attività lavorativa del dipendente. Queste pratiche possono incidere quindi positivamente su quella che viene definita Percezione di Supporto Organizzativo: la **teoria del supporto organizzativo** (Eisenberger, Huntington, Hutchison, & Sowa, 1986), dunque, suppone che i dipendenti sviluppino delle percezioni globali relative all’interesse e alla preoccupazione che l’organizzazione “personificata” manifesta nei loro confronti. L’intensità di queste percezioni determina la risposta messa in atto dai collaboratori in termini di aumento dell’impegno e dello sforzo lavorativo. Il supporto organizzativo percepito diventa a questo punto una garanzia per i collaboratori, i quali si sentono fiduciosi che quando sarà necessario

aiuto per svolgere il proprio lavoro in modo efficace, l'organizzazione provvederà a darlo. D'altro canto, la comprensione del valore di questo "scambio" induce le organizzazioni a investire in modo costante e strutturato in iniziative tese alla valorizzazione e cura dei collaboratori che, a loro volta, alimenteranno il senso di appartenenza del lavoratore nell'organizzazione stessa. L'insieme delle ricompense che un lavoratore ottiene, a seguito delle decisioni HR, contribuisce alla percezione del supporto organizzativo. I processi che portano i dipendenti ad interpretare le pratiche HR come indicative per il supporto organizzativo sono le pratiche che implicano investimento in un impiegato da parte dell'azienda (il tempo speso per la formazione) e il riconoscimento organizzativo (incremento salariale). Il supporto organizzativo percepito è fondamentale anche riguardo le performance organizzative, in quanto l'idea e la percezione che hanno i lavoratori riguardo la loro organizzazione possono avere un effetto positivo sulla regolarità delle presenze a lavoro e sul livello di performance (Eisenberger et al., 1986). Date queste considerazioni, per l'organizzazione può essere particolarmente profittevole investire in pratiche di supporto verso i dipendenti affetti da malattie croniche, motivo per il quale la nostra seconda ipotesi sostiene quanto segue:

Hip 2: Esiste una relazione positiva tra l'effettuare disclosure e l'incremento della Percezione di Supporto Organizzativo.

È evidente, però, che se da un lato divulgare la propria patologia può portare all'accesso alle pratiche di supporto, può anche generare discriminazione, che comporterebbe una minor disponibilità ad effettuare Disclosure (Greene, 2000). Spesso, le persone affette da malattie croniche si trovano ad affrontare diffusi pregiudizi nei luoghi di lavoro che, in taluni casi, si tramutano in forme sottili di discriminazione, con conseguenze negative sul livello retributivo, sulle opportunità di sviluppo e sulle prospettive di carriera (Beatty e Joffe, 2006; OECD/EU, 2018). Per questo motivo, è stato analizzato l'effetto che la Percezione di Discriminazione ha su Stress e Percezione di Supporto Organizzativo una volta che venisse effettuata Disclosure. Prima di tutto, però, è stato effettuato uno studio teorico riguardante il fenomeno della discriminazione, divenuto sempre più interessante anche per via dell'invecchiamento della popolazione: quest'ultimo fenomeno, insieme alla mancanza di giovani impiegati e alla potenziale crescita dell'età pensionabile obbligano le organizzazioni a trattenere le risorse più anziane e spesso più competenti (Dychtwald, Erickson & Morison, 2004). Questo fenomeno ha generato una crescente Age diversity all'interno delle organizzazioni, che come altri tipi di diversità ha aspetti sia positivi (Kilduff, Angelmar & Mehra, 2000) che negativi (Ely, 2004) sulla performance. Tsui e Gutek (1999), con riguardo del clima di discriminazione percepita, ha mostrato come una maggiore somiglianza demografica sul luogo di lavoro genera una maggior percezione di supporto ed equità. Ma non è solo il fenomeno dell'invecchiamento a rendere interessante l'analisi della Discriminazione nelle organizzazioni: la cultura organizzativa sta acquisendo sempre maggior

rilevanza come fattore determinante del successo organizzativo. Questa stessa cultura non porta necessariamente a discriminazione in quanto tratta necessariamente i membri di alcuni gruppi in modo diverso o sottopone i membri di altri gruppi a subordinazione. È evidente che chi sceglie di non aderire alla cultura organizzativa avrà delle conseguenze negative, ma non c'è nulla di discriminatorio nell'incoraggiare i dipendenti a seguire le regole che sono presenti sul luogo di lavoro. Il problema è che il processo di interazione sociale può essere facilmente influenzato da pregiudizi, portando a culture discriminatorie. La cultura è, però, anche influenzata dall'ambiente in cui si trova ad operare. Le scelte organizzative da parte dei datori di lavoro possono ridurre sensibilmente lo sviluppo di una cultura organizzativa discriminatoria.

Goffman (1963) ha identificato che una delle motivazioni per le quali gli individui non divulgano una malattia che rimarrebbe invisibile altrimenti è la paura di essere discriminati. Questo tentare di comportarsi come se non avessero un problema di salute comporta un notevole incremento di stress psicologico, data dal dover “vivere una vita che può crollare in ogni momento”. Quindi, la nostra terza ipotesi è la seguente:

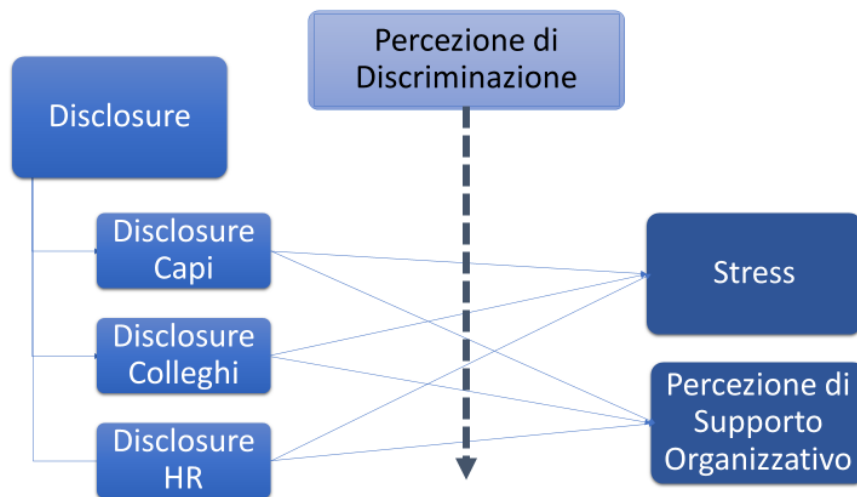
Hip 3: La Percezione di Discriminazione ha un impatto sulla relazione tra Disclosure e Stress

In relazione al supporto organizzativo, ciò che è stato ipotizzato è che tramite la disclosure si possa accedere a pratiche di supporto sociale che l'organizzazione mette in atto, quali la flessibilità lavorativa o le assenze giustificate per malattia o ancora la riduzione di fonti di stress. Si può supporre che, in un contesto organizzativo dove vi è una elevata percezione di discriminazione, sia la discriminazione stessa a generare un effetto negativo sulla percezione di supporto organizzativo, e che questo possa quindi influire anche sulla decisione o meno di effettuare disclosure, in quanto vi sarà il timore, una volta divulga la propria situazione, di ottenere non un miglioramento della propria condizione ma l'esatto opposto. La nostra ultima ipotesi è quindi la seguente:

Hip 4: La Percezione di Discriminazione ha un impatto sulla relazione tra Disclosure e Percezione di Supporto Organizzativo.

Capitolo III – L'analisi empirica

Il terzo capitolo ha riguardato l'analisi empirica, dove viene descritto il campione e la metodologia di analisi. Il nostro modello si basava sull'analisi della relazione esistente tra Disclosure (nei confronti di Capi, Colleghi e Funzione HR), lo Stress e la Percezione di Supporto Organizzativo; successivamente, si è andato ad analizzare l'effetto che la discriminazione potesse generare su questa relazione.



Questo lavoro, come anticipato, poggia sulla base della ricerca MaCro@Work promossa dalla Fondazione Lavoroperlapersona. Questa ricerca è stata condotta in una grande multinazionale italiana che conta oltre 60.000 dipendenti. ai fini dell'indagine, sono state adottate metodologie sia qualitative che quantitative per la rilevazione e la successiva analisi dei dati. Tra le metodologie, quella che è stata utilizzata è la On-Line Survey. Nel complesso, hanno risposto a quest'ultima 6.462 persone, distribuite in tre distinti sotto-campioni nel seguente modo:

- 1.107 dipendenti malati cronici, con una incidenza del 17% sul totale dei dipendenti;
- 1.850 capi/colleghi di dipendenti malati;
- 3.505 altri dipendenti.

Questi dati sono stati acquisiti attraverso la somministrazione on-line, in modo totalmente volontario ed anonimo, di tre diversi questionari a seconda dello specifico sotto-campione.

In misura prettamente coerente alle statistiche nazionali ed internazionali, è stata rilevata una percentuale più elevata di malati cronici tra le persone più mature: infatti, il 71% le persone che hanno aderito alla Survey ha una età superiore ai 45 anni, con una prevalenza maschile (che rispecchia le caratteristiche dell'organico aziendale).

Per la creazione delle variabili, sono state utilizzate delle scale già consolidate e ampiamente utilizzate. In questo studio, la variabile indipendente si riferisce alla **Disclosure**. Come evidenziato in numerosi studi (Munir, 2005; Philips, 2009; Beatty, 2001) nel considerare questa variabile risulta di fondamentale importanza individuare i diversi soggetti verso i quali può essere effettuata la scelta di condivisione delle informazioni relative allo stato di salute. Pertanto, nella ricerca sono stati presi in esame tre distinti destinatari: i **capi diretti**, i **colleghi** e la **funzione HR**.

Le variabili dipendenti che abbiamo scelto sono lo **Stress** e la **Percezione di Supporto Organizzativo**. Infine, abbiamo inserito una variabile di moderazione, data dalla **Percezione di Discriminazione**

Nell'analisi sono inoltre state incluse alcune variabili di controllo quali l'età, il genere e il ruolo manageriale.

Come è stato ampiamente sottolineato, il tema dei malati cronici è ancora poco esplorato in ambito organizzativo. Il valore di questo studio consiste proprio nel proporre una prima analisi esplorativa delle relazioni tra le variabili considerate.

Date le ipotesi iniziali, il nostro studio era volto ad analizzare in una prima fase l'impatto diretto delle variabili indipendenti (e quindi la Disclosure nei confronti di Capi, colleghi e funzione HR) e le variabili dipendenti (Stress e Percezione di Supporto Organizzativo) e, successivamente, se e come questa relazione cambiasse in funzione della variabile di moderazione relativa alla Percezione di Discriminazione all'interno dell'organizzazione.

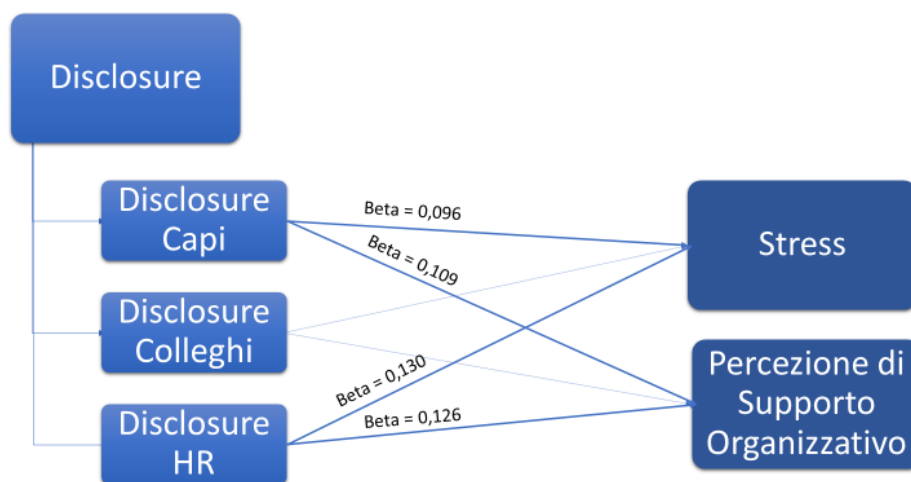
Una volta create le variabili, abbiamo elaborato la tabella delle Correlazioni, per vedere se e a quale livello di significatività vi fosse una relazione tra le variabili dipendenti e indipendenti. L'intervallo di confidenza scelto è del 95%.

Successivamente, abbiamo proceduto con la standardizzazione delle variabili (dipendenti e indipendenti), per riuscire ad avere un valore che fosse più facilmente commentabile e confrontabile. Attraverso una regressione delle variabili standardizzate siamo andati a vedere in prima battuta l'impatto diretto che tale variabile indipendente aveva sulla variabile dipendente, con il Beta e la significatività che ne derivavano. Infine, una volta constatato l'effetto diretto abbiamo standardizzato la variabile di moderazione e l'abbiamo inserita nell'analisi per vedere se ed in che misura impattasse sulla relazione tra variabile indipendente e dipendente.

Dai risultati generati dalla regressione si è notato come effettuare Disclosure nei confronti dei Capi avesse come impatto diretto un incremento della variabile dipendente Stress, seppur con un Beta molto basso. Troviamo questo stesso risultato andando ad analizzare l'impatto che effettuare Disclosure nei confronti della funzione HR ha rispetto allo Stress: vi è un incremento della variabile dipendente, anche se con un Beta prossimo allo 0.1. In entrambi i casi, però, la significatività è elevata.

Considerando la seconda variabile dipendente, l'analisi ha mostrato come effettuare Disclosure con i Capi incida positivamente, anche se con un Beta che si aggira intorno allo 0.1, sulla Percezione di Supporto organizzativo. Questo risultato si ripete anche analizzando l'effetto della Disclosure con la funzione HR sulla Percezione di Supporto Organizzativo: vi è infatti una correlazione positiva, con un Beta però basso anch'esso.

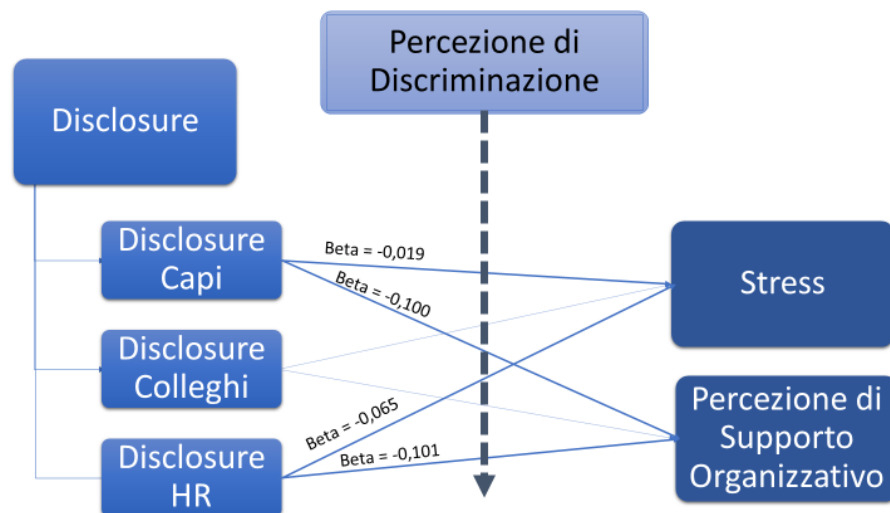
In riferimento alla Disclosure con i Colleghi nei confronti di Stress e Percezione di Supporto Organizzativo, si ripresenta la totale assenza di significatività come mostrato anche nella tabella delle Correlazioni.



Dopo aver effettuato la standardizzazione anche sulla variabile di moderazione, è stata aggiunta per vedere se e in che misura andasse a modificare la relazione e la significatività delle variabili precedenti.

L'inserimento nell'analisi del moderatore modifica sostanzialmente la relazione tra le variabili considerate. Infatti, per quanto riguarda la Disclosure con i Capi, la percezione di discriminazione agisce in modo da annullare l'effetto significativo sullo Stress; rispetto alla Disclosure con la funzione HR l'effetto è invece inaspettato, in quanto i dati mostrano come la percezione di un clima discriminatorio in una organizzazione porti una riduzione dello Stress nel momento in cui viene divulgata la propria malattia alla funzione HR.

Con riferimento alla Percezione di Supporto Organizzativo, una volta inserita la variabile di moderazione, i risultati mostrano come nonostante effettuare Disclosure con i Capi porti ad un incremento di quella Percezione, se si avverte Discriminazione all'interno del contesto organizzativo l'effetto è negativo a tal punto da ridurre la Percezione di Supporto Organizzativo, con un Beta che diventa quindi negativo; anche per quanto riguarda la Disclosure con la funzione HR, l'effetto è il medesimo, con un Beta negativo ed una Percezione di Supporto Organizzativo che si riduce nonostante l'effetto positivo dato dalla divulgazione.



Capitolo IV - Conclusioni

Il quarto e ultimo capitolo riguarda le conclusioni qualitative della ricerca e le conseguenti implicazioni manageriali future che questa ricerca è riuscita a portare alla luce.

Quello che salta all'occhio come primo risultato dall'analisi empirica è che il divulgare la propria situazione ai propri colleghi non ha un effetto significativo né nei confronti dello Stress né nei confronti della Percezione di Supporto Organizzativo. Seppure nella survey i dati mostrino che le persone malate tendono a rivolgersi principalmente a capi e colleghi, la mancanza di una relazione diretta tra la disclosure con questi ultimi, lo stress e la percezione di supporto può essere spiegata dal fatto che nonostante i colleghi possano alleggerire alcune situazioni di tensione o tentare di dare supporto al lavoratore affetto da malattia cronica, solamente i capi e la funzione HR possono effettivamente mettere in atto pratiche che possono portare ad un miglioramento della condizione del malato nel contesto organizzativo. Questo interessante risultato, inaspettato per certi versi, può essere sicuramente motivo di ulteriori approfondimenti in futuro.

In riferimento allo stress, l'analisi empirica ha mostrato come la divulgazione della malattia nei confronti dei capi e della funzione HR incidesse negativamente. Questa è una evidenza che è stata sostenuta in parte anche nella teoria, in quanto nonostante effettuare disclosure generi consapevolezza della situazione del lavoratore affetto da malattia cronica, quest'ultimo spesso ha il timore di un trattamento meno di favore, o di essere visto come una persona con meno capacità, tendendo a sentirsi più esposto. Vi sono state però evidenze che affermavano l'esatto opposto, come nel caso di Gignac (2009), il quale afferma che per i malati di artrite la divulgazione può generare degli effetti molto positivi sul luogo di lavoro, tra i quali si registra un minore stress legato all'ambiente lavorativo. Un altro esempio viene da Simoni et al. (1995), che mostra come la decisione di divulgare la propria malattia per i lavoratori malati di HIV sia spesso in funzione della riduzione dello stress derivante dal

nasconderla (Simoni et al, 1995). Anche su questo tema discordante è sicuramente interessante svolgere una analisi maggiormente approfondita.

Andando ad analizzare l'effetto che la percezione di discriminazione ha sulla relazione tra disclosure e stress, i risultati sono inaspettati: per quanto riguarda la divulgazione nei confronti dei capi, essa perde di significatività; nei confronti della funzione HR, l'effetto diviene negativo, a significato che percepire un ambiente discriminatorio genera una riduzione dello stress una volta che il lavoratore divulga la propria situazione. Questo, seppur con molte difficoltà, può essere spiegato dal fatto che se un lavoratore avverte di lavorare in un ambiente discriminatorio, si sentirà meno esposto una volta divulgata la malattia, poiché non sarà il solo ad essere discriminato, e quindi si sentirà quasi rassegnato, comportando un minore stress.

L'analisi ha mostrato come divulgare la propria malattia a capi e funzione HR generi un impatto positivo nella percezione di supporto organizzativo. Questo è ampiamente dimostrato anche dalle teorie, perché proprio a causa della natura tacita delle malattie croniche, senza divulgazione non è possibile accedere a pratiche di supporto che spesso possono dimostrarsi fondamentali per la corretta gestione della malattia stessa. Questo è coerente con quanto affermato da Simoni et al (1995), che ha mostrato appunto come uno dei motivi che spinge i lavoratori malati di HIV a divulgare la propria situazione è quella della possibilità di accedere alle pratiche di supporto sociale.

Se consideriamo invece l'effetto che la percezione di discriminazione genera sulla relazione tra disclosure e percezione di supporto organizzativo, si nota come sia con la funzione HR che con i capi, la percezione si abbassa se si avverte un clima discriminatorio all'interno dell'organizzazione. Questo può ampiamente essere spiegato dal fatto che nonostante la divulgazione della propria situazione di malattia permette di venire a conoscenza delle necessità che un lavoratore affetto da malattia cronica ha, avvertendo un clima di discriminazione non si percepirà supporto da parte di colleghi, capi e funzione HR, ma anzi si avvertirà stigmatizzazione, allontanamento sociale, peggiorando anzi se possibile la situazione del lavoratore. Come ha sostenuto Munir (2005), spesso i dipendenti non divulgano la propria situazione di malattia per paura di essere discriminati. È evidente quindi che i benefici che i dipendenti presumono di riuscire ad ottenere divulgando la loro situazione, e quindi accedendo a pratiche di supporto sociale, devono essere consistentemente superiori a questa paura. Nel suo studio, sembra che i dipendenti affetti da malattie croniche siano maggiormente inclini a correre il rischio di divulgare la propria situazione per poter accedere al supporto di cui hanno bisogno per poter gestire la loro malattia nel miglior modo possibile.

Come già sostenuto, questa è solo una fase embrionale di una ricerca, che ha mostrato quanto ancora sia lungo il lavoro per comprendere le implicazioni che le malattie croniche hanno sulla vita lavorativa di chi ne è affetto. Le evidenze mostrano che la strada da percorrere è ancora lunga prima

di riuscire a creare ambienti di lavoro inclusivi, capaci di accogliere, valorizzare e motivare coloro che si trovano in situazioni di fragilità a causa della propria malattia.

Implicazioni manageriali

I capi, i manager e la funzione HR con degli interventi mirati possono contribuire in maniera significativa ad incrementare la capacità dei lavoratori malati cronici di proseguire la propria attività lavorativa nel lungo termine. Da un lato, possono dare supporto, insieme coi colleghi, al lavoratore malato; dall'altro possono mettere in atto attività di formazione, interventi di riqualificazione e adattamenti delle condizioni di lavoro.

È evidente però, che nessuno di questi interventi o comportamenti può essere messo in atto se chi è affetto da malattia cronica non si sente di voler o poter condividere informazioni sul proprio stato di salute.

Come affermato da Munir (2005) e Pryce (2007), la resistenza da parte di chi è affetto da malattie croniche al voler divulgare la propria situazione deriva da numerosi fattori, quali il timore di essere stigmatizzati e di essere oggetto di discriminazione, o anche fattori interpersonali come ad esempio la paura di creare disagio tra colleghi. Questo genera un circolo vizioso però, in quanto senza divulgazione l'organizzazione non può mettere in atto alcun intervento a supporto del lavoratore malato. E questo essere restii a voler divulgare la propria patologia è confermata nella nostra survey, dove questo atteggiamento viene messo in atto da 2 lavoratori su 10.

Per quanto riguarda il datore di lavoro, è fondamentale la creazione di un ambiente di lavoro che sia di supporto ai dipendenti che sono affetti da malattie croniche, per aiutarli non solo a gestire la propria situazione in maniera efficace, ma anche per minimizzare la misura in cui essa può influire sul lavoro del malato stesso. Per fare ciò, è fondamentale introdurre politiche di adeguamento del lavoro, prevedendo un sostegno e un supporto organizzativo: è evidente che è necessario che il datore di lavoro sia però a conoscenza di questa situazione dei suoi dipendenti, e deve quindi incoraggiare la disclosure per poter mettere in pratica tutto quanto è necessario per supportarli al meglio.

Come detto, per supportare i lavoratori affetti da patologie croniche possono essere messi in atto degli adattamenti delle condizioni di lavoro, tra i quali possiamo trovare: flessibilità oraria, adattamento della postazione di lavoro, telelavoro o smartworking, un cambiamento di ruolo, la modifica o riduzione della mansione e la formazione. Fondamentale in questi casi è il ruolo del capo, che deve avere ben chiaro il quadro normativo all'interno del quale deve muoversi ma anche avere delle policy aziendali da seguire; deve avere competenze e tempo per riuscire ad implementare queste misure fondamentali per rispondere alle esigenze dei collaboratori malati.

Bisogna mettere in atto questi strumenti di "flessibilità" con estrema attenzione, in quanto il loro utilizzo non sempre risolve il problema, poiché i lavoratori potrebbero non usufruirne per timore

di essere stigmatizzati da capi e colleghi; nella nostra survey appare evidente che la percezione di essere “messi da parte” sia particolarmente sentita da chi opta per il telelavoro, in quanto la flessibilità viene vista come “esclusione”, generando difficoltà di affiatamento con chi non è quasi mai in ufficio.

Come sostenuto poco fa, è fondamentale che l’organizzazione accresca la capacità di ascolto e di identificazione dei bisogni che insorgono a causa del manifestarsi o dell’evolversi della malattia. A causa della riluttanza dei malati di divulgare la propria condizione, è fondamentale promuovere iniziative di sensibilizzazione per consolidare una cultura inclusiva che aiuti le persone malate a condividere il proprio status, magari anche attraverso la creazione di specifiche figure di counselor interno.

Ovviamente non è solo l’attenzione verso il malato cronico che deve mettere in atto l’organizzazione: capi, colleghi, funzione HR devono individuare operazioni di work adjustment che siano le più efficaci possibile in base alle necessità del lavoratore affetto da patologie, e devono contribuire alla loro corretta adozione ed implementazione.

Fondamentali sono gli strumenti che le direzioni HR possono proporre, tra i quali un ruolo importante lo gioca la formazione, che consente di generare sensibilizzazione e informazione verso tutti i collaboratori nei confronti delle patologie croniche, e di sviluppare ovviamente competenze che specialmente i capi devono mettere in atto per gestire la malattia sia dal lato individuale che di team.

Infine, il contributo del top management è davvero molto importante, perché può cogliere in questa nuova sfida una grande opportunità per generare iniziative di Corporate Social Responsibility di grande impatto sociale.

È evidente che questo studio vuole essere una analisi preliminare, ma ha anche limitazioni, tra le quali il fatto che non è stato possibile svolgere lo studio distinguendo per tipologie di patologie: in prospettiva sarebbe molto utile fare uno studio che divida le diverse caratteristiche delle differenti patologie.

BIBLIOGRAFIA

- Beatty, J. E. (2012). Career barriers experienced by people with chronic illness: A US study. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 24(2), 91-110.
- Gignac, M. A., & Cao, X. (2009). "Should I tell my employer and coworkers I have arthritis?" A longitudinal examination of self-disclosure in the work place. *Arthritis Care & Research*, 61(12), 1753-1761.
- Munir, F., Leka, S., & Griffiths, A. (2005). Dealing with self-management of chronic illness at work: predictors for self-disclosure. *Social Science & Medicine*, 60(6), 1397-1407.
- Phillips, K. W., Rothbard, N. P., & Dumas, T. L. (2009). To disclose or not to disclose? Status distance and self-disclosure in diverse environments. *Academy of Management Review*, 34(4), 710-732.
- Pryce, J., Munir, F., & Haslam, C. (2007). Cancer survivorship and work: symptoms, supervisor response, co-worker disclosure and work adjustment. *Journal of occupational rehabilitation*, 17(1), 83-92.
- MIND, 'Stress and mental health in the workplace', Mindweek report, May 2005
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied psychology*, 71(3), 500.
- Rhoades, L., & Eisenberger, R. (2002). Perceived organizational support: a review of the literature. *Journal of applied psychology*, 87(4), 698.
- Eisenberger, R., Cummings, J., Armeli, S., & Lynch, P. (1997). Perceived organizational support, discretionary treatment, and job satisfaction. *Journal of applied psychology*, 82(5), 812.
- Kunze, F., Boehm, S. A., & Bruch, H. (2011). Age diversity, age discrimination climate and performance consequences—a cross organizational study. *Journal of organizational behavior*, 32(2), 264-290.
- Beatty, J. (2001, August). Chronic illness identity in the workplace. In *Annual Meeting of the Academy of Management*, Washington, DC.