

*Gesund...
oder chronisch
krank?*

*Sano...
o malato
cronico?*



Documentazione Convegno

Malattie Croniche

Occupabilità e condizioni di lavoro dei soggetti coinvolti

Impressum

Autori:	Maria Lisa Maffei
Coordinamento del progetto	Werner Pramstrahler
Direzione scientifica:	Stefan Perini
Responsabile ai sensi della legge :	Toni Serafini
Layout:	Luca Frigo

Per una maggiore leggibilità si rinuncia all'uso contemporaneo della forma maschile e femminile. I sostantivi riferiti a persone sono quindi da attribuire ad entrambi i sessi.

Nachdruck, Verwendung von Tabellen und Grafiken, fotomechanische Wiedergabe - auch auszugsweise - nur unter Angabe der Quelle (Herausgeber und Titel) gestattet.

© IPL 2016

IPL | Istituto Promozione Lavoratori

Palazzo Provinciale 12

Via Canonico Michael Gamper, 1

I - 39100 Bolzano

T. +39 0471 418 830

office@afi-ipl.org

www.afi-ipl.org

Indice

Impressum	2
Indice	3
1. Il convegno	4
1.1 Le ragioni del convegno	4
1.2 Lo svolgimento del convegno	4
2. Saluti	5
3. Gli interventi del convegno	7
1. La diffusione delle malattie croniche in Alto Adige	7
2. Malattie Croniche e lavoro tra normativa e prassi	12
3. Malattie Croniche: l'impatto sul mercato del lavoro e il ruolo della contrattazione decentrata	18
4. Tavola rotonda con attori e soggetti coinvolti	36
5. Workshop di approfondimento	37
6. Management aziendale dell'inserimento lavorativo: esempio austriaco	38
7. Feedback dei media	43

1. Il convegno

1.1 Le ragioni del convegno

L'IPL solitamente conduce le proprie ricerche per poi presentarle nel corso di un convegno. Ciononostante, questa volta l'istituto ha deciso di organizzare un convegno sulla tematica malattie croniche e lavoro e di invitare ricercatori esterni, sollecitato anche da un membro del consiglio d'istituto, Luciano Nervo, che nutre particolare interesse nella materia.

Le persone con malattie croniche diventano un fattore di rilievo nella popolazione economicamente attiva. Visto l'andamento demografico questo fenomeno è e sarà in continua crescita. Con questo convegno l'IPL | Istituto Promozione Lavoratori ha voluto informare sulla tematica e presentare dei concetti innovativi.

Per l'organizzazione e lo svolgimento del convegno è stato fondamentale il supporto della Federazione per il sociale e la sanità. In particolare, si vogliono ringraziare Paola Zimmermann e Gerog Leimstädtner.

Questa documentazione, così come il convegno in sé, non rappresenta un punto d'arrivo, bensì un punto di partenza. Il tema è stato impostato, ma sono necessari ulteriori approfondimenti, iniziative di sensibilizzazione e interventi preventivi.

1.2 Lo svolgimento del convegno

Dopo i saluti del Direttore del Dipartimento Salute, Sport, Politiche sociali e Lavoro Michael Mayr e del Presidente IPL Toni Serafini, Werner Pramstrahler, coordinatore del progetto, ha introdotto il convegno sottolineandone la rilevanza tematica e presentando i relatori invitati a discutere l'argomento.

Il primo intervento è stato di Carla Melani, coordinatrice dell'Osservatorio epidemiologico della Provincia Autonoma di Bolzano, che ha presentato la diffusione delle malattie croniche in Alto Adige. Il secondo intervento è stato di Simone Varva, PhD in Scienze giuridiche e Docente a.c. in diritto del lavoro presso l'università degli studi di Milano-Bicocca, che ha presentato il suo studio sulle malattie croniche confrontando la normativa con la prassi. Il terzo intervento è stato dell'Avv. Roberta Caragnano, esperta di politiche del lavoro e docente di legislazione del lavoro nell'Unione Europea, che ha presentato l'impatto delle malattie croniche sul mercato del lavoro e il ruolo della contrattazione decentrata. Al termine di quest'intervento si è quindi tenuta una tavola rotonda coordinata e animata da Werner Pramstrahler cui hanno preso parte Rosa Forer, dell'associazione Sclerosi Multipla, Thomas Karlegger, dell'associazione Girasole e Toni Serafini. Dopo una breve pausa pranzo, sono stati ripresi i lavori con un breve workshop di approfondimento, con il supporto dei relatori, riferito principalmente ai rappresentanti sindacali e ai collaboratori.

2. Saluti

Toni Serafini, presidente IPL

“In questo convegno l’IPL | Istituto Promozione Lavoratori non presenta una propria ricerca, ma vuole focalizzare gli aspetti connesse all’occupabilità delle persone con malattie croniche.

Secondo i dati Eurostat, in Europa circa un terzo delle persone soffre di almeno una malattia cronica. In Italia, Austria e Germania circa il 10% della popolazione dichiara di percepire limitazioni durevoli nella loro vita e nella loro attività a causa di una malattia cronica; in Norvegia lo è solo il 4%.

Mentre in Europa “solo” il 24% delle persone con titoli di studio universitari dichiarano di avere una malattia di lunga durata (e quindi cronica) è il 39,7% delle persone con bassa formazione. Solo queste informazioni ci indicano che siamo di fronte a delle disuguaglianze non solo “territoriali”, ma anche e soprattutto sociali.

In Italia come in tanti paesi europei esistono una serie di normative che tutelano le persone con malattie croniche. Queste tutele sono indispensabili, però vanno aggiornate, in quanto spesso eluse e qualche volta anche una concausa della esclusione del mercato del lavoro di persone con malattie croniche.

Occorre porsi due obiettivi L’obiettivo che quindi ci dobbiamo porre sono quindi due:

- Integrare le persone con malattie croniche nel mercato del lavoro, usando come strumento anche la contrattazione decentrata
- Puntare ancora di più sulla prevenzione.”

Michael Mayr, Direttore del Dipartimento Salute, Sport, Politiche sociali e Lavoro

“Le malattie croniche sono destinate ad aumentare, in parte anche per l’invecchiamento degli occupati e l’innalzamento dell’età di pensionamento. Come tutte le società moderne anche l’Alto Adige sta vivendo una “trasformazione della gamma di malattie”. Mentre un tempo predominavano le malattie infettive, ora primeggiano le malattie croniche, prime fra tutte le malattie cardiocircolatorie, i tumori, il diabete e le patologie dell’apparato locomotore e di sostegno. Le malattie croniche sono incurabili e quindi permanenti. Non è raro sentire parlare di malattie con decorsi che durano anche 20/30 anni. Una malattia cronica ha spesso ripercussioni sul reddito, sulla carriera e sulle opportunità occupazionali della persona colpita. Tema centrale del convegno di oggi sono l’occupabilità e la capacità lavorativa dei malati cronici.

Uno studio della Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro rileva che i malati cronici subiscono molte discriminazioni nel mondo del lavoro, nonostante esistano numerose normative finalizzate a tutelarli. Occorre ridurre il divario tra parificazione giuridica e quella effettiva, anche perché sono convinta che le buone condizioni di lavoro incidano in modo significativo sullo stato di salute.

Ora dobbiamo puntare più che mai a un buon inserimento nelle aziende: nell’interesse dei soggetti coinvolti, ma anche delle aziende altoatesine che necessitano di forza lavoro qualificata. Mi fa molto piacere che l’IPL affronti il tema trasversale delle malattie croniche.

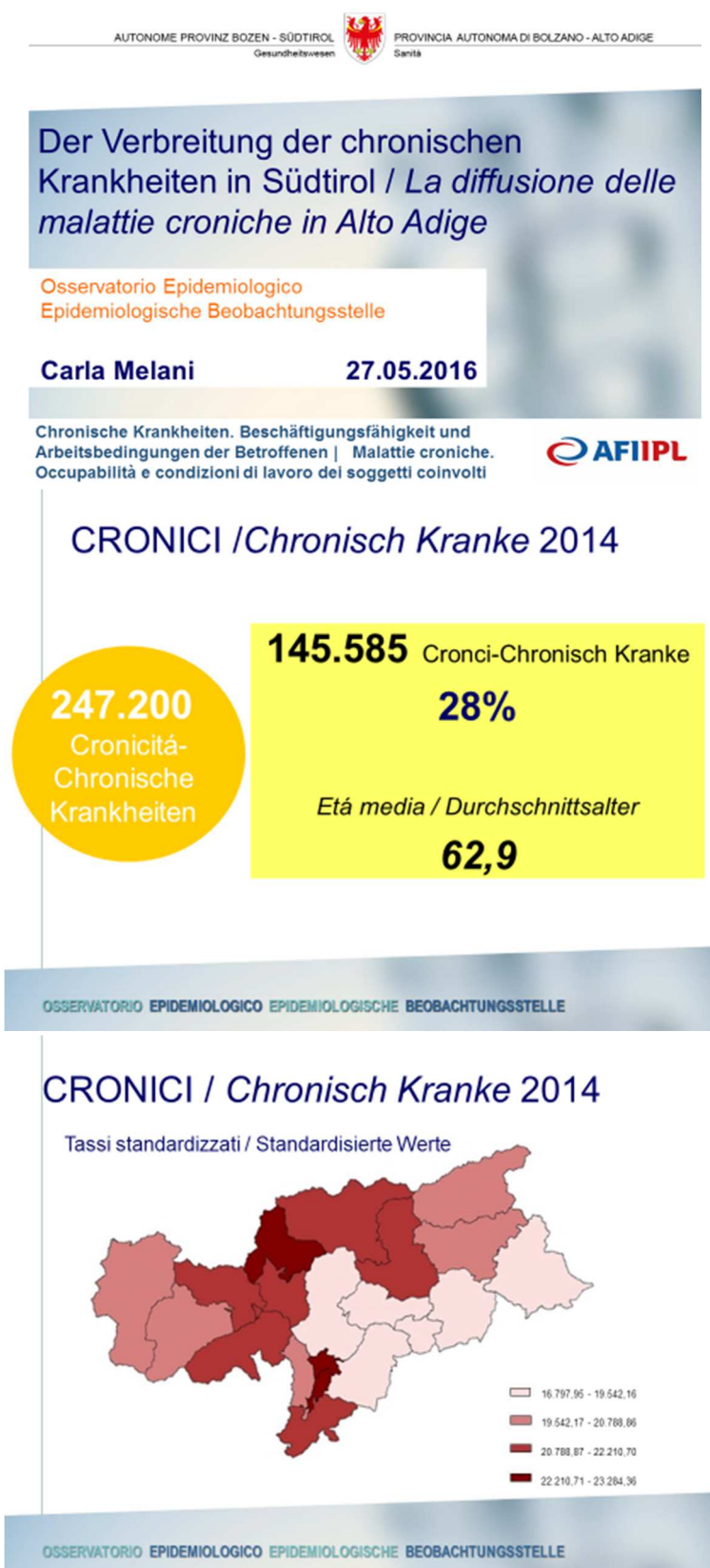
Vorrei ringraziare anche io lo “spiritus rector” di questo convegno Luciano Nervo, membro della Giunta d’Istituto, il Presidente Serafini e il Direttore Perini per aver accolto questa proposta.

Saluto a nome dell’Assessora Stocker la dott.ssa Melani, la dott.ssa Caragnano e il dott. Varva che ringrazio per la loro preparazione e presenza. Un grazie anche a tutti coloro che parteciperanno alla tavola rotonda.”

3. Gli interventi del convegno

1. La diffusione delle malattie croniche in Alto Adige

di Carla Melani, Osservatorio epidemiologico della Provincia di Bolzano



FONTI / Quelle

ANAGRAFE ASSISTIBILI & ESENZIONE
Datenbank der Betreuungsberechtigten & Ticketbefreiung

*Non tutti i cronici hanno
un'esenzione per patologia ...*

*Nicht alle chronisch Kranken sind
aufgrund ihrer Krankheit ticketbefreit...*

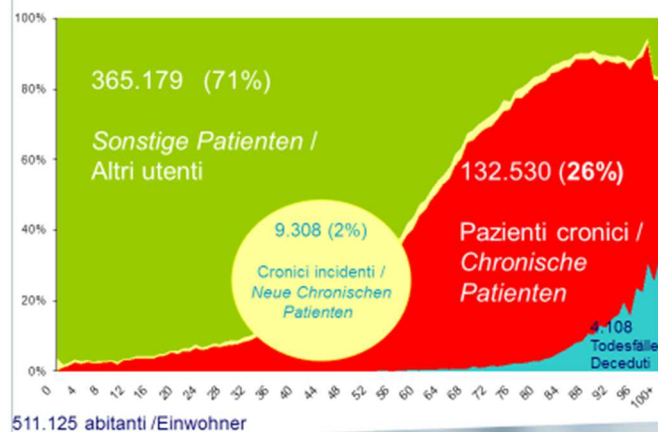
*ma
i cronici sono sottoposti*

*aber
benötigen*

1. **Trattamento farmacologico costante** - Pharmakologische Behandlung
2. **Ricoveri ospedalieri** - Krankenhausaufenthalte
3. **Prestazioni di specialistica ambulatoriale** - Fachärztliche Leistungen
4. **Presidi sanitari** - Heilbehelfe

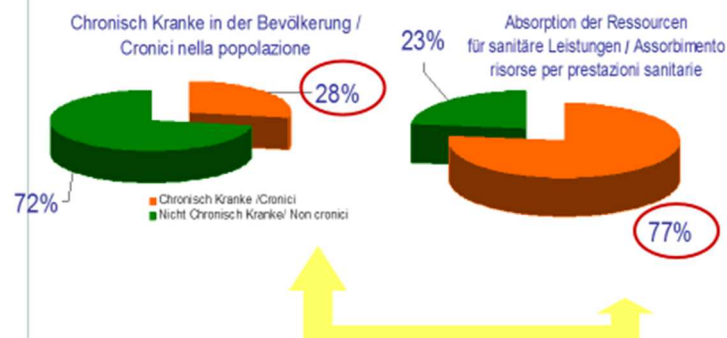
OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO EPIDEMIOLOGISCHE BEOBACHTUNGSSTELLE

POPOLAZIONE / BEVÖLKERUNG 2014



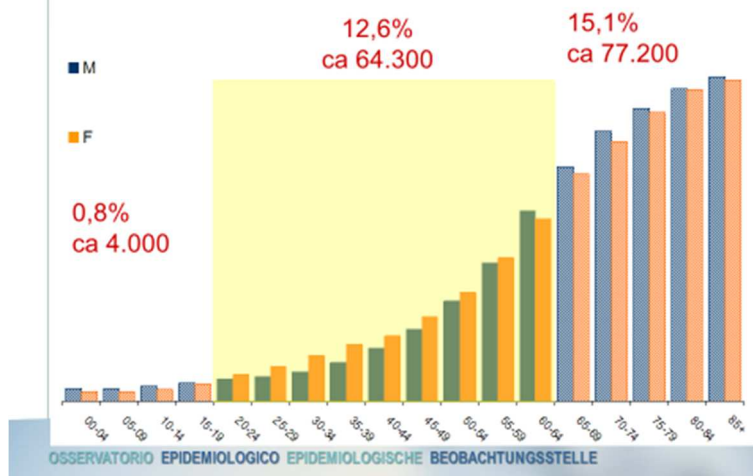
OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO EPIDEMIOLOGISCHE BEOBACHTUNGSSTELLE

CRONICI / Chronisch Kranke 2014

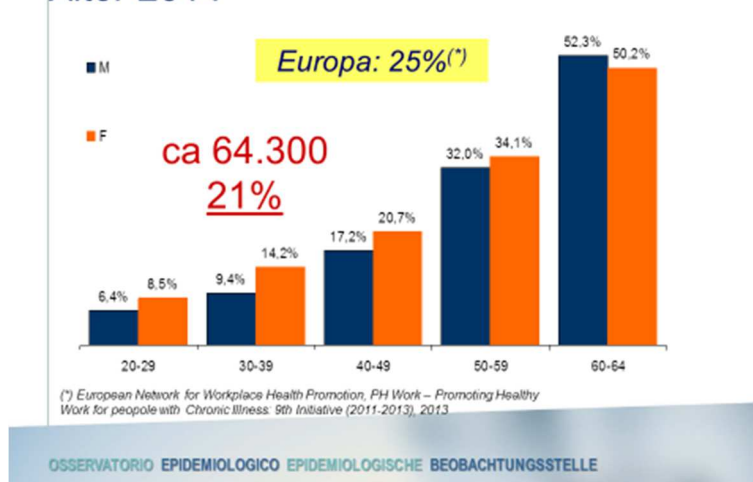


OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO EPIDEMIOLOGISCHE BEOBACHTUNGSSTELLE

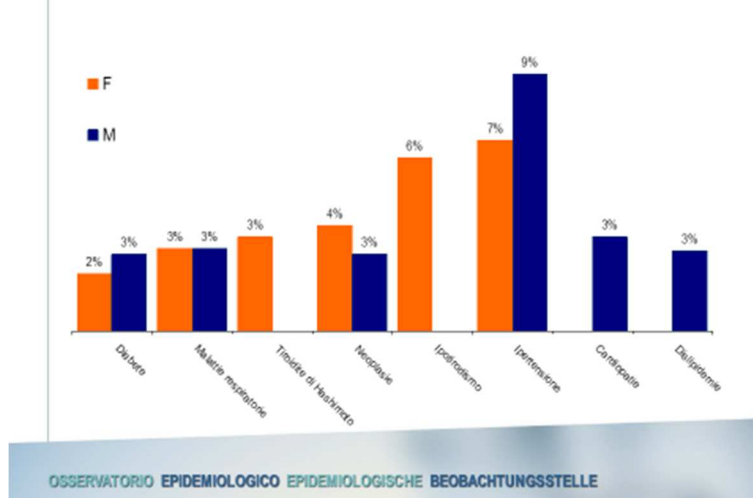
CRONICI / Chronisch Kranke 2014



ETA' LAVORATIVA / Im erwerbsfähigen Alter 2014



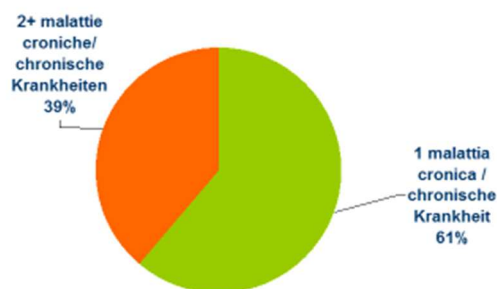
CRONICI / Chronisch Kranke 2014



CRONICI / Chronisch Kranke 2014

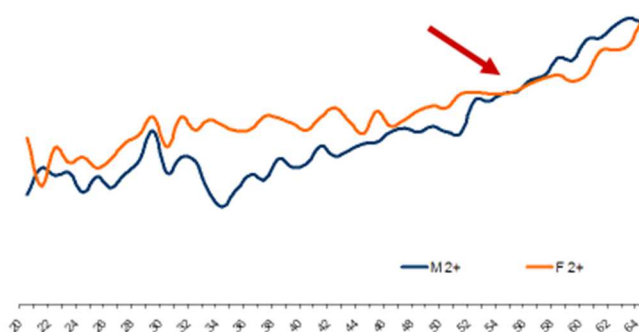
ALTERSKLASSEN CLASSI DI ETÀ	DONNE / FRAUEN	UOMINI / MÄNNER
20-29	Malattie respiratorie / Atemwegserk.	Malattie respiratorie / Atemwegserk.
30-39	Ipotiroidismo / Hypothyreose	
40-49	- Tiroidite di Hashimoto / Hashimoto-Thyreoiditis - Neoplasie	Iipertensione /Bluthochdruck
50-59	Iipertensione / Bluthochdruck	- Cardiovasculopatie / Herzkreislauferkrankung - Dislipidemie / Dyslipämie - Diabete /Diabetes
60-64	1 su von 2	1 su von 2

COMORBIDITA' / KOMORBIDITÄT 20-64 anni / Jahre - 2014



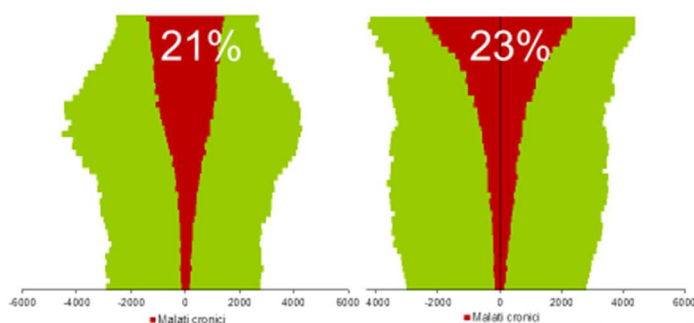
OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO EPIDEMIOLOGISCHE BEOBSACHTUNGSSTELLE

% COMORBILITA' / KOMORBIDITÄT - 2014



OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO EPIDEMIOLOGISCHE BEOBSACHTUNGSSTELLE

PREVISIONI / *Prognosen* 20-64 2014 vs 2035



OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO EPIDEMIOLOGISCHE BEOBACHTUNGSSTELLE

CRONICI / *Chronisch Kranken* 2014

	DONNE/FRAUEN	UOMINI/MÄNNER
ETÀ MEDIA / DURCHSCHNITTSALTER	49,1	50,3
MALATTIE CRONICHE / CHRONISCHE KH	1 su/von 4	1 su/von 5
CONSUMO FARMACI / MEDIKAMENTEN KONSUM	22 confez./anno /persona / Packungen/Jahr/P erson	27 confez. /anno /persona Packungen/Jahr/Pe rson
PRESTAZIONI AMBULATORIALI / FACHÄRZTLICHE LEISTUNGEN	29/anno a persona / Jahr pro Person	26/anno a persona / Jahr pro Person
% RICOVERI / AUFENTHALTE	17,4%	17,4%

OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO EPIDEMIOLOGISCHE BEOBACHTUNGSSTELLE

2. Malattie Croniche e lavoro tra normatica e prassi

di Simone Varva, Università degli Studi Milano Bicocca

Abstract

Nella parte introduttiva verranno presentati alcuni dati statistici e alcune tendenze riguardanti le malattie croniche (MC): diffusione, trend, tipologie, fattori di rischio. Verranno poi analizzate le implicazioni lavoristiche legate allo sviluppo delle MC, quali l'impatto sulle capacità lavorative e sulle conseguenze attuali e potenziali in termini di salute psicofisica, senza dimenticare le connessioni con i valori della dignità, della non discriminazione, della valorizzazione della persona umana. Un aspetto critico in tema di MC è quello della definizione e delle caratteristiche della malattia stessa, tanto da un punto di vista medico-clinico che da un punto di vista legale; nella stessa logica, occorrerà tentare di delimitare la nozione di CM rispetto a quelle di malattia e di disabilità: sotto l'aspetto giuridico, si farà riferimento alle declinazioni datene nella normativa europea e nella normativa nazionale. Un focus specifico sarà dedicato ad alcune discipline nazionali che assumono diretta o potenziale rilevanza per i lavoratori MC (accomodamenti ragionevoli, forme di lavoro flessibile, adattamenti professionali). Si farà riferimento ad alcune "buoni prassi" che possano suggerire utili spunti per l'elaborazione di una efficiente politica di prevenzione e supporto in tema di MC. Verranno infine proposte alcune "strategie" di intervento, enfatizzando i numerosi interessi che condividono tutti gli operatori del mercato del lavoro nel promuovere una politica di integrazione sociale dei lavoratori MC.

Le malattie croniche: dati statistici e tendenze

I dati statistici indicano un aumento esponenziale della diffusione delle malattie croniche (d'ora innanzi, MC).

Complesso stilare un elenco: trattasi infatti di patologie eterogenee che hanno caratteristiche per certi versi assimilabili, ma che mantengono specifiche peculiarità (elenchi diversi a seconda delle fonti: ad esempio si possono confrontare gli elenchi dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e quella dell'Organizzazione per la cooperazione e per lo sviluppo economico); si possono menzionare in via esemplificativa (e in ogni caso controversa): cardiopatie, ictus, tumori, diabete, malattie respiratorie, malattie neurologiche e neurodegenerative, disturbi muscolo-scheletrici, difetti di vista e udito, epatite, Aids e alcune malattie genetiche.

Secondo una delle definizioni più convincenti le malattie croniche si caratterizzano per il fatto di presentare sintomi che perdurano nel tempo, talvolta in maniera costante e altre con fasi di remissione parziale e di riacutizzazione: le terapie possono portare miglioramenti ma non sono risolutive. Più accordo sui fattori di rischio tra i quali spiccano l'abuso di alcool, il fumo, lo stile di vita sedentario.

Le MC in Europa provocano almeno l'86 per cento dei morti e rappresentano il 77 % delle patologie. Le MC costituiscono perciò un costo sociale enorme e potrebbero rappresentare un "effetto pandemico".

La rilevanza "lavoristica" delle malattie croniche

Le MC comportano sovente una diminuzione delle capacità lavorative.

In aggiunta, al loro sviluppo è associato un aumento dei rischi di infortunio sul luogo di lavoro e di sviluppare ulteriori patologie.

Di centrale importanza risultano gli aspetti “valoriali”: il diritto al lavoro rappresenta una declinazione costituzionalmente rilevante della dignità umana, nonché un fattore di integrazione sociale.

Le MC rappresentano una minaccia per l'effettività di tale diritto: da un interessante rapporto stilato da Cittadinanza attiva nel 2015 emerge come lo sviluppo delle MC comportano: per i malati, un atteggiamento molto prudente per cercare di tenere celata la patologia, evitando di chiedere permessi o continuando a svolgere mansioni non più compatibili con il loro stato di salute;

per i “caregivers” difficoltà nella conciliazione dell'orario di lavoro e dell'assistenza nonché nella conciliazione tra contratto di lavoro e assistenza.

La questione definitoria

Complesso e delicato il dibattito della delimitazione della nozione di MC: sovente nel linguaggio delle organizzazioni internazionali alla nozione di “chronic disease” è preferito quello di “noncommunicable disease”, ove l'enfasi è posta sulla non trasmissibilità (implicazioni non trascurabili).

Quali sono le caratteristiche proprie della MC? Non guaribilità? Andamento “oscillatorio”? Progressivo peggioramento?

Nell'ambito giuridico non esiste una definizione condivisa di MC e spesso il fenomeno si sovrappone a fattispecie soltanto parzialmente assimilabili, quali la fattispecie della “malattia” e quella della “disabilità”. Considerata la portata (peraltro crescente a livello mondiale) del fenomeno è innegabile riconoscete un evidente ritardo nella reazione della scienza giuridica (forse un poco più reattive le parti sociali attraverso la contrattazione collettiva? Si rinvia all'approfondimento dell'Avv. Caragnano).

Malattie croniche e disabilità

Non vi è una nozione unitaria di disabilità. Occorre in primo luogo distinguere il piano europeo da quello nazionale.

Per quanto riguarda le istituzioni comunitarie, è stato osservato un trend interpretativo estensivo della suddetta nozione da parte della Corte di giustizia UE che ha permesso di far rientrare anche le malattie croniche aventi certe caratteristiche nelle novero dei fattori che comportano la maturazione di uno status di disabilità.

Nell'ordinamento interno vi sono diverse nozioni di disabilità, ciascuna legata all'applicazione di una specifica normativa.

La normativa rilevante per le MC

L'art. 8, c. 3, d.lgs. 81/2015 consente di usufruire di speciali diritti di “flessibilità lavorativa” a favore dei soggetti che sviluppino una “grave patologia cronico-degenerativa inaggravante” ovvero dei loro caregivers.

La definizione adottata dalla legge sembra tuttavia escludere (almeno sotto il profilo letterale) le malattie croniche per le quali non vi siano ragionevoli aspettative di progressivo aggravamento della patologia.

Il “nuovo” art. 2103 c.c., al comma sesto dispone che in “sede protetta” possono essere stipulati accordi individuali di modifica delle mansioni, della categoria legale e del livello

di inquadramento e della relativa retribuzione, nell'interesse del lavoratore alla conservazione dell'occupazione, all'acquisizione di una diversa professionalità o al miglioramento delle condizioni di vita (si consideri che per i pubblici dipendenti esiste tuttavia una normativa specifica dettata dall'art. 53, d.lgs. 165/2001).

Secondo l'art. 3, comma "3-bis", d.lgs. 216/2003, i datori di lavoro sono tenuti ad adottare "accomodamenti ragionevoli" per garantire alle persone con disabilità la piena eguaglianza con gli altri lavoratori. La Convenzione Onu per i diritti dei disabili definisce accomodamenti ragionevoli le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che non impongano un carico sproporzionato o eccessivo, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per assicurare alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di eguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e libertà fondamentali. A norma della dir. 2000/78 CE sono da considerarsi appropriate misure efficaci e pratiche destinate a sistemare il luogo di lavoro in funzione dell'handicap, ad esempio sistemando i locali o adattando le attrezzature, i ritmi di lavoro, la ripartizione dei compiti o fornendo mezzi di formazione o di inquadramento.

Buone prassi

Nell'ambito nazionale è da segnalare in particolare l'esperienza piemontese, che secondo un progetto ormai pluridecennale ha elaborato percorsi riabilitativi integrati, ma con focus specifico per i malati oncologici.

Il percorso diagnostico terapeutico assistenziale integrato e interdisciplinare per i MC, promosso a livello nazionale, è stato però adottato soltanto in alcune regioni e per alcune patologie.

Uno dei modelli più evoluti sotto il profilo internazionale è quello anglosassone. Nell'ambito di tale ordinamento sono stati elaborati pionieristici approcci all'elaborazione, esemplificazione e linee guida in tema di "accomodamenti/adattamenti ragionevoli". In aggiunta, la "durata minima" perché la malattia sia considerata cronica è determinata per legge. Infine, alcune patologie sono ritenute fonte di disabilità in via di "definizione preventiva" da parte del legislatore (così avviene nel Regno Unito per quanto riguarda il cancro, l'infezione da Hiv e la sclerosi multipla).



MC dati statistici e tendenze

- ❑ Alcuni dati statistici
- ❑ Le differenti malattie croniche
- ❑ I fattori di rischio
- ❑ Le tendenze nei mercati del lavoro “occidentali”

Cause delle malattie croniche



Fonte: Oms

La rilevanza “lavoristica” delle MC

- ❑ Diminuzione delle capacità lavorative (nozione disabilità psico-sociale)
- ❑ Rischio di aumento degli infortuni sul luogo di lavoro e di sviluppare ulteriori patologie
- ❑ Lavoro come dignità, integrazione sociale, inserimento in una formazione sociale ove si svolge la personalità soggettiva (ma anche aspetti terapeutici)

La questione definitoria: la prospettiva medico clinica

- ❑ Malattia cronica (CD) e patologia “non trasmissibile” (NCD)
- ❑ Cronicità come non guaribilità
- ❑ L’andamento “oscillatorio”
- ❑ Il progressivo peggioramento

La questione definitoria: le implicazioni giuridiche

- ❑ Nozione giuridica di malattia cronica
- ❑ Sovrapponibilità (parziale) con malattia e disabilità

MC come disabilità

- ❑ Nozione europea: evoluzione interpretativa
- ❑ Nozione “interna”: eterogeneità

Normativa con potenziale rilevanza per i lavoratori MC

- ❑ Art. 8, c. 3, d.lgs. 81/2015 (“grave patologia cronico-degenerativa ingravescente”)
- ❑ Art. 3, c. 3-bis, d.lgs. 216/2003
- ❑ Art. 2103 c.c., c. 6 (specialità lavoratori pubblici)

Buone prassi “comparate”

- Buone prassi ed esperienze locali (progetto della Regione Piemonte)
- Spunti e sollecitazioni provenienti da altri ordinamenti giuridici affini (modello anglosassone)

Strategie per un futuro “incombente”

- Esigenze pubbliche
- Esigenze private
- Investimento sulla prevenzione
- Valorizzazione dei modelli di lavoro flessibili e “n-punto-zero”
- Disseminazione know-how
- Gioco cooperativo a vantaggio collettivo

3. Malattie Croniche: l'impatto sul mercato del lavoro e il ruolo della contrattazione decentrata

di Avv. Roberta Caragnano, esperta di politiche del lavoro, docente di legislazione del lavoro nell'Unione Europea

Abstract

Il tema della occupabilità delle persone affette da malattie croniche è molto attuale sia nel campo delle scienze mediche, in relazione ai progressi scientifici per aumentare le cure e le aspettative di vita, sia nel campo della letteratura scientifica non medica, e anche delle branche del diritto, come il diritto del lavoro, poiché legandosi al tema dell'invecchiamento della popolazione e del declino demografico impatta, direttamente e indirettamente, sugli aspetti legati al mercato del lavoro ponendo delle nuove sfide.

I dati diffusi dal Network Europeo per la Promozione della Salute nei luoghi di lavoro hanno stimato che quasi il 25% della forza-lavoro europea soffre i disturbi di una malattia cronica e le proiezioni al 2020 e al 2060 del tasso di partecipazione al mercato del lavoro in Europa dei lavoratori over 55 registrano un incremento rispettivo di 8,3 e 14,8 punti percentuali.

A ribadire la rilevanza del tema nel marzo 2010 le parti sociali europee hanno siglato l'Accordo-quadro per un mercato del lavoro inclusivo per assicurare maggiori tutele per tutti i soggetti affetti da disabilità, da malattie croniche e ingravescenti in un contesto più ampio di responsabilità condivisa tra imprese, lavoratori e loro rappresentanze, in una ottica di responsabilità sociale di impresa. Nell'Accordo-quadro, infatti, ci si poneva il problema della necessità di valutare le modalità non solo per l'accesso al mercato del lavoro, per tali categorie, ma anche per il ritorno e la conservazione del lavoro al fine di assicurare la piena integrazione di tutti i lavoratori. In Italia, sulla scia dell'Accordo-quadro, è nato il primo Osservatorio nazionale che nel 2012 ha inviato all'Onu il *Rapporto sull'implementazione della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità*, e nella stessa direzione è stato approvato, nel corso del 2013, il primo *Programma d'Azione Biennale sulla condizione delle persone con disabilità*. Tra gli obiettivi vi era definizione di «linee guida per sostenere un sistema di incentivi per la contrattazione di primo e secondo livello» per la tutela dei lavoratori colpiti da malattie oncologiche, croniche progressive o ingravescenti nonché il diritto al part-time e/o la promozione del telelavoro e di altri strumenti per garantire il mantenimento all'occupazione. Un diritto, quello trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in lavoro part-time per i lavoratori affetti da patologie oncologiche, riconosciuto dall'art. 12-bis, d.lgs. n. 61/2000 (provvedimento abrogato dal d.lgs. n. 81/2015) come modificato dal d.lgs. n. 276/2003 e dalla l. n. 247/2007, e che l'art. 8, comma 3, d. lgs. n. 81/2015 ha esteso a tutti i lavoratori affetti patologie ingravescenti.

In questo scenario un ruolo centrale è svolto, accanto alla legislazione, dai contratti collettivi nazionali e integrativi e dai codici di condotta aziendali (nei quali si trovano pure dei riferimenti), che impostano la problematica offrendo risposte concrete ai soggetti interessati, si pongono in più direzioni.

Da un lato vi sono soluzioni che consentono di conservare il lavoro, per effetto della flessibilità organizzativa - come il part-time (per esempio il CCNL dei Metalmeccanici prevede

anche la reversibilità a richiesta, in caso di «patologie gravi che richiedono terapie salvavita») o il telelavoro - dall'altro vi sono gli strumenti di conciliazione e welfare, i permessi (CCNL Industria alimentare l'art. 40, lett. A, ha introdotto 2 giorni di permesso retribuito all'anno aggiuntivi e per la cura di un figlio con gravi patologie; art. 40-bis prevede, invece, permessi specifici per il lavoratore che deve sottoporsi a terapie salvavita), la possibilità di accedere a strutture aziendali o pubbliche in regime di convenzione (il caso di AGUSTA-WESTLAND), i voucher per la cura.

Tagung | Convegno

Chronische Krankheiten. Beschäftigungsfähigkeit
und Arbeitsbedingungen der Betroffenen.
Malattie Croniche. Occupabilità e condizioni di
lavoro dei soggetti coinvolti



"Malattie croniche: l'impatto sul mercato del lavoro e il ruolo della contrattazione decentrata"

Avv. Roberta Caragnano

Bozen | Bolzano – 27.05.2016



La dimensione del fenomeno

Il network europeo per la promozione della salute
nei luoghi di lavoro ha stimato che quasi il 25% della
forza-lavoro europea soffre i disturbi di una malattia
cronica.

Le proiezioni al 2020 e al 2060 del tasso di
partecipazione al mercato del lavoro in Europa degli
over 55 registrano, rispettivamente, un incremento
di 8,3 e 14,8 punti percentuali.



Malattia cronica



Malattia cronica



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.



Chi è affetto da malattie croniche?

Tabella 1: Confronto fra operai e impiegati affetti da malattia cronica in alcuni Paesi europei

Paese	Impiegati malati cronici	Operai malati cronici	Anno della ricerca
Belgio	5,5%	10,5%	2014
Finlandia	10%	15%	2012
Grecia	3,3%	9,8%	2011
Irlanda	10%	16,2%	2011
Portogallo	15,4%	24,7%	2012

Fonte: Report Eurofound, [Employment opportunities for people with chronic diseases](#).

Accordo Quadro per un mercato del lavoro inclusivo - 2010



- ✓ Assicurare un mercato del lavoro inclusivo in un contesto più ampio di responsabilità condivise tra imprese, lavoratori e loro rappresentanze.
- ✓ Valutare i problemi di accesso, ritorno e la conservazione del lavoro, per coloro che sono affetti da disabilità o da malattie croniche e ingratescenti.

Piano d'azione governativo 2013



Linea di intervento 2, Lavoro e occupazione



La definizione di «linee guida per sostenere un sistema di incentivi per la contrattazione di primo e secondo livello» per la tutela dei lavoratori che sono colpiti da malattie ingratescenti o croniche progressive, il diritto al part-time per i lavoratori con handicap in condizione di gravità e la promozione del telelavoro e della flessibilità oraria.

Decreto legislativo n. 61 del 2000



Attuazione della direttiva 97/81/CE relativa all'accordo-quadro sul lavoro a tempo parziale concluso dall'UNICE, dal CEEP e dalla CES



- ✓ All'articolo 12-bis sanciva il diritto dei lavoratori con patologie oncologiche di usufruire del tempo parziale al fine di meglio conciliare i tempi di vita, cura e lavoro, malattie croniche e ingratescenti.



Legge Biagi (d. lgs. n. 276/2003)

Il diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in lavoro a tempo parziale verticale o orizzontale esclusivamente per i lavoratori

«affetti da patologie oncologiche, per i quali residui una ridotta capacità lavorativa, anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, accertata da una Commissione medica istituita presso l'azienda unità sanitaria locale territorialmente competente».



Legislatore del Jobs Act



Art. 8, c.3, d.lgs. n. 81/2015

I lavoratori del settore pubblico e del settore privato affetti da patologie oncologiche nonché da gravi patologie cronico-degenerative ingravescenti, per i quali residui una ridotta capacità lavorativa, eventualmente anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, accertata da una commissione medica istituita presso l'azienda unità sanitaria locale territorialmente competente, hanno diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in lavoro a tempo parziale. A richiesta del lavoratore il rapporto di lavoro a tempo parziale è trasformato nuovamente in rapporto di lavoro a tempo pieno.



Contrattazione Collettiva Nazionale



Ruolo della contrattazione

Il CESE ha invitato più volte le parti sociali ad introdurre nella contrattazione collettiva clausole specifiche riguardanti la disabilità, con l'obiettivo della "piena integrazione" dei lavoratori con disabilità, o patologie gravi o ingravescenti.



I CCNL



- ✓ Il CCNL del settore metalmeccanico del 2013 ha previsto espresse clausole di flessibilità per i lavoratori con gravi patologie come la sclerosi multipla.



Malattie lunghe

- ✓ CCNL Credito: un incremento del 50% del periodo di conservazione del posto nelle fattispecie di malattia prolungata, il c.d. periodo comporto, e dell'intero trattamento economico di malattia in caso di malattie di carattere oncologico o di Aids.



Malattie lunghe

CCNL Metalmeccanici 2012



- ✓ inserimento di un trattamento retributivo particolarmente favorevole nei casi di assenze di malattia di lunga durata o collegate a ricoveri ospedalieri e patologie;
- ✓ previsione di decurtazioni per le malattie brevi e ricorrenti, a partire dal 4° evento morboso non correlato a patologie o ricoveri.



Permessi

- ✓ CCNL Industria alimentare l'art. 40, lett. A, ha introdotto 2 giorni di permesso retribuito all'anno aggiuntivi rispetto alle previsioni di legge, destinati alla cura di un figlio affetto da una delle patologie gravi (uremia cronica, talassemia ed emopatie sistemiche, neoplasie).





Permessi



- ✓ CCNL Industria Alimentare (art. 40-bis) prevede permessi ad hoc per potersi avvalere di terapie salvavita per il lavoratore affetto da una delle gravi patologie previste.



Assenze



- ✓ CCNL Scuola: le assenze motivate da ricoveri in ospedale o day hospital per sottoporsi a terapie in caso di gravi patologie, non sono computate tra le assenze e vengono retribuite per intero, purché certificate.



Part-time

CCNL Metalmeccanici



- ✓ trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a part-time e reversibilità a richiesta, in caso di «patologie gravi che richiedono terapie salvavita»;
- ✓ diritto, nelle aziende con più di 100 dipendenti ed entro il 4% del personale, alla trasformazione a tempo parziale in caso di domande motivate da «necessità di assistere genitore, coniuge o convivente, figli e altri familiari conviventi senza alcuna possibilità alternativa di assistenza, gravemente ammalati o portatori di handicap».



Pensione di inabilità

**Art. 47
CCNL
Industria
alimentare**

Per i lavoratori affetti da gravi patologie, che hanno presentato domanda di pensione di inabilità assoluta, è riconosciuto il diritto al mantenimento del posto di lavoro e al trattamento economico sino al termine dell'iter.



Pensione di inabilità e aspettativa

Possibilità di fruire dell'aspettativa non retribuita in modo frazionato, al termine del periodo di comporto, per esigenze legate alle terapie.

**CCNL
Metalmeccanici**



Contrattazione aziendale



Telelavoro

STMicroelectronics, Enel, Gdf Suez, e AgustaWestland.

Nell'intesa sul telelavoro Enel l'obiettivo è

«migliorare l'efficacia e la produttività della forza
vendita favorendo al contempo il miglior equilibrio con
le esigenze personali o familiari».



SARA ASSICURAZIONI, IBM e ENI



Le causali più ricorrenti per
il ricorso al telelavoro sono:



Assistenza a familiari, gravi
patologie e altri casi di
disagio del lavoratore



LEROY MERLIN

- ✓ Riconoscimento ai lavoratori affetti da particolari patologie della possibilità di usufruire ogni anno di 6 ore di permesso retribuito per l'espletamento di visite mediche, previa richiesta che deve essere presentata almeno 15 giorni prima della fruizione.



SECO TOOL E AGUSTAWESTLAND

La **SECO TOOLS** mette a disposizione con frequenza settimanale il **medico aziendale per necessità individuali**.

AGUSTAWESTLAND si impegna a valutare la possibilità di stipulare apposite convenzioni/intese con strutture sanitarie esterne, per consentire ai lavoratori dipendenti di effettuare visite mediche specialistiche a tariffe agevolate e direttamente all'interno delle varie unità aziendali.





Buone prassi: progetti aziendali



Buone prassi in Italia: Progetto PRO JOB

Il progetto mira a sviluppare strumenti volti a promuovere l'inclusione dei lavoratori malati di cancro nel mondo produttivo e sensibilizzare il management a creare per il malato condizioni ottimali nell'ambiente di lavoro.



L'obiettivo finale del progetto è rendere l'azienda consapevole dei bisogni emergenti dell'organizzazione e dell'individuo per rispondere in modo adeguato, tempestivo e in autonomia



Progetto di AIMaC

"Una rete solidale per attuare le norme a tutela dei lavoratori malati di cancro sui luoghi di lavoro"

analisi dei dati emersi dal sondaggio

HSEQ/HEPR

Febbraio 2011

www.eni.it

Il Progetto: rilevazione bisogni

Nella fase di start up sono stati raccolti i dati mirati ad individuare il campione della popolazione (età, sesso, qualifica).

Il questionario si presenta suddiviso in tre parti:

Parte A - Il rapporto di ciascun individuo con la malattia.

Parte B - Conoscenza delle problematiche oncologiche rispetto a leggi, forme di assistenza previste ecc; nonché suggerimenti rispetto al tipo di azioni che potrebbe intraprendere l'azienda in tal senso.

Parte C - Conoscenza diretta o indiretta della malattia (esperienze personali e/o familiari)

Risultati della ricerca PRO JOB

- Il 78% dei malati oncologici ha subito un cambiamento nel lavoro in seguito alla diagnosi.
- Il 36,8% ha dovuto fare assenze, il 20,5% è stato costretto a lasciare l'impiego e il 10,2% si è dimesso o ha cessato l'attività (in caso di lavoratore autonomo).
- Solo il 7,8% ha chiesto il passaggio al part-time un diritto di cui è possibile avvalersi con la Legge Biagi, poco meno del 12% ha beneficiato di permessi retribuiti (previsti dalla Legge 104 del 1992).
- Solo il 7,5% ha utilizzato i giorni di assenza per terapia salvavita e il 2,1% i congedi lavorativi.

Banca Popolare di Milano

Il progetto Poesia (Pari Opportunità E Sostegno In Azienda) ha previsto un percorso articolato di inserimento in azienda di persone che, dopo una lunga assenza, devono tornare operative.

L'inserimento e la gestione in azienda di un lavoratore svantaggiato è un processo dinamico e complesso che prevede una molteplicità di attori e rende necessario un dialogo costruttivo tra tutte le parti coinvolte.





Soggetti coinvolti



- ✓ Soggetto che rientra
- ✓ Psicologo
- ✓ Sett. Formazione
- ✓ Direzione informatica
- ✓ Servizi del territorio
- ✓ Famiglia
- ✓ Parti sociali
- ✓ Medico specialista



Banca Popolare di Milano

Le fasi sono:

- ✓ Presa in carico
- ✓ Preparazione del contesto
- ✓ Costruzione di un progetto
- ✓ Monitoraggio



Impatto sul sistema di Welfare

Impatto e conseguenze



- ✓ Aumento della spesa sanitaria (700 miliardi di euro per la cura di malattie croniche, per un valore che oscilla tra il 70 e l'80% dell'intero budget sanitario).
- ✓ I dati [OCSE](#) rilevano che l'1,2 % del PIL è assorbito da prestazioni di invalidità (il 2% se si includono le prestazioni di malattia): quasi 2,5 volte tanto il costo dei sussidi di disoccupazione.

Impatto e conseguenze



- ✓ Incremento della c.d. *old-age dependency ratio* (contributi versati da lavoratori e imprese per far fronte alla spesa sanitaria e non pensionistica)
- ✓ Raddoppio dell'old-age dependency ratio, dal 26 per cento del 2010 al 52 per cento del 2060

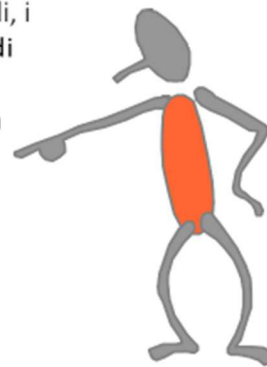


Buone prassi europee



Buone prassi comparate: Germania

In Germania, sulla base delle leggi sociali, i malati di cancro hanno il diritto legale di partecipare a un programma di riabilitazione di 3 settimane presso un istituto specializzato.



I costi di riabilitazione sono coperti principalmente da assicurazione pensionistica e sanitaria.



Buone prassi comparate: Germania



Il programma di riabilitazione ha un approccio multidimensionale, che include un supporto al paziente sulla malattia, sull'esercizio fisico, sul training di rilassamento e psicosociale, nonché una consulenza professionale per migliorare le abilità di coping e facilitare il ritorno al lavoro.

Germania: DHL



Decorsa la malattia, l'azienda reintegra il lavoratore malato di cancro nella vita lavorativa aziendale attraverso una fase che dura di 7 settimane e durante la quale il volume di lavoro e le ore sono gradualmente aumentate, sino a raggiungere livelli precedenti.

Portogallo



Contratto collettivo tra HPEM (Azienda sanitaria pubblica) e STAL (Sindacato Nazionale degli Enti locali e dei lavoratori regionali)

La clausola 62 del contratto collettivo di riferimento istituisce delle misure specifiche per i lavoratori con malattia permanente o temporanea o lesioni:

- ✓ mansioni compatibili con il proprio stato clinico
- ✓ formazione professionale
- ✓ conciliazione salute-lavoro
- ✓ lavoro a tempo parziale
- ✓ congedo per formazione
- ✓ possibile nuovo lavoro



Repubblica Ceca: AGC Flat Glass

L'azienda assegna nuove posizioni lavorative per le persone con malattia cronica





Slovacchia: previsione generale



I datori di lavoro sono obbligati ad assumere le persone con malattie croniche.

Per tale motivo forse la contrattazione collettiva interviene poco per la definizione delle regole a livello contrattuale



Regno Unito

Nel Regno Unito i pazienti che ricevono il sostegno all'occupazione sono classificati in un "case manager" in cui viene valutata la situazione del paziente per il supporto a rimanere o a tornare al lavoro.

A seguito di questa prima valutazione, ai pazienti viene consigliato di usufruire di servizi di supporto, tra cui la fisioterapia, la terapia psicologica e le terapie complementari.



Grazie per l'attenzione

caragnano.roberta@gmail.com

4. Tavola rotonda con attori e soggetti coinvolti

La “Tavola Rotonda” è stata moderata da Werner Pramstrahler. I membri del dibattito sono stati Rosa Forer, dell’Associazione Sclerosi Multipla, Thomas Karlegger, dell’Associazione Girasole e Toni Serafini, Presidente dell’Istituto.

Durante la discussione si è parlato di questioni fondamentali, come la situazione dei malati cronici sul mercato del lavoro e le molteplici problematiche riguardanti l’accesso e la permanenza in esso. I sindacati e le associazioni dei soggetti coinvolti nel frattempo stanno cominciando ad interessarsi al tema.

La discussione ha sottolineato i diversi aspetti della problematica così come il bisogno di misure mirate.



W. Pramstrahler, T.Karlegger, R.Forer, T.Serafini

5. Workshop di approfondimento

Le varie tematiche affrontate nel corso del convegno sono state riviste e discusse nel pomeriggio in un workshop di approfondimento. In particolar modo è emersa la difficoltà nel gestire la problematica causata da una situazione normativa limitata ed è stato evidenziato il ruolo della contrattazione decentrata per l'integrazione dei soggetti coinvolti.



W. Pramstrahler, S. Varva, R. Caragnano

6. Management aziendale dell'inserimento lavorativo: esempio austriaco

Fit2work-BB, Renate Czekleba

Purtroppo non è stato possibile invitare un referente austriaco. Tuttavia Renate Czeskleba del progetto Fit2work-BB ha messo a disposizione del materiale.

Fit2work Betriebsberatung (BB) è un progetto nato a metà del 2012. Il primo periodo di attuazione scadeva a metà marzo 2015. Alla fine del 2015 fit2work è stato avviato in circa 200 aziende. A luglio 2015 è partito anche il secondo progetto fit2work-BB. Focus del secondo incarico (2015 – 2019 ovv. fino al termine dell'incarico, comunque non oltre il 2022) sono le piccolissime imprese (da 1 a 14 addetti) e le piccole e medie imprese (da 15 a 50 addetti), senza ovviamente trascurare le aziende maggiori. Entro il 2019 verranno contattate 3-4000 aziende distribuite su tutto il territorio austriaco.

Fit2work-BB è una delle tre colonne ovvero delle tematiche centrali del management aziendale dell'inserimento lavorativo (BGM - Betriebliches Eingliederungsmanagement), a integrazione della salutogenesi e della tutela dei lavoratori e dei dipendenti. fit2work-BB rappresenta il management aziendale per l'inserimento lavorativo (BEM). In Germania il BEM è definito per legge; in Austria trova espressione nel fit2work-BB ed è basato sulla legge del lavoro e della salute 2011 (AGG - Arbeits- und Gesundheitsgesetz).

Il management aziendale dell'inserimento lavorativo, la promozione della salute in azienda e la tradizionale tutela dei lavoratori e dei dipendenti pubblici hanno origine nella legge sulla tutela dei lavoratori (ASCHG -ArbeitnehmerInnenschutzgesetz/versione del 2013 che prevede l'obbligo di valutazione di stress psichici da lavoro). L'Art. 81 di tale legge regola l'obbligo per i medici del lavoro, i datori di lavoro e gli altri stakeholder di offrire all'azienda consulenza per l'integrazione di "persone disabili" e prevede inoltre l'obbligo di offrire consulenza al datore di lavoro nell'ambito della tutela e della promozione della salute attraverso adeguate condizioni di lavoro e di sostenerlo nell'adempimento dei rispettivi obblighi (§ 81 (1)).

Appare opportuno rivedere periodicamente i temi chiave della gestione della salute in azienda, per sostenerli, ove possibile, attraverso una gestione condivisa.

Il fit2work-BB si svolge secondo un preciso programma (che ne regola anche i tempi di attuazione). Indipendentemente dal fatto che si tratti di piccolissime, piccole, medie o grandi imprese, il piano d'attuazione è strutturato in cinque fasi:

1. Gestione, **definizione della cooperazione** e avvio della sensibilizzazione top down;
2. Analisi della capacità lavorativa attraverso questionari o in piccolissime imprese attraverso colloqui strutturati;
3. Reporting – feedback sui valori di capacità lavorativa ovv. stress in azienda;
4. Integrazione di dipendenti malati o a rischio salute (ruolo decisivo della medicina del lavoro per garantire la riservatezza);
5. Valutazione effettuata con gli stessi strumenti utilizzati per l'analisi.

Il primo punto chiave del fit2work-BB è la prevenzione di malattie, quindi interventi in azienda ancora prima di lunghi periodi di malattia → sensibilizzazione dei dipendenti sottoposti a sforzi e incentivazione alla prevenzione e all'adattamento tempestivo delle condizioni di lavoro. Il secondo punto chiave è il reinserimento, ad esempio in seguito a burnout, che dopo il periodo di malattia deve essere graduale, senza passare dall'1 al 100%. Il terzo punto chiave è un sistema di preallarme, con disposizioni procedurali in azienda che sostengano possibilmente tanti dipendenti prima di un eventuale calo della capacità lavorativa e poi in fase di ripristino della stessa. Il quarto punto chiave è sostenere un mondo di lavoro che promuova la salute, eventualmente anche collegandosi a misure già esistenti (misure elaborate nel corso del processo di promozione di salute in azienda o in occasione dell'attuazione del diritto di tutela dei lavoratori, etc.)



Diese Maßnahme wird aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds gefördert.

Fit2work-BETRIEBSBERATUNG

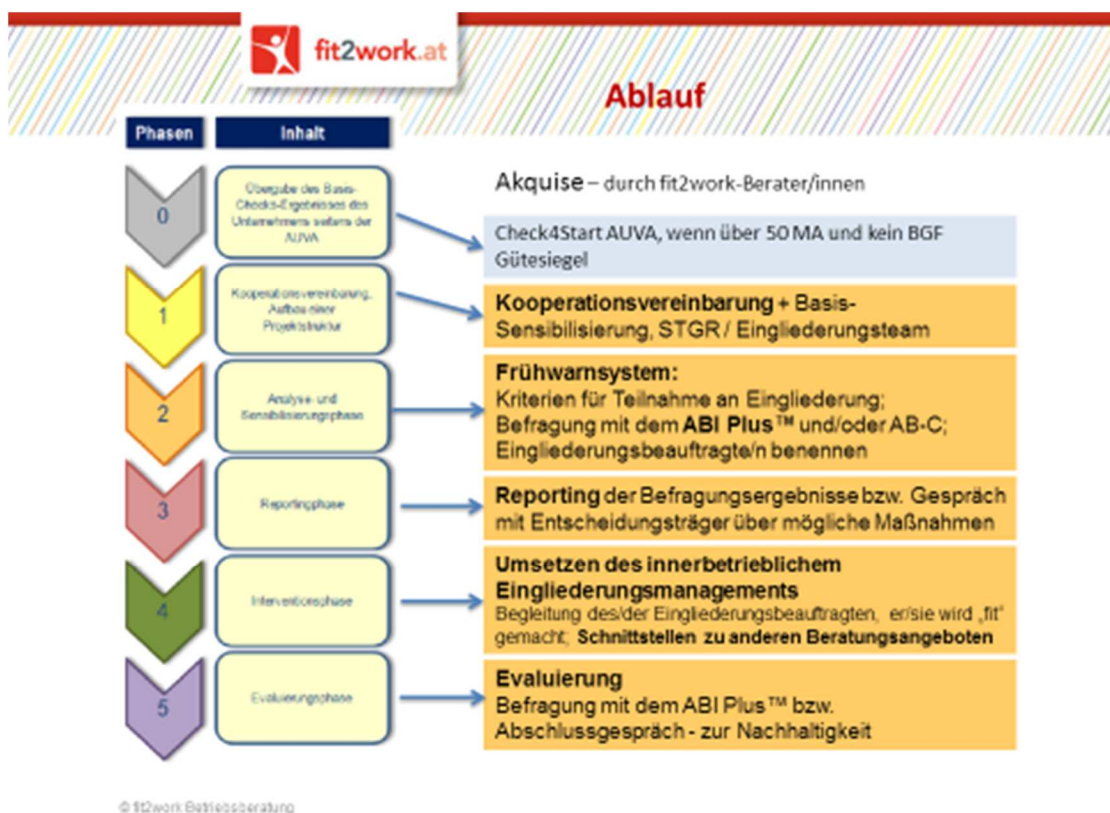
**KERNELEMENTE im
Eingliederungsmanagement**

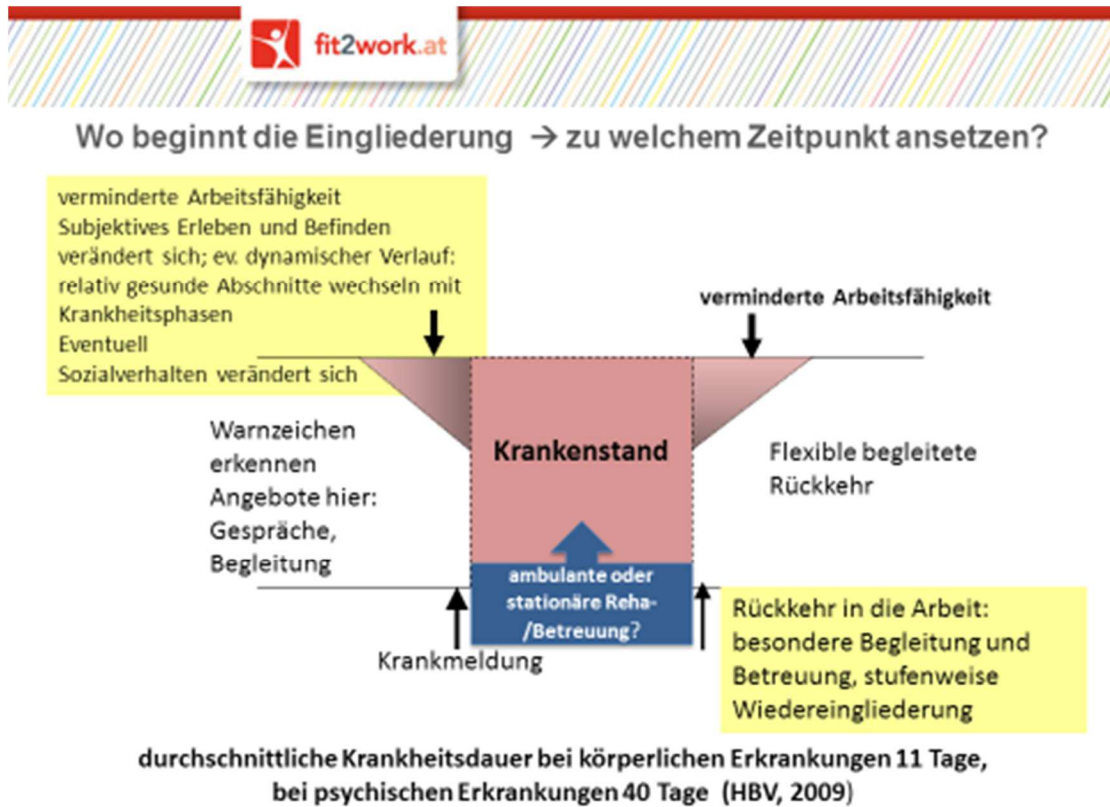
Renate Czeskleba

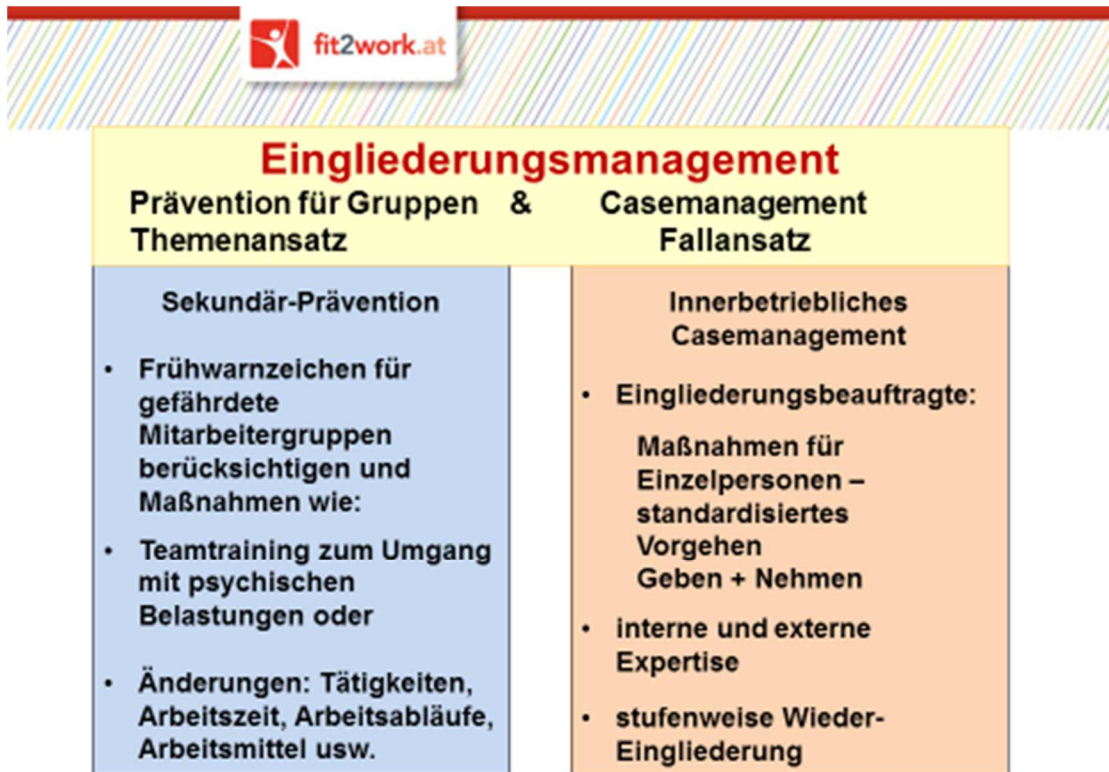


Wir sind wieder fit2work









Fragen, die geklärt werden müssen:

Wer sind die Mitglieder der Steuerungsgruppe/des Eingliederungsteams

- Entscheidungskompetenz, Mitsprache: Belegschaftsvertretung (BR, BVP)
- Expertise/Arbeitsmedizin, bei Bedarf andere

Frühwarnsystem:

- ✓ Wem wird Wiedereingliederung angeboten (Einschlusskriterien)?
- ✓ Wie wird sie beworben (z.B.: „Wenn gesundheitliche Einschränkungen in Kombination mit Leistungsverlust“)?
- ✓ Wie soll Early Intervention im Fallmanagement erreicht werden?
- ✓ Wie wird kommuniziert, dass das Prinzip „Geben und Nehmen“ Kern der Eingliederung ist?

Sensibilisierung zu den Themen: Krankheit – versus – Arbeitsfähigkeit

- ✓ Führungssensibilisierung zuerst, dann Information der Bediensteten/MitarbeiterInnen
- ✓ Instrumente wie ABI Plus™-Befragung und / oder Arbeitsbewältigungs-Coachings (AB-C)

© fit2work Betriebsberatung

7. Feedback dei media

ALTO ADIGE

28.05.2016 | 8



W. Pramstrahler, C. Melani, Roberta Caragnano, T. Serafini e Simone Varva

ISTITUTO PROMOZIONE LAVORATORI

«Malati cronici, fondamentale l'integrazione nel lavoro»

BOLZANO

Malati cronici: fondamentale l'integrazione nel mercato del lavoro. «In futuro sempre più persone affette da malattie croniche si dovranno confrontare con la necessità di reintegrarsi nel mondo del lavoro. Il successo o meno di tale impresa dipenderà dalle condizioni e dalla qualità del lavoro offerto dalle aziende». È così che il ricercatore dell'Ipl Werner Pramstrahler sintetizza l'argomento chiave trattato nel convegno scientifico dell'Istituto Promozione Lavoratori tenutosi ieri e che ha visto la partecipazione di esperti di diritto del lavoro, medici e soggetti coinvolti. «La contrattazione territoriale può essere uno strumento attivo per integrare le persone con malattie croniche nel mercato del lavoro. Naturalmente la prevenzione sta a monte di tutto», afferma il presidente dell'Ipl, Toni Serafini.

Il convegno è stato aperto da Carla Melani dell'Osservatorio epidemiologico della Provincia, che ha illustrato la diffusione delle malattie croniche in Alto Adige ed il loro impatto sul mondo del lavoro. In seguito il dottor Simone Varva, docente di diritto del lavoro presso l'università degli Studi di Milano-Bicocca ha messo a fuoco il divario tra normativa e prassi nell'intento di tutelare o di reinserire i collaboratori affetti da malattie croniche nel ciclo lavorativo.





W. Pramstrahler, C. Melani, Roberta Caragnano, T. Serafini e Simone Varva

ISTITUTO PROMOZIONE LAVORATORI

«Malati cronici, fondamentale l'integrazione nel lavoro»

BOLZANO. Malati cronici: fondamentale l'integrazione nel mercato del lavoro. «In futuro sempre più persone affette da malattie croniche si dovranno confrontare con la necessità di reintegrarsi nel mondo del lavoro. Il successo o meno di tale impresa dipenderà dalle condizioni e dalla qualità del lavoro offerto dalle aziende». È così che il **ricercatore dell'Ipl Werner Pramstrahler** sintetizza l'argomento chiave trattato nel convegno scientifico dell'Istituto Promozione Lavoratori tenutosi ieri e che ha visto la partecipazione di esperti di diritto del lavoro, medici e soggetti coinvolti. «La contrattazione territoriale può essere uno strumento attivo per integrare le persone con malattie croniche nel mercato del lavoro. Naturalmente la prevenzione sta a monte di tutto», afferma il presidente dell'Ipl, Toni Serafini.

Il convegno è stato aperto da Carla Melani dell'Osservatorio epidemiologico della Provincia, che ha illustrato la diffusione delle malattie croniche in Alto Adige ed il loro impatto sul mondo del lavoro. In seguito il dottor Simone Varva, docente di diritto del lavoro presso l'università degli Studi di Milano-Bicocca ha messo a fuoco il divario tra normativa e prassi nell'intento di tutelare o di reinserire i collaboratori affetti da malattie croniche nel ciclo lavorativo.

Chronisch Kranke besser in die Arbeitswelt eingliedern

TAGUNG: Spannungsfeld zwischen gesetzlichen Vorgaben und Wirklichkeit ausgemacht

BOZEN (LPA). „In Zukunft werden immer mehr Betriebe vor die Aufgabe gestellt werden, chronisch Kranke einzugliedern. Der Erfolg hängt dabei von guten Arbeitsbedingungen für diese Mitarbeiter ab.“ So umreißt **Werner Pramstrahler, Forscher beim Arbeitsförderungsinstitut (AFI)** den Inhalt der wissenschaftlichen Tagung des AFI.

Das Fazit von AFI-Präsident Toni Serafini: „Die territorialen Kollektivverträge können sich als wirksamer Hebel zur Eingliederung chronisch Kranker in die Arbeitswelt erweisen. An erster Stelle aber steht die Prävention.“

Das Spannungsfeld zwischen gesetzlichen Vorgaben und Wirklichkeit beleuchtete Simone Varva, Dozent für Arbeitsrecht an der Mailänder Uni Bicocca. Er zeigte für chronisch Kranke die rechtlichen Wege der Integration in den Arbeitsmarkt auf, z.B. Formen der flexiblen Arbeitszeit. Die Bedeutung von territorialen Kollektivverträgen für die Beschäftigungschancen von chronisch Kranken strich Dozentin und Rechtsan-



Referenten bei der Tagung über chronische Kranke und die Arbeitswelt (von links): Werner Pramstrahler, Carla Melani, Roberta Caragnano, Toni Serafini und Simone Varva.

wältin Roberta Caragnano hervor. Die Epidemiologin Carla Melani von der Beobachtungsstelle des Landes wiederum zeichnete ein exaktes Bild von der Verbreitung der chronischen Krankheiten in Südtirol. Für AFI-Präsident Toni Serafini stand die sozialpolitische Analyse im Vordergrund: „Wir wissen, dass rund ein Drittel der europäischen Bevölkerung an mindestens einer chronischen Krankheit leidet. In den Ländern Italien, Österreich und Deutsch-

land fühlen sich 10 Prozent der chronisch Kranken im gesellschaftlichen Leben stark beeinträchtigt, in Norwegen nur 4 Prozent. Das muss uns zu denken geben. Und bei den Akademikern beträgt der Anteil der chronisch Kranken 24 Prozent, bei den Pflicht-Schulabschlüssen hingegen fast 40 Prozent.“

Beide Daten würden klar die soziale Dimension der chronischen Krankheiten aufzeigen. Ressortdirektor Michael Mayr,

der die Tagung in Vertretung von Landesrätin Martha Stocker mitgestaltete, wies auf die Ungleichbehandlung von chronisch Kranken in der Praxis hin, die es trotz Schutzmaßnahmen gebe. „Die Kluft zwischen der rechtlichen und der tatsächlichen Gleichstellung muss sich verringern, nicht zuletzt auch zum Vorteil der Südtiroler Betriebe mit ihrem Bedarf an Fachkräften“, so der Arbeitsmarktexperte Mayr.

© Alle Rechte vorbehalten





Malattie croniche e lavoro convegno Afi Ipl

Data: 27.05.2016

Mi piace Di che ti piace prima di tutti i tuoi amici.

G+

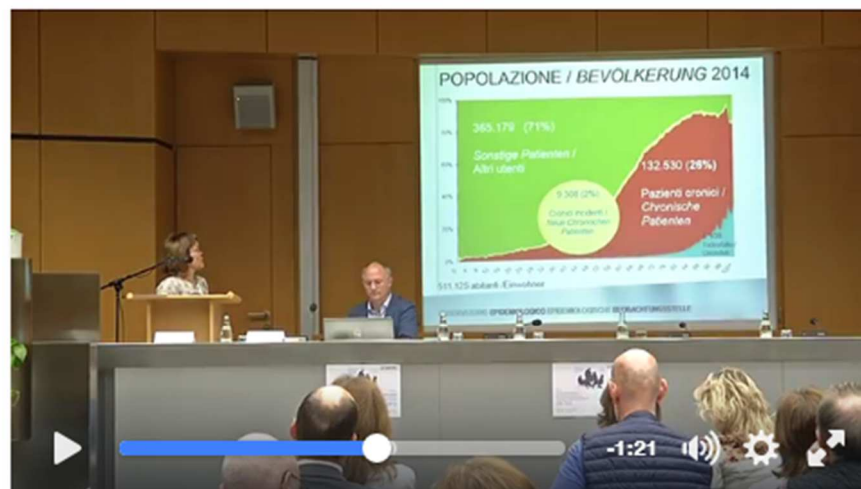
Tweet



Südtirol Digital Fernsehen - SDF

27 maggio ·

Laut Schätzung des europäischen Netzwerkes zur betrieblichen Gesundheitsförderung leiden fast 25 % der europäischen Arbeitskräfte an den Auswirkungen einer chronischen Krankheit. Besonders betroffen sind Beschäftigte über 55 Jahren und da ihr Anteil in den kommenden Jahren steigen wird, steigt ebenso der Anteil chronisch Kranker – „Wie können sie erfolgreich in die Arbeitswelt eingegliedert werden?“ - Das wurde heute ausführlich bei einer wissenschaftlichen Tagung des AFI IPL diskutiert.



222 visualizzazioni

Mi piace

Commenta

Condividi



AFI IPL, Hans Rungg, Stefan Perini e altri 2