

EWCS Alto Adige

Malattia, assenze per infortunio e presentismo in Alto Adige

In breve

53% la quota di lavoratori altoatesini che non registra alcuna assenza per malattia all'anno.

50% la quota di occupati con al massimo 5 giorni di malattia all'anno.

16% la quota di lavoratori con problemi di salute di lunga durata, ma che continuano a lavorare normalmente.

8% la quota di giorni di assenza per malattia dovuta a infortuni sul lavoro - una media decisamente alta se comparata a quelle nazionali e internazionali.

Il **51%** dei lavoratori effettivamente ammalati si recano comunque al lavoro (**presentismo**) - anche questo è un valore di punta.

Il **49%** dei lavoratori autonomi altoatesini afferma di essere *completamente o abbastanza* tutelato economicamente per il caso di mancato guadagno lavorativo dovuto a una lunga malattia. La media nazionale è solo del **23%**.

Indice

Il punto di partenza	3
1. Cosa si intende realmente per “assenze”?	4
2. Malattia e assenze in Alto Adige.....	5
3. Lavoratori con problemi di salute di lunga durata	9
4. Assenze per infortunio sul lavoro e per problemi di salute causati dal lavoro	15
5. Tutela economica per i lavoratori autonomi in caso di mancato guadagno per un lungo periodo	16
6. Presentismo: „Sono malato, ma lavoro lo stesso”	17
Conclusioni.....	22
Bibliografia	25
Appendice.....	27

Il punto di partenza

Le assenze dovute a malattia e a infortunio (sul lavoro) danno origine a costi individuali, aziendali e politico-economici. Tra i costi individuali si contano le possibili perdite di capacità prestazionale e lavorativa, tra quelli aziendali il calo della produzione e la continuazione del pagamento del salario e tra quelli politico-economici la mancata creazione di valore aggiunto lordo e i costi dei trattamenti medici. Lunghe assenze dal lavoro dovute a malattia possono addirittura determinare interruzioni della biografia lavorativa che possono trasformarsi in vere e proprie sfide a livello individuale (Bartel, 2018)¹.

La frequenza e la distribuzione dei giorni di assenza, nonché la gestione degli stessi, possono essere considerati indicativi della qualità del lavoro, in primo luogo perché le assenze possono essere senz'altro viste come sintomi di un'inadeguata organizzazione del lavoro e di un insufficiente sostegno sociale, in secondo luogo perché in tutte le società moderne si constata un cambiamento nello spettro delle patologie basato sulla crescente importanza delle malattie psichiche e croniche (Ohlbrecht, 2018). Rispetto ai decenni passati, le malattie presentano una dinamica evolutiva molto più imprevedibile, cosicché sempre più lavoratori lavorano nonostante siano affetti da una patologia cronica oppure rientrano nella vita lavorativa dopo lunghe assenze dovute appunto a malattia. Questo sviluppo è accentuato dall'aumento dell'età media dei lavoratori.

“Stay at work”, il mantenimento della capacità lavorativa, e “Return to work”, il reinserimento nel posto di lavoro, sono due istanze che acquistano un'importanza sempre maggiore.

In questo Zoom IPL vengono esaminate le assenze dovute a malattia attraverso un confronto tra i vari Paesi e i vari settori. Quanto è alta la quota di lavoratori che non si assentano mai per malattia? Qual è la media dei giorni di assenza? Chi sta assente più a lungo per malattia? Le fonti dei dati per l'Alto Adige è l'EWCS Alto Adige 2016 (Istituto Promozione Lavoratori, 2017) e per gli Stati nazionali l'indagine EWCS europea (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2017).

¹ Gli studi che si occupano del reinserimento dei lavoratori assenti per lungo tempo a causa di malattia o infortunio sono ancora una novità (Bartel, 2018).

1. Cosa si intende realmente per “assenze”?

In una riflessione molto approfondita, Oswald Neuberger, il Gran Maestro della ricerca sulla gestione del personale, tenta di definire il concetto di “assenze” e non nasconde che si tratta di un concetto difficile da operationalizzare, da portare cioè da un piano puramente ideale a un piano concreto:

“Da decenni ormai si discute su cosa siano effettivamente le assenze e come si possano operationalizzare. In merito sono state adottate convenzioni specifiche nazione per nazione [ad esempio, per noi ferie, festività e congedi parentali non sono da considerare assenze e non lo sono neppure le interruzioni dovute a tempi di attesa e guasti o i tempi di percorrenza dei tragitti – pur essendo anch’essi periodi in cui non si lavora (...)]. Le assenze in senso stretto sono rappresentabili come “numero di casi” (frequenze, come ad es. la “malattia” riferita ad un giorno prefissato) o come quantità di tempo (ore o giorni persi). Un’ulteriore suddivisione può essere fatta tra la “malattia” (confermata da un medico) e altri tipi di assenze (ad es. le assenze ingiustificate; a volte si indica anche “infortunio sul lavoro” (o anche sciopero, bloccata) come voce a parte. Inoltre, per malattie di breve durata si può anche rinunciare alla certificazione medica. Il rilevamento [delle assenze, NdA] si può basare su documenti ufficiali (denunce alla Cassa malattia, annotazioni nel dossier personale) o su informazioni forniti dagli intervistati (come ad es. nel caso dei microcensimenti o di alcune indagini scientifiche).” (Neuberger, 2002, pag. 229)

A causa della difficile operazionabilità sorgono però spontanee alcune domande: “Le assenze servono come criteri per valutare cosa?” e “Perché le madri di bambini piccoli fanno più assenze degli uomini della stessa età? Che cosa significa?” (Neuberger, 2002, pag. 229)

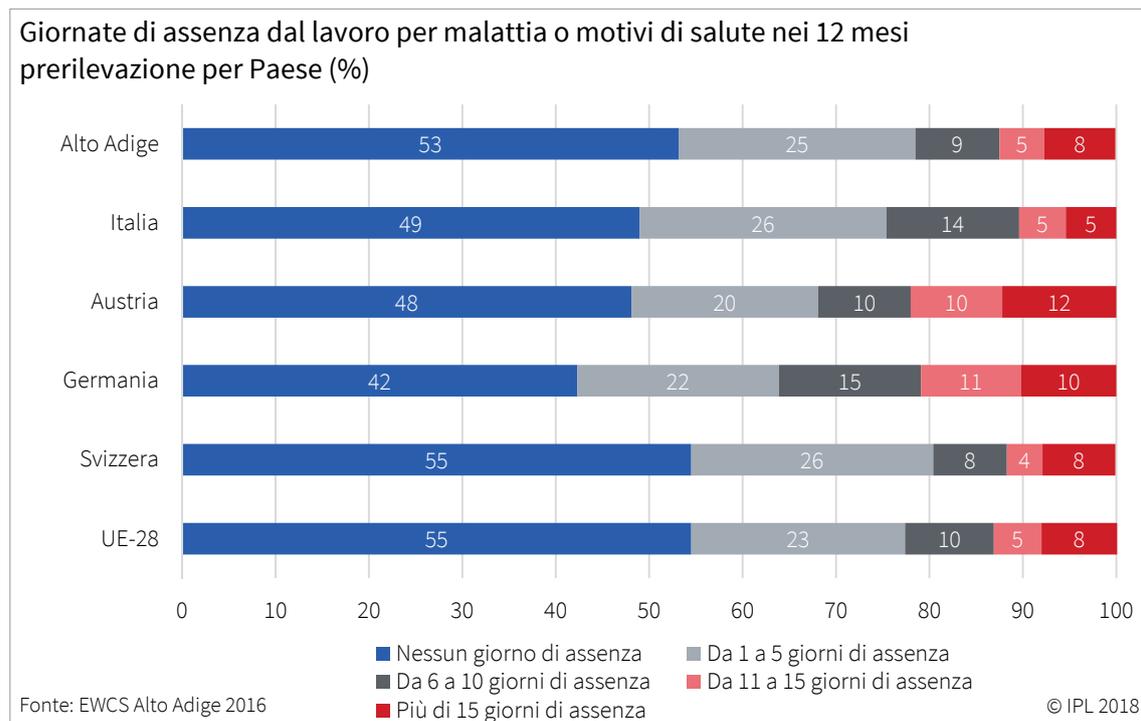
Per i motivi sopra esposti non si deve perdere di vista il fatto che nell’interpretazione delle assenze occorre tener conto di molti fattori e non può mai esserci solo un’unica spiegazione.

In questo Zoom IPL misureremo e commenteremo le assenze in termini sia di numero di casi/frequenze (ad es.: in che percentuale?) sia di quantità di tempo (ad es. durata delle assenze nei giorni lavorativi).

2. Malattia e assenze in Alto Adige

Nei 12 mesi precedenti l'indagine, la maggioranza degli occupati altoatesini non si è assentata dal lavoro per malattia neppure una volta (53%), un valore di poco inferiore alla media UE (55%).

Figura 1



In Italia (49%), in Austria (48%) e soprattutto in Germania (42%) gli occupati sono, in parte, assenti per malattia più spesso che in Alto Adige. Risulta evidente, in particolare, che soprattutto in Austria e Germania si registrano assenze per malattia più protratte (11 giorni e più all'anno). In quest'ambito, l'Alto Adige presenta valori bassi quasi quanto quelli della Svizzera. Sia in Austria che in Germania, un occupato su 10 manca dal lavoro più di 10 giorni all'anno; complessivamente, in entrambi i Paesi poco più di un quinto dei lavoratori si assenta dal lavoro per malattia 11 giorni e più. La situazione in Alto Adige è molto diversa: qui le assenze per malattia di 11 giorni o più interessano complessivamente solo il 12% degli occupati.

Desumere da questi dati che la popolazione lavorativa tedesca e austriaca si ammali più spesso dei colleghi altoatesini, svizzeri e italiani, sarebbe semplicistico. Se si osservano i dati europei nel loro insieme si nota che proprio nei Paesi mitteleuropei e scandinavi, economicamente sviluppati e dotati di un valido sistema sociale, gli occupati dichiarano più giorni di assenza di quelli dei Paesi economicamente più deboli e con un sistema sociale non altrettanto sviluppato (Fonte: valutazioni autonome tratte dai dati EWCS – v. tabella 1 dell'Appendice). Se ne deduce che un buon sistema sociale, un buon conte-

sto economico e posti di lavoro sicuri consentono ai lavoratori di tutti i comparti di assentarsi dal lavoro per malattia anche quando soffrono di disturbi leggeri o addirittura di semplici “malesseri”.

Tra le ulteriori cause di assenza non sono da trascurare neppure le caratteristiche rilevanti dal punto di vista della psicologia del lavoro ed organizzativa. Turgut, Sonntag, & Michel, 2013 (pag. 523 ss) indicano, a questo proposito, i seguenti parametri che contribuiscono a far aumentare le assenze nelle aziende:

Figura 2

Possibili cause per assenze

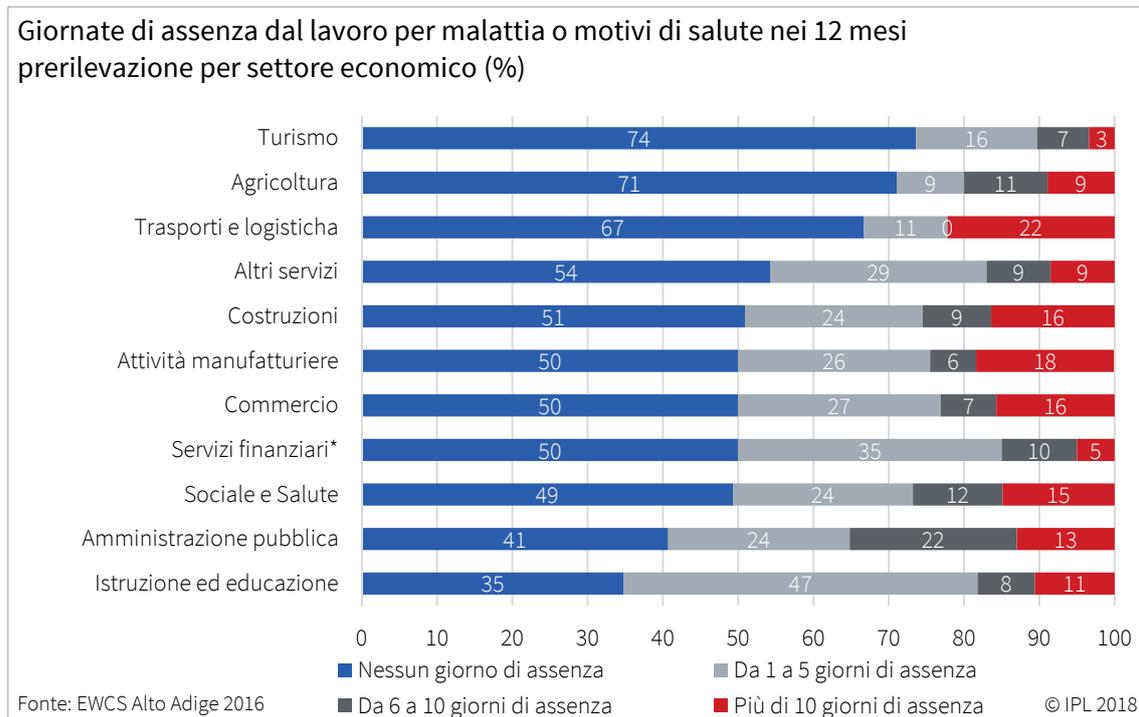


Fonte: Turgut, Sonntag, & Michel, 2013, pag. 523 ss

© IPL 2018

Quindi, se in un’azienda ci sono problemi di organizzazione del lavoro, regna un cattivo clima di squadra, i lavoratori hanno poco spazio d’azione e oltretutto il management non è adeguato, si deve presumere che le assenze saranno più alte che nelle aziende nelle quali le condizioni lavorative sono migliori.

Figura 3



* numero di risposte insufficiente = nessuna rilevanza statistica

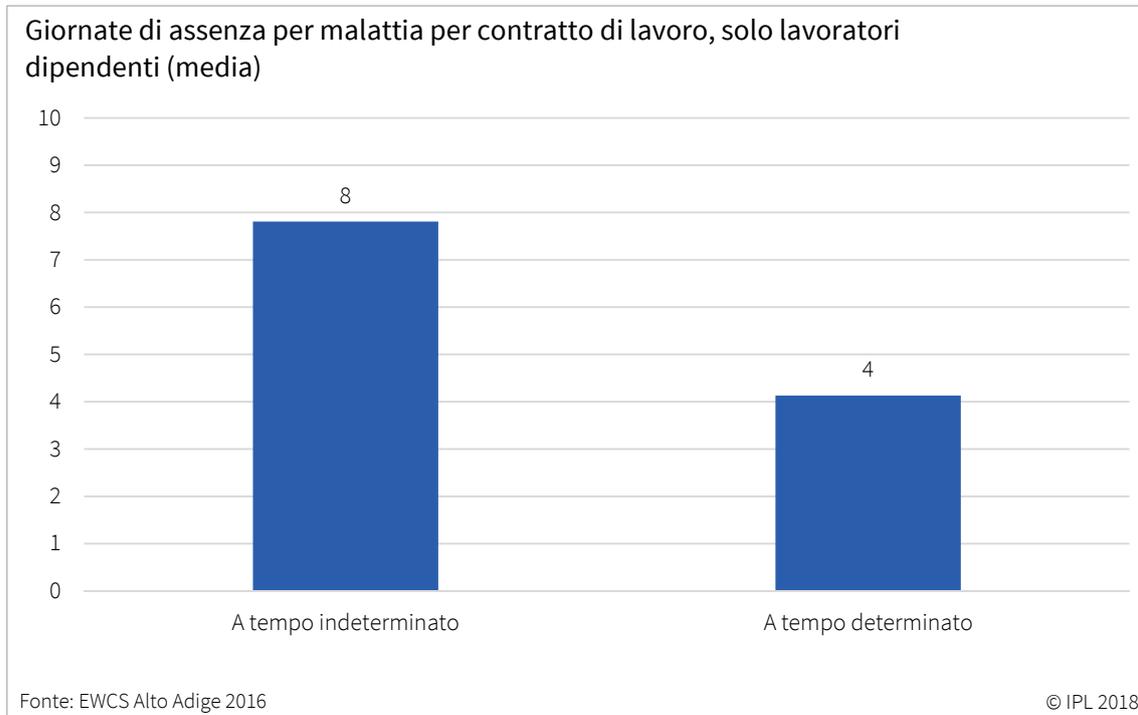
Riguardo alle assenze, si notano significative differenze tra i singoli settori economici: nel settore alberghiero quasi tre quarti dei lavoratori non hanno indicato un solo giorno di assenza (74%) e quanto a presenza costante, anche l'agricoltura (71%) e i trasporti (67%) si collocano in cima alla graduatoria.

Nel settore dell'educazione e dell'istruzione, al contrario, solo poco più di un terzo degli addetti (35%) non è mai mancato per malattia nei 12 mesi precedenti all'indagine. Molte assenze anche nella pubblica amministrazione e nel comparto sociale e salute.

Come si spiegano queste differenze? Probabilmente un ruolo lo gioca il fatto che nei settori alberghiero, agricolo e dei trasporti i lavoratori sono difficili da sostituire e quando si assentano per malattia "accollano" letteralmente il lavoro ai colleghi, perché, ad esempio, i clienti al ristorante o in hotel devono comunque continuare ad essere serviti anche quando qualche addetto manca. Nell'agricoltura è esattamente lo stesso: il bestiame va accudito anche se il contadino è ammalato. Al contrario, il lavoro d'ufficio potrebbe essere meno urgente e magari può anche essere lasciato inavaso per un giorno. Anche nella scuola pubblica potrebbe rilevarsi più facile di solito trovare un sostituto che non in un esercizio ricettivo privato. Inoltre, in alcuni ambiti dell'amministrazione pubblica le norme prevedono che un lavoratore possa assentarsi un giorno per malattia senza dover fornire un certificato medico.

Un ulteriore elemento esplicativo delle differenze tra il settore alberghiero e gli altri settori potrebbe risiedere nei contratti di lavoro: gli occupati con contratti a tempo determinato si assentano molto meno spesso di quelli con contratti a tempo indeterminato.

Figura 4



La metà degli occupati altoatesini che hanno dichiarato di essere stati ammalati negli ultimi 12 mesi prima dell'indagine è stata assente per malattia al massimo cinque giorni; complessivamente, tre quarti sono stati assenti per 14 giorni al massimo e un altro quarto per più di 14 giorni. In Italia, il 75% degli occupati ammalati si assenta per dieci giorni al massimo. In Austria e Germania le assenze sono in media più prolungate; il 25% degli Svizzeri assenti per malattia sono invece mancati al massimo per due giorni. In sintesi, svizzeri e italiani si assentano complessivamente dal lavoro per malattia per periodi più brevi degli altoatesini, degli austriaci e dei tedeschi.

Tabella 1

Per quanti giorni al massimo si sono assentati i lavoratori negli ultimi 12 mesi?

	il 25% per un massimo di ...	il 50% per un massimo di...	il 75% per un massimo di...
Alto Adige	3 giorni	5 giorni	14 giorni
Italia	3 giorni	5 giorni	10 giorni
Austria	4 giorni	10 giorni	15 giorni
Germania	5 giorni	10 giorni	14 giorni
Svizzera	2 giorni	5 giorni	12 giorni
UE-28	3 giorni	5 giorni	14 giorni

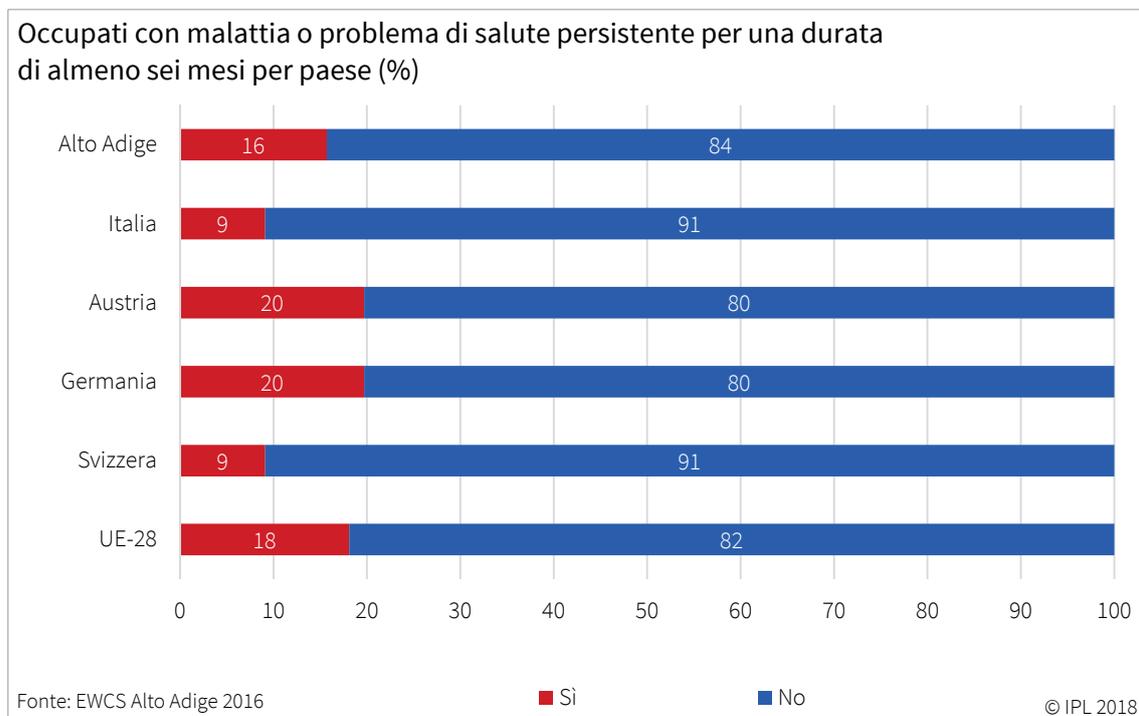
Fonte: EWCS Alto Adige 2016

© IPL 2018

3. Lavoratori con problemi di salute di lunga durata

Oltre alle assenze dovute a patologie acute possono manifestarsi casi in cui i lavoratori sviluppano disturbi e/o malattie di lunga durata. In Alto Adige questo aspetto interessa oltre il 16% degli occupati e si colloca al di sopra della media italiana (9%). In Austria, in Germania e nella UE-28 un quinto degli intervistati è affetto da problemi di salute di lunga durata, in Svizzera appena un decimo.

Figura 5



Interessante l'analisi dei dati riguardanti l'Alto Adige in base ad alcune variabili. A dichiarare di essere affetto da malattie o problemi di salute di durata superiore a sei mesi è soprattutto chi lavora nel pubblico (quasi un quarto degli intervistati: 23%), mentre nel privato il valore è inferiore di ben 9 punti (14%). Se si osservano i settori in dettaglio, emerge evidente come le "malattie di lunga durata" siano diffuse soprattutto tra i lavoratori dei settori sanitario e sociale (31%), educazione e istruzione (22%), trasporti (30%) ed edilizia (20%), mentre i valori relativi ai lavoratori autonomi e dipendenti si discostano appena gli uni dagli altri. Sembra che un ruolo lo giochino il sesso e il background migratorio: il 21% delle donne dichiarano di avere problemi di durata superiore ai sei mesi, tra gli uomini solo l'11%; il 17% degli occupati di popolazione locale manifestano un problema di salute di questo tipo, mentre la percentuale scende all'9% tra gli immigrati.

Tabella 2

Occupati con malattia o problema di salute persistente per una durata di almeno sei mesi per macrosettore, settore economico, situazione occupazionale, genere e provenienza (%)

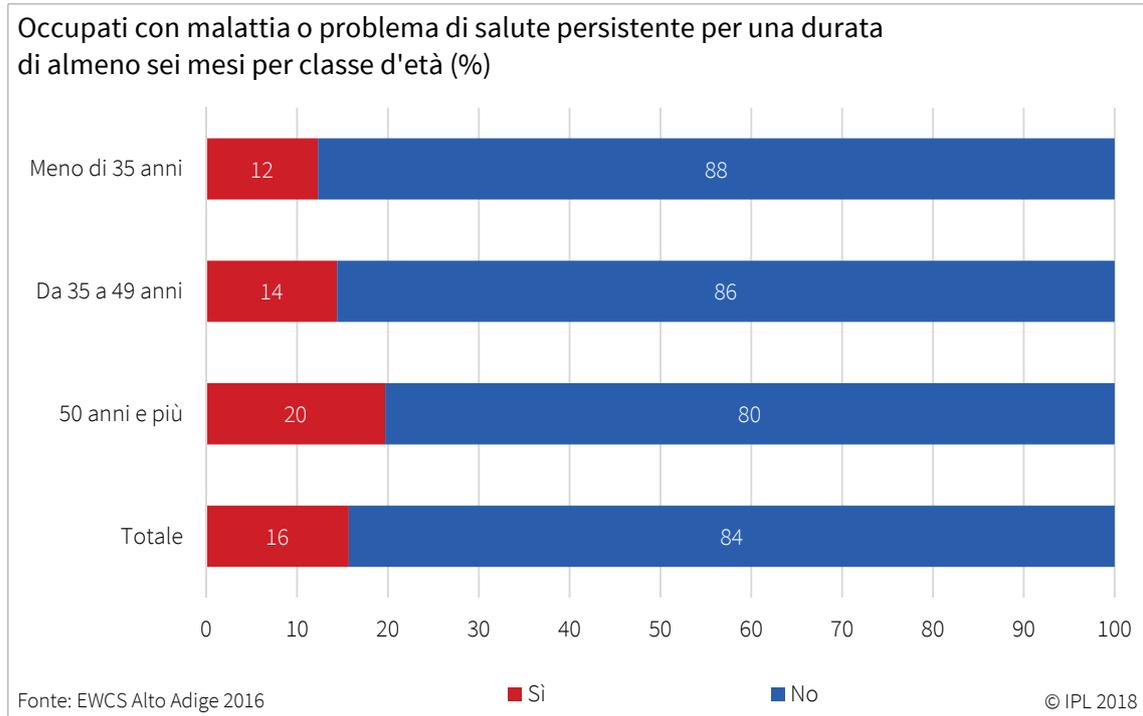
	Sì	No
Macrosettore		
Settore privato	14	86
Settore pubblico	23	77
Misto / altro	10	90
Settore economico		
Agricoltura	16	84
Attività manifatturiere	14	86
Costruzioni	20	80
Commercio	10	90
Turismo	8	92
Trasporti e logistica	30	70
Servizi finanziari	0	100
Amministrazione pubblica	9	91
Istruzione ed educazione	22	78
Salute e Sociale	31	69
Altri servizi	14	86
Situazione occupazionale		
Lavoratore dipendente	16	84
Lavoratore autonomo	15	85
Genere		
Maschile	11	89
Femminile	21	79
Provenienza		
Background migratorio	9	91
Popolazione locale	17	83
Totale	16	84

Fonte: EWCS Alto Adige 2016

© IPL 2018

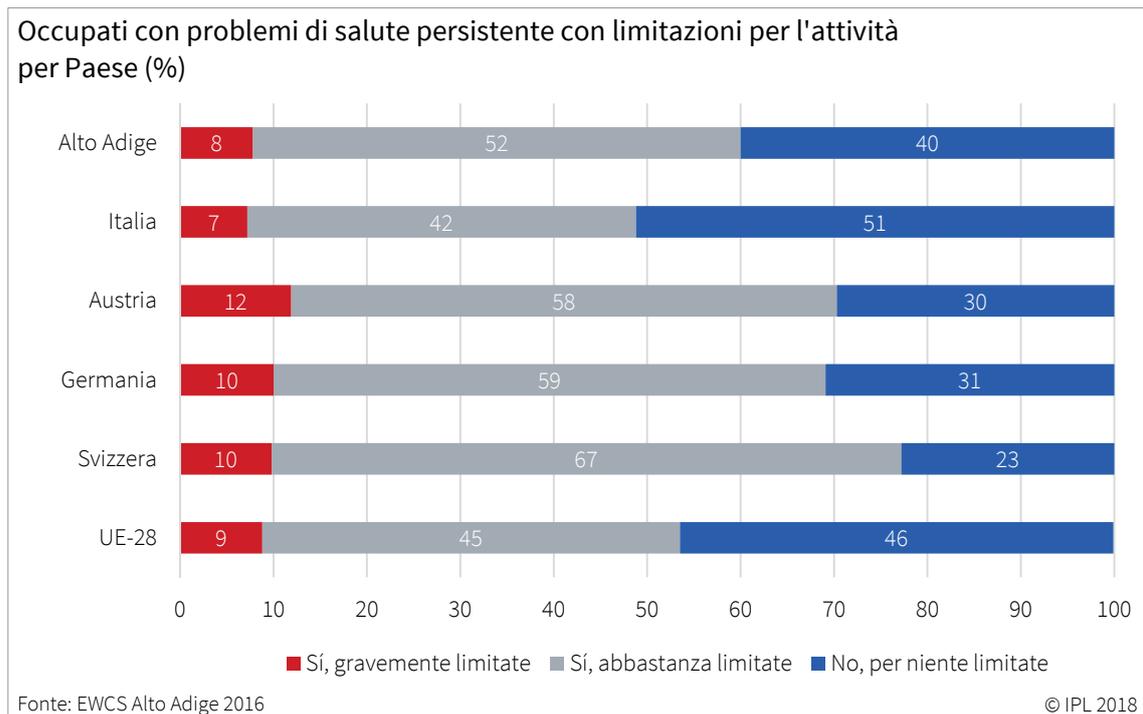
Un altro fattore fondamentale che spiega tale situazione è - seppur poco sorprendentemente - quello dell'età. Mentre solo il 12% degli occupati di età inferiore a 35 anni dichiara di avere problemi di salute di lunga durata, tale percentuale sale già quasi al 20% tra gli ultrasessantenni.

Figura 6



Questo problema di salute limita l'attività degli occupati interessati dal problema? L'8% degli intervistati altoatesini con problemi di salute persistenti sente di essere molto limitato nelle sue attività quotidiane, il 52% riferisce di sentirsi leggermente limitato, e pur sempre 4 lavoratori su 10 dichiarano di non avere limitazioni.

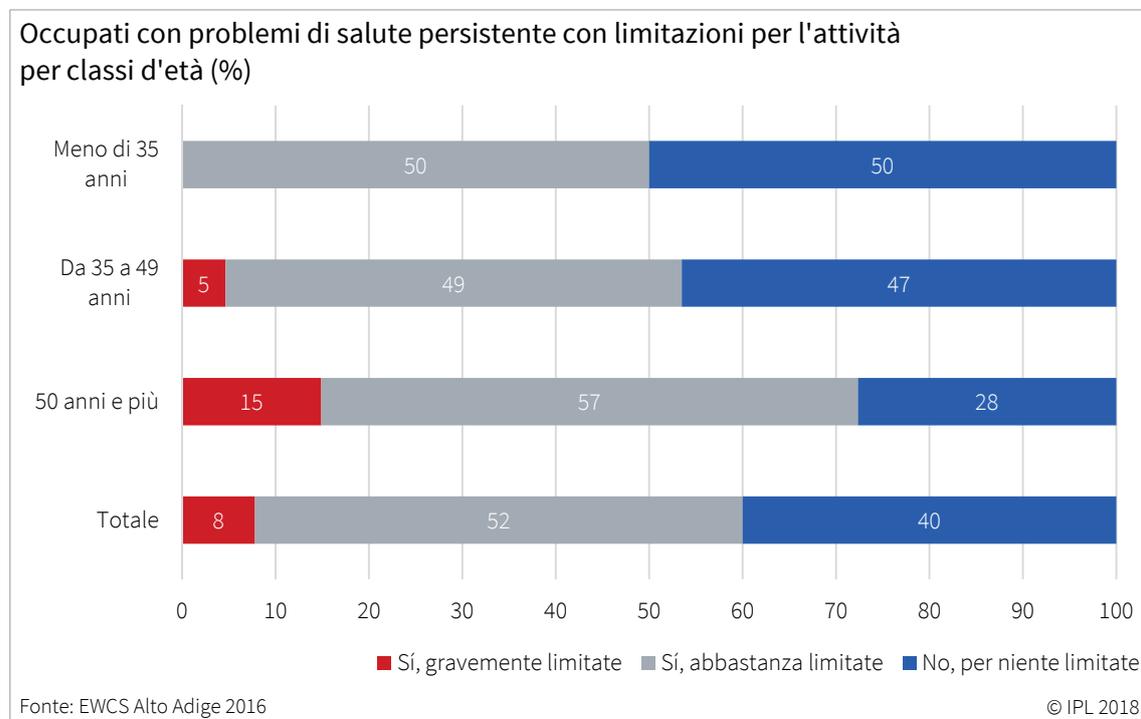
Figura 7



In Italia la percentuale di lavoratori che non avvertono alcuna limitazione è la più alta in assoluto con il 51 % degli intervistati, in Svizzera è invece al confronto relativamente bassa con il 23 %. Alto Adige e Italia fanno registrare percentuali relativamente basse di lavoratori che si sentono molto limitati a causa di una malattia cronica.

Una variabile socio-demografica che si ripercuote sull'intensità delle limitazioni è quella dell'età. La percentuale di occupati con problemi persistenti di salute che non si sentono affatto limitati, scende infatti con l'aumentare dell'età. Pertanto se i lavoratori 35enni che non si sentono affatto limitati sono ancora il 50% - tra i 35-49enni tale dato ammonta pur sempre al 47% - questa percentuale scende al 28% tra gli ultracinquantenni. La quota di lavoratori "molto limitati" rientranti nella fascia di età più alta si situa invece completamente all'opposto, raggiungendo il 15%.

Figura 8



Le limitazioni possono rendere necessario un cambio di attività o un adeguamento della postazione di lavoro. Di tutti gli occupati che in Alto Adige hanno problemi di salute da oltre sei mesi, il 26% dichiara che la postazioni di lavoro e l'attività lavorativa sono state modificate per consentire loro di proseguire l'attività. Il valore registrato per l'Alto Adige è nettamente superiore al dato nazionale (19%) mentre nel gruppo dei Paesi dell'area tedesca è superato unicamente dalla Svizzera che raggiunge il 30%. L'alto valore osservato per l'Alto Adige è riferito soprattutto al settore dei servizi pubblici, in cui il 36% dei lavoratori interessati dichiara che sono state adottate misure volte a consentire il proseguimento dell'attività lavorativa.

Il 23 % degli occupati interessati in Alto Adige specifica che sono state necessarie modifiche. Se si prescinde dal valore UE-28, si tratta comunque del valore più basso registrato nel gruppo dei Paesi di riferimento.

Tabella 3

Modifiche del posto di lavoro o dell'attività lavorativa effettive e desiderate per Paese e macrosettore, solo occupati con "limitazioni" (%)

	Sì, è stato modifiche	No, non è stato modifi- cato	Necessite- rebbe modifi- che	Modifiche non necessa- rie
Paese				
Alto Adige	26	74	23	77
Italia	19	81	23	77
Austria	13	87	27	73
Germania	21	79	25	75
Svizzera	30	71	31	69
UE-28	21	79	20	80
Macrogruppi				
Settore privato	21	79	25	75
Settore pubblico	36	64	21	79
Misto / altro	0	100	20	80
Totale	26	74	23	77

Fonte: EWCS Alto Adige 2016

© IPL 2018

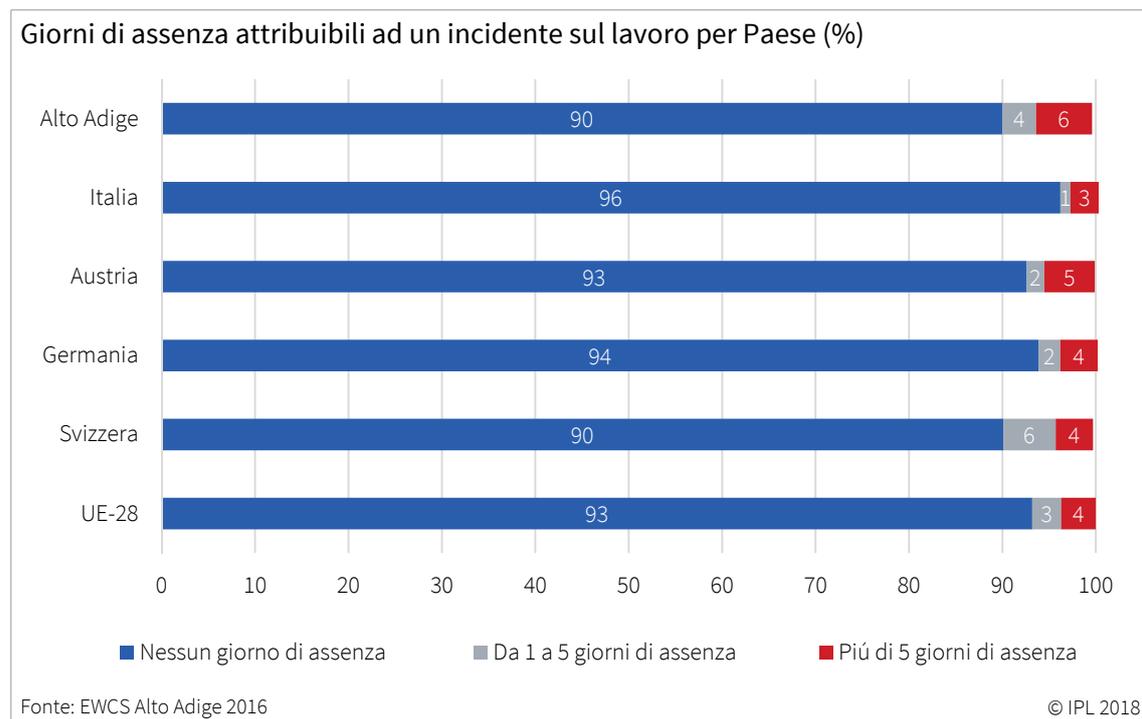
4. Assenze per infortunio sul lavoro e per problemi di salute causati dal lavoro

Complessivamente il 10% dei giorni di assenza per malattia in Alto Adige sono riconducibili a infortuni sul lavoro. Sarebbe interessante osservare la distribuzione dei dati in funzione dei singoli settori economici. Purtroppo però il numero di casi è qui troppo esiguo per poter trarre conclusioni statisticamente rilevanti.

Per porre rimedio a tale situazione poco favorevole, vale la pena dare uno sguardo all'ultimo rapporto annuale dell'INAIL (INAIL, 2017): i due settori con il maggior numero di infortuni denunciati nel 2016 sono stati quello dell'edilizia (1.389 infortuni sul lavoro denunciati) e quello delle attività manifatturiere con 1.403 infortuni denunciati.

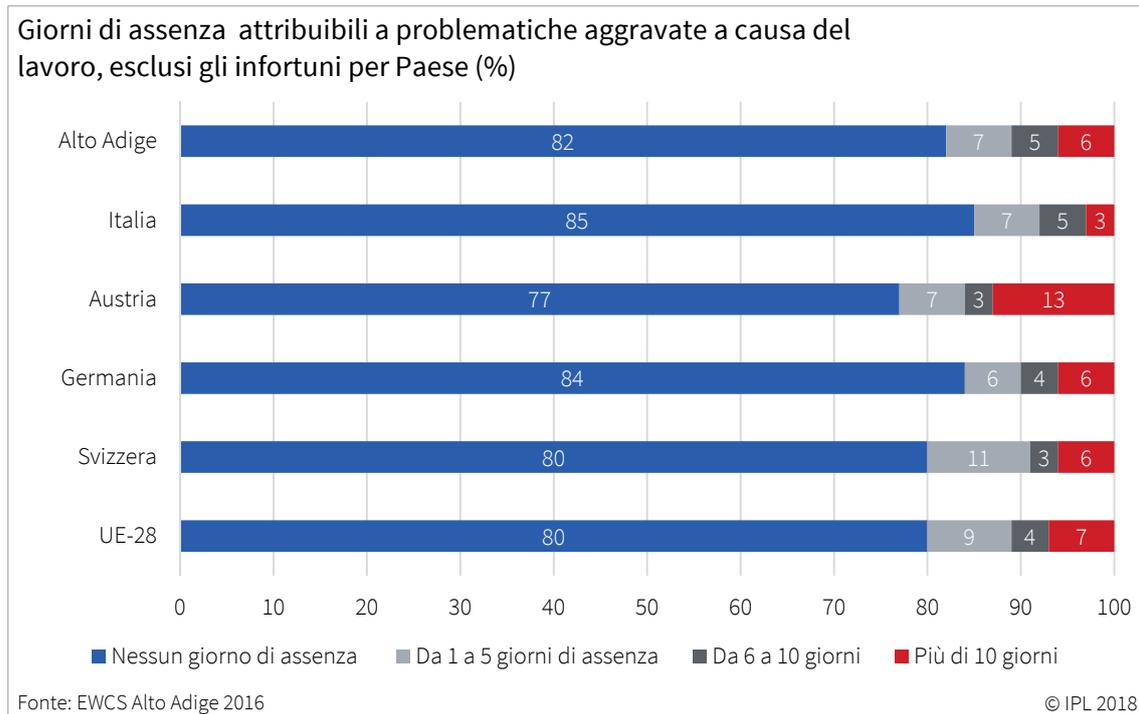
In tutti gli altri settori il numero di infortuni denunciati è nettamente inferiore. L'indagine EWCS mostra una distribuzione analoga che tuttavia, dato il basso numero di casi riscontrati, non può essere considerata statisticamente rilevante.

Figura 9



Per quanto riguarda le assenze per malattia di lungo periodo, dovute a problemi di salute causati dal lavoro stesso, l'Alto Adige si situa nella parte bassa centrale della curva riferita ai Paesi germanofoni. Un consistente 13% di lavoratori malati in Austria dichiara di essersi assentato per più di dieci giorni dal lavoro per questo motivo, mentre in Alto Adige tale valore è pari a circa la metà (6%). Al confronto i valori più bassi in assoluto sono quelli osservati per l'Italia ma anche il dato nazionale è comunque notevolmente inferiore alla media europea.

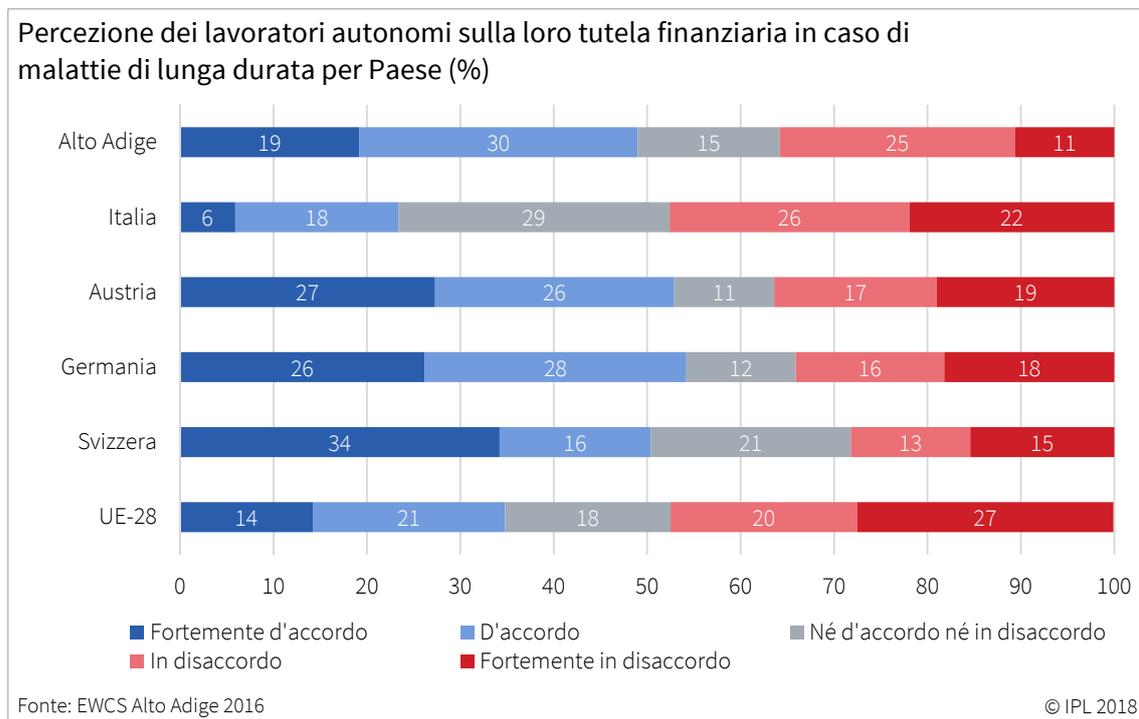
Figura 10



5. Tutela economica per i lavoratori autonomi in caso di mancato guadagno per un lungo periodo

I lavoratori autonomi in Alto Adige sono ben tutelati quando si assentano per malattia per un lungo periodo. In totale quasi il 50% dichiara di essere “completamente” o “abbastanza” tutelato economicamente in caso di mancato guadagno a seguito di una lunga malattia. Al contrario un buon terzo di questi casi non è ben tutelato dal punto di vista economico, ma solo un lavoratore autonomo su dieci (11%) dichiara di non essere “affatto” tutelato bene - e questo è comunque il valore migliore del gruppo di riferimento e soprattutto migliore della media UE, visto che oltre un quarto (27%) dei lavoratori autonomi non è affatto tutelato bene. Complessivamente l'Alto Adige riflette il dato osservabile nel contesto mitteleuropeo, che a sua volta è nettamente superiore alla media europea (circa dieci punti percentuali). Al confronto l'Italia fa registrare valori peggiori. Nemmeno un quarto dei lavoratori autonomi dichiara infatti di esser completamente o “abbastanza” tutelato economicamente in caso di malattia di lunga durata.

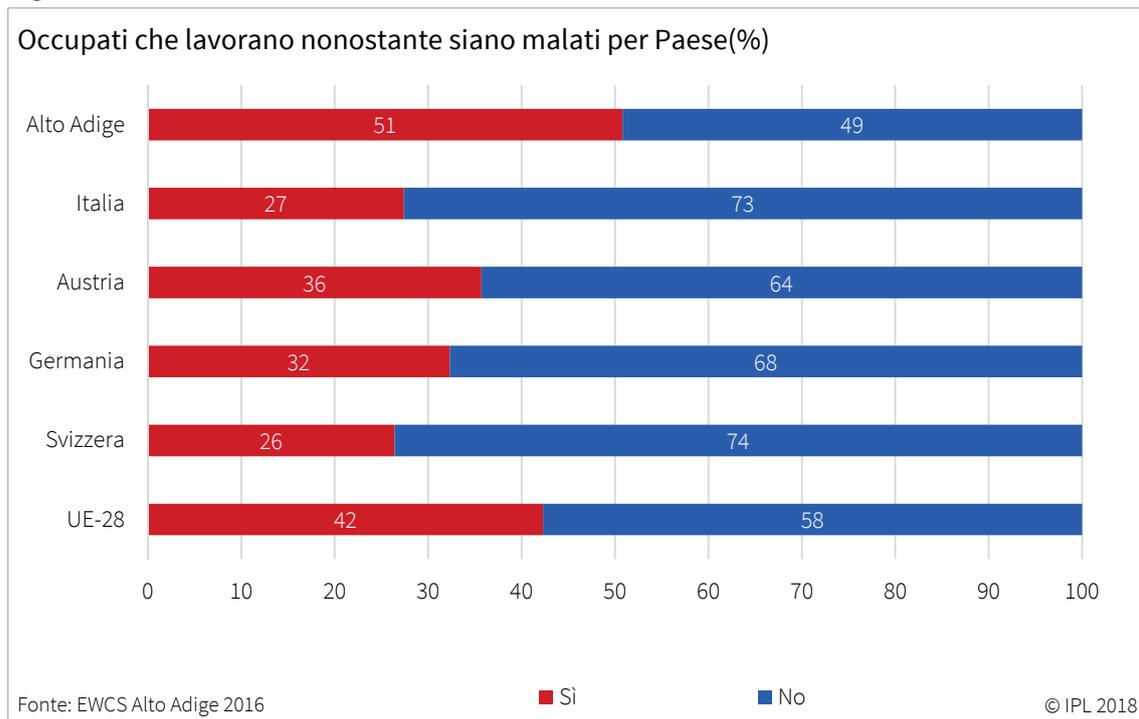
Figura 11



6. Presentismo: „Sono malato, ma lavoro lo stesso”

Il presentismo può essere definito come la tendenza a “recarsi al lavoro nonostante problemi di salute o di altro tipo che giustificherebbero l’assenza (Dorsch, Wirtz, & Strohmer, 2017, pag. 1313). Un dipendente è quindi ammalato ma si presenta comunque sul posto di lavoro. La ricerca in materia di psicologia del lavoro mostra tuttavia che ciò non rappresenta necessariamente un beneficio per il datore di lavoro perché il cosiddetto “presentismo” comporta una riduzione del rendimento del lavoratore e una maggiore frequenza di errori e di probabili infortuni (Chapman 2005, Schulz und Edington 2007 in Dorsch 2016: 1313.) Possibili difetti qualitativi dei beni prodotti, un maggiore scarto, servizi carenti o infortuni sul lavoro causati dal dipendente, che dovrebbe stare a letto piuttosto che in officina o in ufficio, possono comportare costi maggiori di quelli che risulterebbero se il lavoratore fosse in malattia.

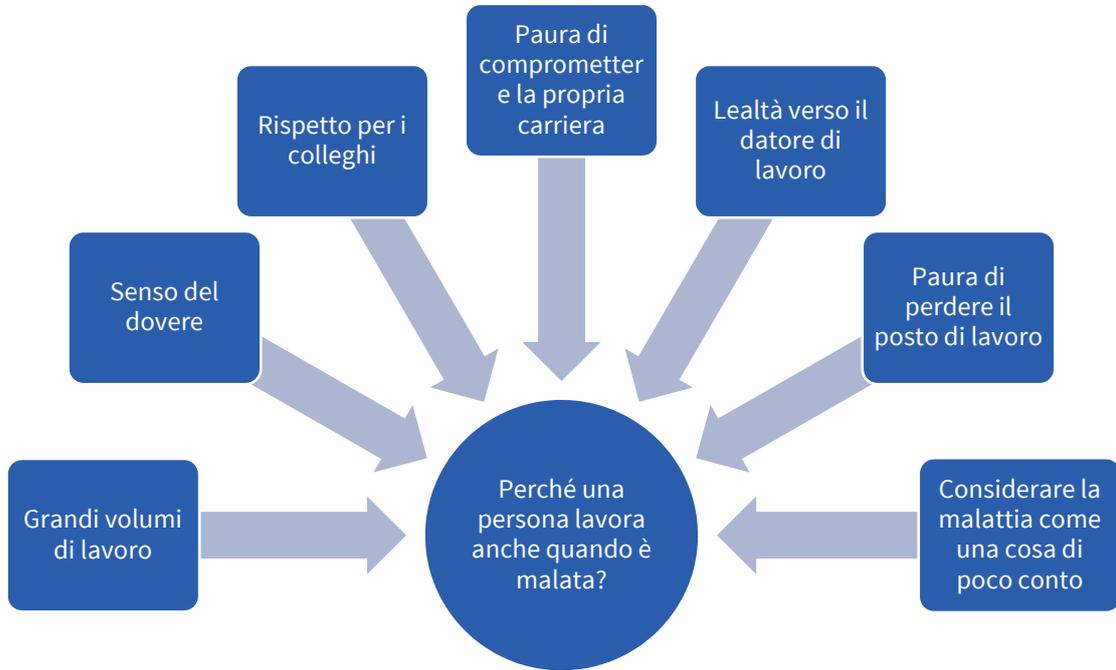
Figura 12



In Alto Adige i dipendenti malati lavorano molto più frequentemente rispetto ai colleghi dei Paesi di riferimento (51%). L'Alto Adige si attesta inoltre nettamente al di sopra della media UE del 42%. In Svizzera e in Italia i lavoratori malati rimangono invece molto più spesso a casa rispetto a quanto accade in provincia di Bolzano, con uno scarto di circa 24 punti percentuali.

La ricerca in materia di psicologia del lavoro ha tentato di capire quali sono le ragioni alla base del presentismo. I motivi più spesso addotti sono stati i seguenti: "Portare a termine il lavoro, non piantare in asso i colleghi, assumersi la responsabilità nei confronti dei clienti" (Ulich und Nido 2014, in Dorsch 2017: 1313). Se un lavoratore ha la tendenza a lavorare quando è ammalato, entrano in gioco a livello personale una serie di caratteristiche individuali e oggettive e intenzioni comportamentali: "grandi volumi di lavoro, senso del dovere, rispetto per i colleghi, paura di compromettere la propria carriera professionale, lealtà verso il datore di lavoro, paura che ciò comporti un danno personale, paura di perdere il posto di lavoro e considerare la malattia come una cosa di poco conto" (Brandenburg und Nieder 2009, *ibid.*).

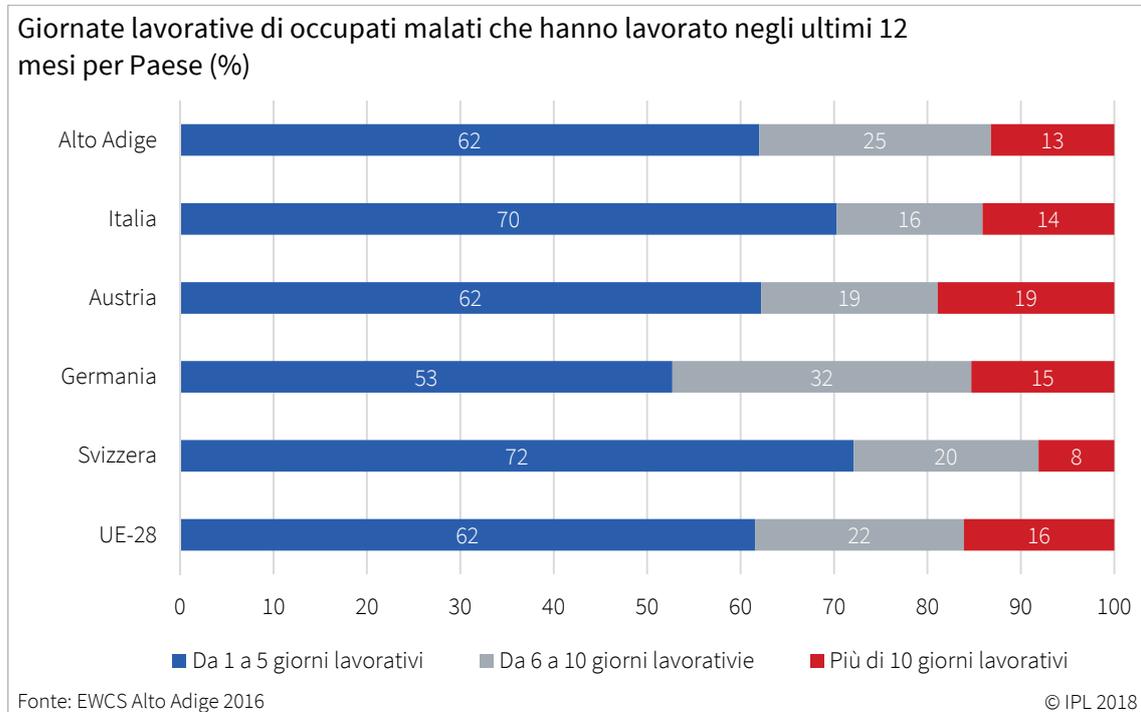
Figura 13
Motivazioni alla base del presentismo



Fonte: Ulich e Nido 2014, in Dorsch 2017: 1313

© IPL 2018

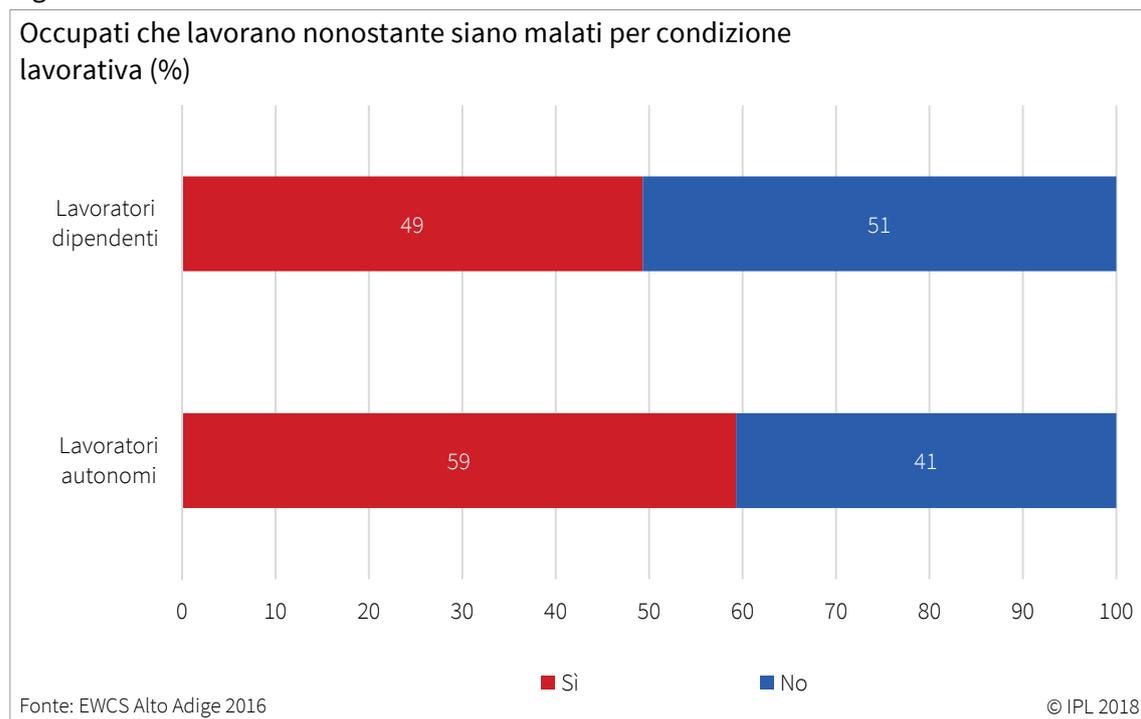
Figura 14



Il 62% degli occupati malati in Alto Adige ha lavorato, nei 12 mesi precedenti l'indagine, da uno a cinque giorni nonostante la malattia, un quarto ha lavorato in tali condizioni da sei a dieci giorni, dato che è nettamente al di sopra rispetto a quello registrato per l'Italia (16%) o l'Austria (19%). I lavoratori che hanno lavorato più di dieci giorni mentre erano malati sono invece pochi al confronto; solo un lavoratore su dieci (13%) rientra in questa categoria. I valori registrati per l'Alto Adige si situano nel complesso a metà strada rispetto ai risultati relativi ai Paesi germanofoni e sono più o meno pari alla media europea.

In relazione al presentismo, i lavoratori autonomi e i dipendenti non si differenziano in maniera statisticamente significativa. Tendenzialmente però i lavoratori autonomi lavorano un po' più spesso quando sono malati rispetto a quanto facciano i lavoratori dipendenti. Ciò è dato dal fatto che molti lavoratori autonomi operano in settori come l'agricoltura o il commercio, da soli o in gruppi di lavoro molto piccoli, per cui se si assentano dal lavoro, l'attività si ferma più di quanto accade invece in un ufficio della pubblica amministrazione, dove i colleghi possono farsi carico dei compiti del lavoratore assente.

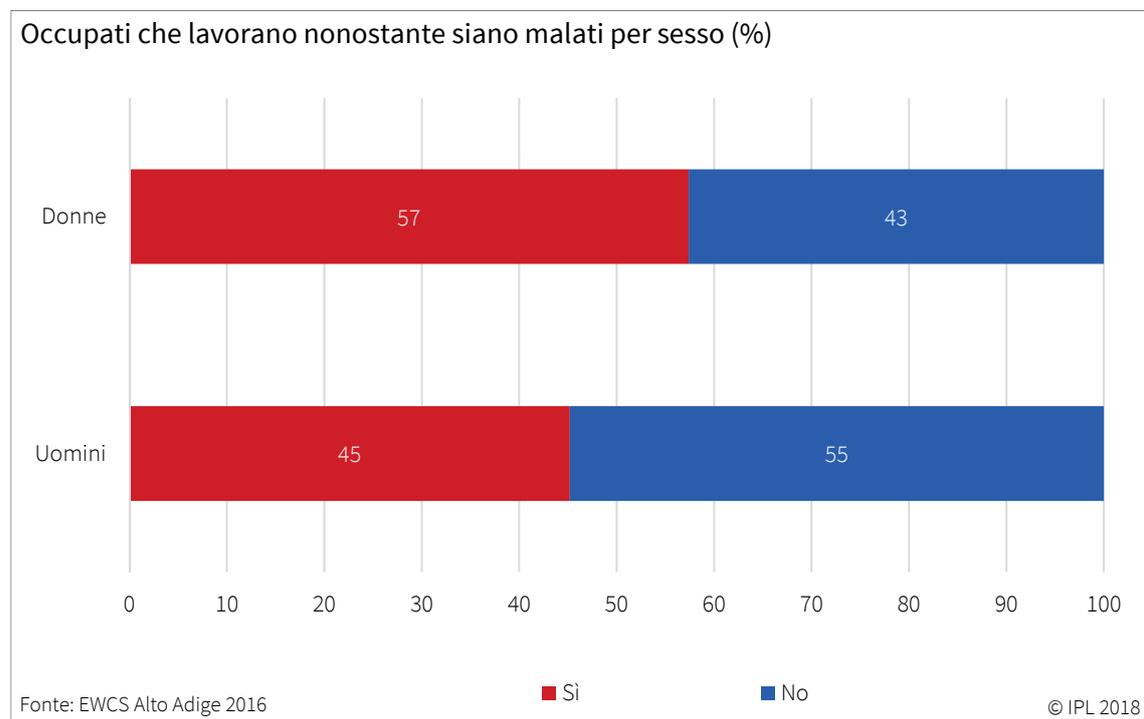
Figura 15



Le donne lavorano molto più spesso degli uomini quando sono malate, facendo registrare uno scarto di oltre 12 punti percentuali, un dato che statisticamente è altamente significativo. Come si spiega questo risultato? Da un lato le donne hanno molto più spesso un'occupazione part-time e anche questo fattore ha una certa incidenza, perché lavorare per quattro ore quando si è malati è più facile da sopportare rispetto alle otto ore.

Dall'altro lato entrano in gioco gli effetti esercitati dal settore economico in cui si è occupati: sono infatti molto più spesso gli uomini a svolgere lavori fisicamente faticosi e pericolosi per la salute, in settori come quello delle costruzioni, dell'agricoltura o delle attività manifatturiere. I lavoratori occupati nei primi due settori lavorano inoltre spesso all'aperto o in strutture non coibentate. In questi settori le limitazioni indotte dalla malattia (malessere generale, spossatezza, mancanza di concentrazione) - sia per le condizioni di lavoro meno favorevoli ma anche per il rischio più elevato di infortuni - sono più pericolose di quelle riscontrabili negli uffici di aziende private o nelle aule scolastiche in cui lavorano con maggiore frequenza le donne.

Figura 16



Conclusioni

L'impossibilità di lavorare a causa di una malattia costituisce un enorme danno per l'intera economia, con valori che ammontano a decine di miliardi di euro (Badura et al., 2012, pag. 292). La possibilità di godere di un'assenza retribuita dal posto di lavoro in caso di malattia è però assolutamente giustificata e rappresenta una grande conquista dello Stato sociale.

Molti giorni di assenza per malattia non sono tuttavia riconducibili esclusivamente a una effettiva malattia: sia nella vita lavorativa quotidiana che negli studi di psicologia del lavoro sono stati osservati casi in cui l'assenza di un lavoratore è attribuibile più a una ricerca di isolamento, a un modo di esprimere conflitti sul lavoro o nella vita privata oppure a differenti approcci culturali alla malattia (cfr. Dorsch et al., 2017, pag. 177).

È evidente che questa assenza dal lavoro non è attribuibile all'azienda o all'organizzazione: il lavoro si ferma, i processi lavorativi vengono intralciati, i colleghi sono sotto pressione e, se questi eventi si accumulano, si semina discordia all'interno del team. È pertanto nell'interesse dell'azienda e dei lavoratori limitare il più possibile le assenze dal lavoro non dovute a malattia.

A primo acchito non si capisce perché dovrebbe essere nell'interesse dell'azienda o dell'organizzazione limitare il numero di lavoratori "particolarmente diligenti" che si recano al lavoro anche quando sono malati (e che continuano a farlo). Vi sono comunque buone ragioni: i lavoratori malati infatti, detti "presentisti", semplicemente non lavorano bene. La frequenza di errori commessi aumenta, le merci prodotte e i servizi forniti non presentano lo stesso livello qualitativo di quelli realizzati dai lavoratori sani. I dipendenti malati possono anche contagiare i colleghi di lavoro, mettendo a rischio questi ultimi e se stessi, perché le limitazioni indotte dalla malattia (malessere generale, spossatezza) fanno crescere anche il rischio di infortuni. I costi del presentismo possono addirittura essere molto più elevati di quelli che deriverebbero se i lavoratori interessati si mettessero in malattia. (cfr. Schultz et al. 2008, ibid in: Dorsch et al., 2017, pag. 1313).

Se in un'azienda o in un'organizzazione un numero sorprendentemente alto di lavoratori si assenta frequentemente o, al contrario, lavora spesso anche quando è ammalato, significa evidentemente che qualcosa non funziona. È pertanto nell'interesse dell'azienda e dei singoli dipendenti analizzare tale fenomeno e gli studi in materia di psicologia del lavoro hanno gli strumenti per farlo: Misure testate come la promozione della salute in azienda, che coinvolgano il personale nel suo complesso, riducendo così le assenze. Inoltre, un sistema di gestione della salute in azienda, ben congegnato e implementato con intelligenza può aiutare le aziende e le organizzazioni a conseguire risultati economici migliori: l'aumento della produttività, il miglioramento della qualità di prodotti e servizi, il mantenimento della flessibilità e della capacità innovativa migliorano la competitività dell'azienda sul mercato mentre un minor numero di assenze

e una minore fluttuazione del personale contribuiscono a risparmiare (cfr. Ulich, 2005, pag. 529).

Un'altra misura praticabile è data dal circuito della salute in azienda che può anche servire a individuare le condizioni che, a detta dei lavoratori stessi, determinano un aumento delle assenze e quindi a intervenire opportunamente (cfr. Nerdinger, Blickle, & Schaper, 2011, pag. 377).

Temi come il mantenimento della salute, l'orientamento alla prevenzione e la capacità lavorativa dei dipendenti che soffrono di malattie "croniche" di lunga durata acquistano sempre maggiore importanza nelle moderne società europee. A tal proposito è stato più volte dimostrato come buone condizioni di lavoro possano contribuire in maniera decisiva al mantenimento della salute e della capacità lavorativa.

Se tuttavia gli occupati si assentano per un lungo periodo a causa di malattia o infortunio, è allora utile adottare misure riabilitative e di reinserimento professionale che hanno lo scopo di ripristinare la capacità lavorativa dell'occupato e sostenerlo nel rientro nel mondo del lavoro e nel non abbandonare il suo posto di lavoro. Da alcuni studi emerge che i fattori di carattere medico (generalmente il tipo di patologia e la sua gravità) non incidono in alcun modo sul successo delle misure di reinserimento. L'autogestione e il reinserimento dei colleghi rimasti indietro professionalmente, così come anche il sostegno sociale, esercitano invece una grande influenza (e i riscontri sono numerosi, (Stegmann & Schröder, 2018).

In Europa si distinguono vari modelli di rientro al lavoro, sebbene in Italia, Austria e Germania, ma anche in Svizzera, trovino applicazione sistemi differenti (maggiori informazioni in (Belin et al., 2016, pag. 19 segg.). L'Italia - così come la Svizzera - fa parte dei Paesi che prevedono il reinserimento graduale del lavoratore, misura che dipende molto dalle disposizioni di legge in materia di lavoro e medicina del lavoro. In questi Paesi non è molto diffuso il coordinamento dei vari attori e l'intervento tempestivo (ad esempio per quanto riguarda le misure di organizzazione del lavoro).

Austria e Germania - come i Paesi scandinavi - rientrano nella categoria degli Stati che adottano un sistema esaustivo di riabilitazione e rientro al lavoro. È previsto un ampio coordinamento tra gli attori operanti negli ambiti politici, per cui si lavora in stretto collegamento (occupazione, sicurezza sul lavoro, formazione, salute pubblica, sicurezza sociale e previdenza ma anche rappresentanze di interessi coinvolte nei sistemi di gestione del rientro nel mondo del lavoro). Le misure vengono implementate tempestivamente e includono anche lo sviluppo di piani di reinserimento individuali. In Austria è attiva la rete *fit2work*,² finanziata dal FSE.

Che le condizioni di lavoro si riflettano in maniera diretta su tutti gli ambiti della salute è ormai cosa risaputa. Tutt'al più si tratta di un problema di implementazione. I dati dell'indagine EWCS riferiti all'Alto Adige suggeriscono che l'adeguamento e il cambio di attività vengano concordati soprattutto in via informale, inoltre pare che la maggior

²<http://fit2work.at/>

parte degli adeguamenti si riscontri nel servizio pubblico. Una rete di condivisione del know how, secondo il modello austriaco del fit2work, avrebbe il vantaggio di creare e concentrare il know how a livello locale e di offrire servizi di consulenza mirati alle aziende e ai lavoratori coinvolti.

La riduzione delle assenze, la diminuzione delle assenze di lunga durata, l'inclusione dei malati "cronici" e le misure concrete di organizzazione del lavoro sono ambiti in cui è necessario e opportuno rafforzare la cooperazione tra le parti sociali.

Tobias Höbbling (tobias.hoelbling@afi-ipl.org)

Werner Pramstrahler (werner.pramstrahler@afi-ipl.org)

Bibliografia

- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J., Meyer, M., & Achilles, F. (A c. di). (2012). *Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen - Risiken minimieren*. Berlin Heidelberg: Springer.
- Bartel, S. (2018). Arbeit oder Gesundheit? Eine qualitative Verlaufsstudie zu gesundheitsbedingten Brüchen in der Berufsbiographie. In H. Ohlbrecht & A. Seltrecht (A c. Di), *Medizinische Soziologie trifft Medizinische Pädagogik* (pagg. 139–154). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-18816-0_7
- Belin, A., Dupont, C., Oulès, L., Kuipers, Y., Fries-Tersch, E., & European Agency for Safety and Health at Work. (2016). *Rehabilitation and return to work: analysis report on EU and Member States systems and programmes*. Luxembourg: Publications Office. Recuperato da <http://bookshop.europa.eu/uri?target=EUB:NOTICE:TEWE16002:EN:HTML>
- Dorsch, F., Wirtz, M. A., & Strohmer, J. (A c. di). (2017). *Dorsch - Lexikon der Psychologie* (18^a edizione rivista). Bern: Hogrefe.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (A c. di). (2017). *6th European Working Conditions Survey: overview report* (2017 update). Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- INAIL, L. B. (A c. di). (2017, dicembre). *Rapporto annuale provinciale 2016 – Bolzano - Bozen*. Recuperato da <https://www.google.it/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahU-KEWjo9aXroNDYAhWRpQKHehtAS8QFg-guMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.inail.it%2Fcs%2Finternet%2Fdocs%2Fallegato-rapp-bolzano-2015.pdf&usg=AOvVaw3wJhcbUWlie1sDWzQLP-gi>
- IPL Istituto Promozione Lavoratori (A c. di). (2017, maggio 17). [Review of EWCS Südtirol: *Die Methodik*, by T. Hölbling]. Recuperato da <http://afi-ipl.org/wp-content/uploads/2017-05-16-EWCS-Methodik-mit-Anhang.pdf>
- Nerdinger, F. W., Blickle, G., & Schaper, N. (2011). *Arbeits- und Organisationspsychologie: con 34 tabelle* (2^a edizione rivista). Berlin: Springer.
- Neuberger, O. (2002). *Führen und führen lassen: Ansätze, Ergebnisse und Kritik der Führungsforschung*; (6a edizione completamente rivista ed ampliata). Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Ohlbrecht, H. (2018). Arbeitswelt und Gesundheit: Ein gesundheitssoziologischer Blick auf die Herausforderungen der Arbeitswelt 4.0. In H. Ohlbrecht & A. Seltrecht (A c. Di), *Medizinische Soziologie trifft Medizinische Pädagogik* (pagg. 117–137). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-18816-0_6
- Stegmann, R., & Schröder, U. B. (2018). *Anders Gesund -- Psychische Krisen in der Arbeitswelt: Prävention, Return-to-Work und Eingliederungsmanagement*. Recuperato da

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=1651469>

Turgut, S., Sonntag, K., & Michel, A. (2013). *Arbeitspsychologische Fehlzeitenanalyse – ein Mehrebenenmodell*. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 67(4), 233–242. <https://doi.org/10.1007/BF03374412>

Ulich, E. (2005). *Arbeitspsychologie* (6a edizione rivista ed ampliata). Zürich: vdf, Hochschulverl. an der ETH [et al.].

Appendice

Tabella A

Giorni di assenza per malattia nell'EWCS

Land	Giorni di assenza per malattia (media)	Deviazione standard
Norvegia	9,3	24,1
Slovenia	8,6	24,2
Finlandia	8,5	20,8
Belgio	8,4	21,4
Lussemburgo	7,9	25,0
Estonia	7,7	23,4
Austria	7,7	19,4
Francia	7,7	24,1
Svezia	7,3	22,4
Germania	7,3	14,1
Lituania	6,7	14,1
Alto Adige	6,5	19,4
Paesi Bassi	6,3	18,5
Polonia	6,1	19,3
Danimarca	6,0	15,3
Lettonia	5,7	17,1
Media EWCS	5,7	17,2
Slovacchia	5,3	10,6
Repubblica Ceca	5,3	9,1
Malta	5,2	10,3
Croazia	5,2	14,1
Serbia	5,1	19,6
Portogallo	5,1	25,3
UK	5,1	16,1
Svizzera	5,0	15,6
Italia	4,7	9,7
Bulgaria	4,5	12,2
Turchia	4,2	9,4
Irlanda	4,0	11,9
Espagna	3,9	17,2
Albania	3,7	9,1
Cipro	3,3	9,4
Montenegro	3,1	10,4
Ungheria	2,8	6,5
Macedonia	2,6	9,5
Grecia	2,3	5,8
Romania	2,0	6,5

Fonte: EWCS 2016

© IPL 2018

© IPL | Istituto Promozione Lavoratori

Palazzo Provinciale 12

Via Canonico Michael Gamper, 1

I - 39100 Bolzano

T. +39 0471 418 830

info@afi-ipl.org

www.afi-ipl.org