

*Gesund...
oder chronisch
krank?*

*Sano...
o malato
cronico?*



Tagungsdokumentation

Chronische Krankheiten

Beschäftigungsfähigkeit und Arbeitsbedingungen der Betroffenen

Impressum

Autoren:	Werner Pramstrahler, Maria Lisa Maffei
Projektkoordination:	Werner Pramstrahler
Leitung:	Stefan Perini
Verantwortlicher im Sinne des Gesetzes:	Toni Serafini
Layout:	Luca Frigo

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

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

© AFI 2016

AFI | Arbeitsförderungsinstitut

Landhaus 12

Kanonikus-Michael-Gamper-Straße 1

I - 39100 Bozen

T. +39 0471 418 830

office@afi-ipl.org

www.afi-ipl.org

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Inhaltsverzeichnis	3
1. Die Tagung	4
1.1 Die Beweggründe für diese Tagung	4
1.2 Der Ablauf der Tagung	4
2. Grußworte	5
3. Die Tagungsreferate	7
1. Die Verbreitung der chronischen Krankheiten in Südtirol	7
2. Chronische Krankheiten und Arbeitswelt im Spannungsfeld der gesetzlichen Vorgaben und der Praxis	12
3. Chronische Krankheiten und deren Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt: Die Rolle der dezentralen Kollektivverträge,	16
4. Runder Tisch mit Akteuren und Betroffenen	34
5. Workshops zur Vertiefung der Themen	35
6. Betriebliches Eingliederungsmanagement am Bsp. Österreichs	36
7. Medienfeedback	41

1. Die Tagung

1.1 Die Beweggründe für diese Tagung

Das AFI stellt auf seinen Tagungen üblicherweise eigene Studien vor. Dieses Mal hat das Arbeitsförderungsinstitut jedoch beschlossen, eine Tagung zum Thema der chronischen Krankheiten zu organisieren und externe Forscher einzuladen. Die Anregung dazu kam von Luciano Nervo, Mitglied des Institutsausschusses, der ein besonderes Interesse für diesen Sachbereich hegt.

Der Anteil der an von chronischen Krankheiten betroffenen Erwerbstätigen steigt immer mehr, und dies wird sich in Anbetracht der Bevölkerungsentwicklung auch in Zukunft nicht ändern. Ziel dieser Tagung des Instituts war es, Informationen zu diesem Thema zu liefern und innovative Konzepte vorzustellen.

Die Organisation und Durchführung der Tagung hat der Dachverband für Gesundheit und Soziales maßgeblich unterstützt. Hierfür sei Paola Zimmermann und Georg Leimstädtner herzlich gedankt.

Diese Tagungsdokumentation will – wie die Tagung – keinen Endpunkt markieren, sondern vielmehr einen Ausgangspunkt. Die Themenstellung ist zwar angerissen, weitere Vertiefungen, Sensibilisierungsininitativen und präventive Maßnahmen sind notwendig.

1.2 Der Ablauf der Tagung

Nach der Begrüßung durch den Direktor des Ressorts für Gesundheit, Sport, Soziales und Arbeit, Michael Mayr, und den Präsidenten des AFI, Toni Serafini, übernahm der Projektkoordinator Werner Pramstrahler die Einführung in die Tagung, stellte die eingeladenen Referenten vor und unterstrich dabei die Bedeutung des behandelten Themas.

Im ersten Vortrag erläuterte Carla Melani, Koordinatorin der epidemiologischen Beobachtungsstelle der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol, die Verbreitung der chronischen Krankheiten in Südtirol. Anschließend stellte Simone Varva, PhD in Rechtswissenschaften und Vertragsdozent für Arbeitsrecht an der Universität Milano-Bicocca, seine Studie über die chronischen Krankheiten und das Spannungsfeld zwischen gesetzlichen Vorgaben und Praxis vor. Dritte Referentin war die RA Roberta Caragnano, Expertin für Arbeitspolitik und Dozentin für Arbeitsrecht der Europäischen Union, welche die Auswirkungen der chronischen Krankheiten auf den Arbeitsmarkt und die Rolle der dezentralen Kollektivverträge untersuchte. Darauf folgte der „Runde Tisch“ unter der Leitung von Werner Pramstrahler, mit Rosa Forer von der Multiple-Sklerose-Vereinigung Südtirol, Thomas Karlegger vom Verein Lichtung und Toni Serafini als Präsidenten des Instituts. Nach einer kurzen Mittagspause fanden Workshops zur Vertiefung mit Unterstützung der Referenten statt, die vorwiegend für Gewerkschaftsvertreter und -mitarbeiter bestimmt waren.

2. Grußworte

Toni Serafini, Präsident des AFI

„Auf dieser Tagung stellt das AFI | Arbeitsförderungsinstitut keine eigene Studie vor, sondern möchte den Fokus auf Aspekte der Beschäftigungsfähigkeit der von chronischen Krankheiten betroffenen Personen richten.

Laut Eurostat leidet jeder dritte Europäer an mindestens einer chronischen Krankheit. In Italien, Österreich und Deutschland beklagen 10% der Bevölkerung dauerhafte, durch chronische Krankheiten bedingte Beeinträchtigungen im eigenen Leben und in ihrer Tätigkeit; in Norwegen sind es nur 4%.

Während „nur“ 24% der Akademiker an einer dauerhaften (und somit chronischen) Krankheit leiden, sind es bei den Personen ohne höhere Schulausbildung bereits 39,7%. Diese Informationen beweisen, dass es sich hier nicht nur um territoriale, sondern auch soziale Ungleichheiten handelt.

In Italien und in vielen anderen europäischen Ländern wurden Gesetzesbestimmungen eingeführt, um die chronisch Kranken zu schützen. Diese Schutzmaßnahmen sind unentbehrlich, müssen jedoch auch aktualisiert werden, da sie oft umgangen und bisweilen auch zur Ausgrenzung der an chronischen Krankheiten leidenden Personen beitragen.

Daher sind vor allem zwei Ziele anzustreben:

- die Eingliederung der Personen mit chronischen Krankheiten in die Arbeitswelt, und zwar auch über dezentrale Kollektivverträge, und
- eine stärkere Prävention.“

Michael Mayr, Direktor Ressort Gesundheit, Sport, Soziales und Arbeit

In Zukunft werden die chronischen Krankheiten weiter ansteigen: Dafür sorgen allein schon die Alterung der Beschäftigten und die Erhöhung des Pensionsantrittsalters. Wie in allen modernen Gesellschaften erlebt Südtirol einen „Wandel des Krankheitsspektrums“. Dominierten früher die Infektionskrankheiten, so sind es heute die chronischen Krankheiten, allen voran Herz-Kreislaufkrankungen, Tumore, Diabetes und Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates. Chronische Krankheiten sind nicht heilbar und folglich dauerhaft. Verläufe von bis zu 20-30 Jahren sind beileibe keine Ausnahme mehr. Eine chronische Krankheit hat häufig Auswirkungen auf das Einkommen, auf die Karrierechancen und die Beschäftigungschancen der Betroffenen. Im Mittelpunkt der heutigen Tagung stehen die Beschäftigungsfähigkeit und die Arbeitsfähigkeit der chronisch Kranken.

Eine Studie der Europäischen Stiftung für die Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedingungen zeigt, dass chronisch Kranke in der Arbeitswelt vielfältige Diskriminierungen erfahren, wenngleich es eine Reihe von Regelungen gibt, die dem entgegenwirken sollen. Die Diskrepanz zwischen der rechtlichen und faktischen Gleichstellung muss sich verringern, auch weil ich überzeugt bin, dass gute Arbeitsbedingungen entscheidend zur Gesundheit beitragen.

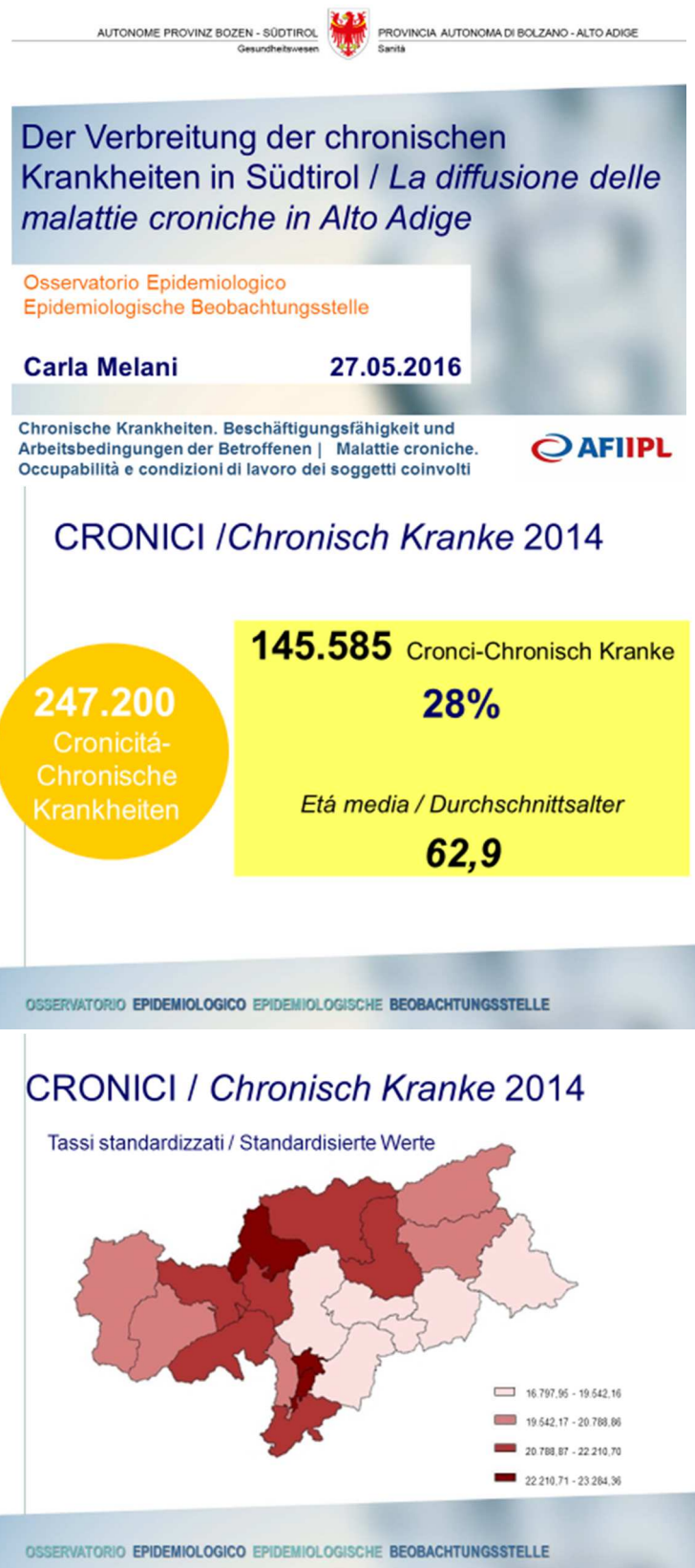
Stärker als früher müssen wir auf eine gute Eingliederung in den Betrieben setzen: im Interesse der Betroffenen, aber auch der Südtiroler Betriebe mit ihrem Bedarf an Fachkräften. Deshalb freue ich mich, dass das AFI das Querschnittsthema „Chronische Krankheiten“ behandelt. Auch von meiner Seite möchte ich dem „spiritus rector“ dieser Tagung, Luciano Nervo vom Institutsausschuss des Instituts meinen Dank aussprechen ebenso wie dem Präsidenten Serafini und Direktor Perini, dass sie die Anregung aufgegriffen haben.

Ich begrüße im Namen von Frau LR Stocker dott.ssa Melani, dott.ssa Caragnano und dott. Varva und danke Ihnen für die Vorbereitung und Anwesenheit, danke ebenso den weiteren Teilnehmern und Teilnehmerinnen am „Runden Tisch“.

3. Die Tagungsreferate

1. Die Verbreitung der chronischen Krankheiten in Südtirol

von Carla Melani, Koordinatorin der epidemiologischen Beobachtungsstelle



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...

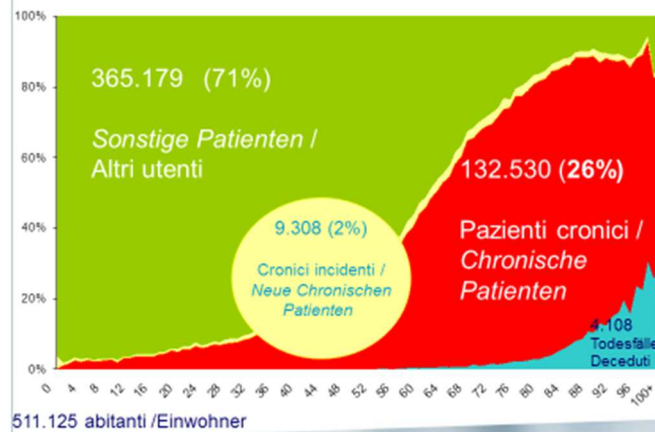
ma i cronici sono sottoposti

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

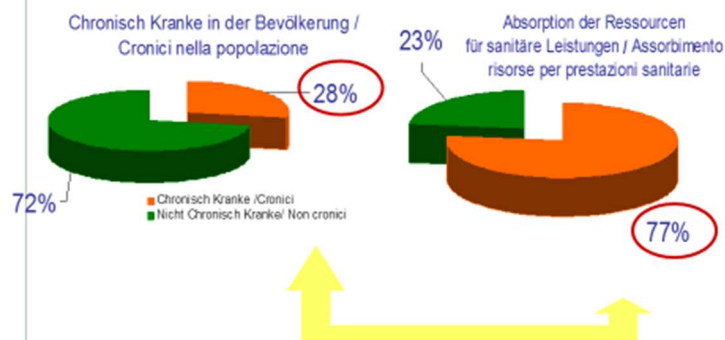
POPOLAZIONE / BEVÖLKERUNG 2014



511.125 abitanti / Einwohner

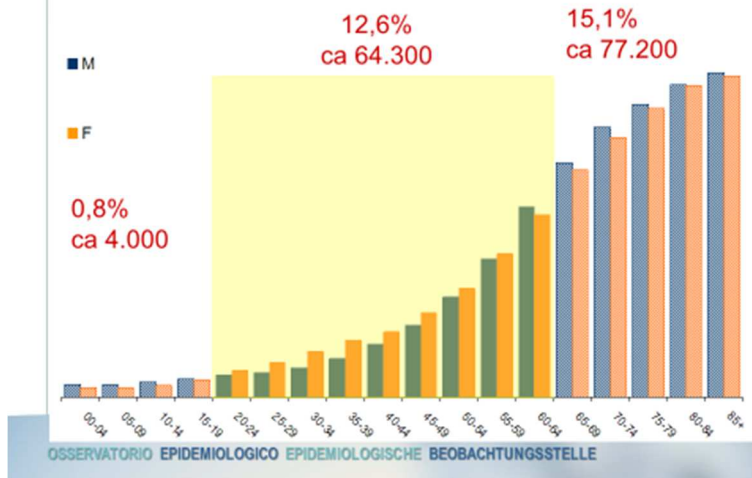
OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO EPIDEMIOLOGISCHE BEOBACHTUNGSSTELLE

CRONICI / Chronisch Kranke 2014

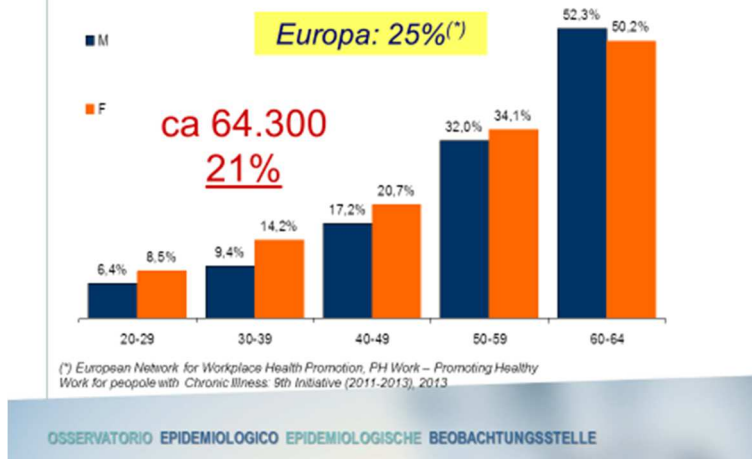


OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO EPIDEMIOLOGISCHE BEOBACHTUNGSSTELLE

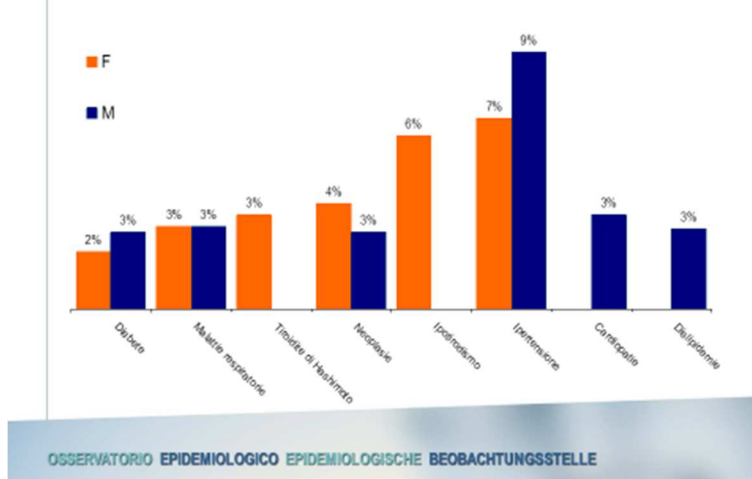
CRONICI / Chronisch Kranke 2014



ETA' LAVORATIVA / Im erwerbsfähigen Alter 2014



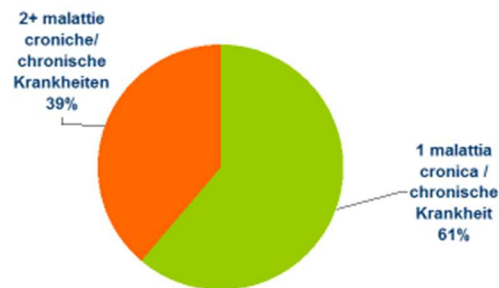
CRONICI / Chronisch Kranke 2014



CRONICI / Chronisch Kranke 2014

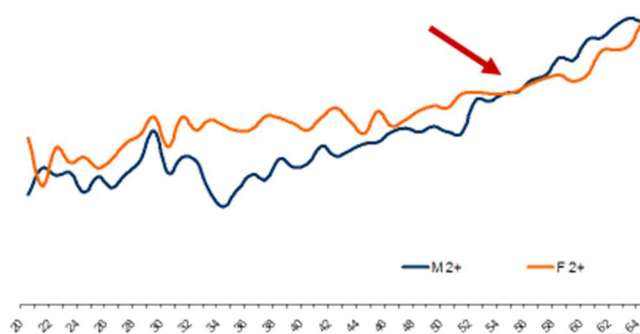
ALTERSKLASSEN CLASSI DI ETÀ	DONNE / FRAUEN	UOMINI / MÄNNER
20-29	Malattie respiratorie / Atemwegserk.	Malattie respiratorie / Atemwegserk.
30-39	Ipotiroidismo / Hypothyreose	
40-49	- Tiroidite di Hashimoto / Hashimoto-Thyreoiditis - Neoplasie	Ipertensione /Bluthochdruck
50-59	Ipertensione / Bluthochdruck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

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



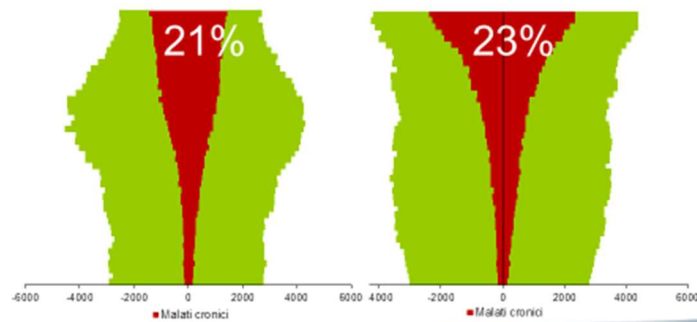
OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO EPIDEMIOLOGISCHE BEOBACHTUNGSSTELLE

% COMORBILITA' / KOMORBIDITÄT - 2014



OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO EPIDEMIOLOGISCHE BEOBACHTUNGSSTELLE

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. Chronische Krankheiten und Arbeitswelt im Spannungsfeld der gesetzlichen Vorgaben und der Praxis

von Simone Varva, Università degli Studi Milano-Bicocca

Abstract

Im einleitenden Teil des Referates werden ausgewählte statistische Daten und Tendenzen hinsichtlich der chronischen Krankheiten dargestellt: die Verbreitung, der Trend, die Typologien und die Risikofaktoren.

Feststellbar ist eine zunehmende Verbreitung der chronischen Krankheiten. Die Definition dessen, was als chronische Krankheit gilt, ist nach wie vor uneinheitlich. Exemplarisch seien aufgezählt: Neubildungen, Diabetes, Erkrankungen der Atemwege, neurologische und neurodegenerative Krankheiten, Krankheiten des Kreislaufsystems, AIDS, Krankheiten des Muskel- und Bewegungsapparates sowie einige genetische Krankheiten. Chronische Krankheiten zeichnen sich durch ihre Dauerhaftigkeit aus; Therapien sind meist nur lindernd, aber kaum heilend. Ausgewählte Risikofaktoren sind der Lebensstil, der Konsum von Alkohol und Rauch, eine „sitzende“ Lebensweise.

Anschließend werden die rechtlichen Implikationen dargelegt, die sich aus der Entwicklung der chronischen Krankheiten ergeben, insbesondere im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit und auf die aktuellen und potenziellen Auswirkungen auf die psychophysische Gesundheit, ohne die Verknüpfung mit den Werten wie der Würde, der Nicht-Diskriminierung, der Aufwertung des Menschen zu vergessen.

Die chronischen Krankheiten sind ein Hindernis, sich am Erwerbsleben zu beteiligen. Studien (wie die rezente Untersuchung von „Cittadinanza attiva“) zeigen, dass Betroffene versuchen, die Pathologie zu verschleiern (in dem sie etwa keine Freistellungen in Anspruch nehmen) und weiterhin fortfahren, Tätigkeiten auszuüben, die ihrer Gesundheit nicht förderlich sind.

Für die „caregivers“ ergeben sich vielfältige Probleme der Vereinbarkeit.

Ein kritischer Aspekt ist jener der der Definition und der Kennzeichen der chronischen Krankheit selbst, sowohl aus einer medizinisch-klinischen als auch rechtlichen Perspektive. Aufgrund der selben Logik wird der Versuch notwendig, die Bestimmung von chronischer Krankheit im Verhältnis zu Krankheit und Behinderung einzugrenzen: unter rechtlichen Gesichtspunkten wird auf die Bestimmungen der europäischen und italienischen Rechtsnormen Bezug genommen. Nach wie vor fehlt eine rechtlich eindeutige Definition. Hier sind die Rechtswissenschaften gefordert.

Besondere Aufmerksamkeit wird ausgewählten nationalen Regelungen gewidmet, die eine direkte oder potenzielle Auswirkung auf die Betroffenen haben (Erleichterungen, Formen flexibler Arbeit, berufliche Anpassungen.)

Relevante Rechtsquellen:

- Art. 8, Absatz 3 des GvD 81/2015: Recht auf arbeitsbezogene Flexibilität

- der neu gefasste Art. 2103 BGB: Möglichkeit, Änderungen der Aufgabenbereiche zu vereinbaren
- Art. 53 G 165/2001: öffentlicher Dienst
- Art. 3 GvD 216/2003: Anpassung für vollständige Gleichheit

Vorgestellt werden ausgewählte „gute Praktiken“, die Anregungen enthalten, um eine effiziente Politik der Vorbeugung vor chronischen Krankheiten und Unterstützung der Betroffenen entwickeln zu können. In Italien gilt das Piemont als gutes Beispiel: In einem bereits seit Jahrzehnten entwickelten Projekt wurden rehabilitierende Maßnahmen entwickelt, insbesondere für von bösartigen Neubildungen betroffene Menschen. Allerdings haben nur einige Regionen diese und andere Maßnahmen umgesetzt. Das angelsächsische Modell enthält wegweisende Regelungen für den Umgang mit chronisch Kranken.

Gekürzte Übersetzung. Bei Unklarheiten ist der italienische Originaltext maßgeblich.



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. Chronische Krankheiten und deren Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt: Die Rolle der dezentralen Kollektivverträge,

von RA Roberta Caragnano, Expertin für Arbeitsrecht, Dozentin für Arbeitsrecht der europäischen Union

Abstract

Das Thema Beschäftigungsfähigkeit von Menschen, die an einer chronischen Krankheit leiden, ist in mehrfacher Hinsicht sehr aktuell: dies gilt sowohl für den wissenschaftlichen Fortschritt, der zur Erhöhung der Behandlungsmöglichkeiten und der Lebenserwartung führt als auch für die nicht-medizinische wissenschaftliche Literatur. Diese Entwicklung betrifft auch die diversen Bereiche des Rechts wie das Arbeitsrecht, nachdem die fortschreitende Alterung und Abnahme der Bevölkerung direkt und indirekt Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt zeitigt und zu einer Reihe von neuen Herausforderungen führt.

Die Daten, die das europäische Netzwerk zur betrieblichen Gesundheitsförderung veröffentlicht enthalten die Schätzung, dass fast 25% der europäischen Arbeitskräfte an den Auswirkungen einer chronischen Krankheit leiden; die Projektionen für 2020 und 2060 prognostizieren, dass der Anteil der Beschäftigten über 55 Jahre um 8,3 bzw. 14,8 Prozentpunkte zunehmen wird.

Die Relevanz des Themas zeigt die Unterzeichnung des Rahmenabkommens, das die europäischen Sozialparteien im März 2010 vereinbart haben. Es sieht einen inklusiveren Arbeitsmarkt vor, um den von Beeinträchtigungen, chronischen Krankheiten und von Verschlechterungen Betroffenen mehr Schutz durch eine gemeinsame Verantwortungsübernahme von Betrieben, Beschäftigten und deren Vertretungen in einer Optik der sozialen Unternehmensverantwortung (CSI) zu bieten. Das Rahmenabkommen geht auf die Notwendigkeit ein, die Zugangsmodalitäten zum Arbeitsmarkt für die genannten Kategorien zu bewerten, behandelt aber auch die Problematik der Rückkehr an und den Erhalt des Arbeitsplatzes, um die vollständige Integration aller Beschäftigten zu garantieren. Angeregt durch das Abkommen ist in Italien die erste nationale Beobachtungsstelle gegründet worden, die 2012 der UNO den Bericht über die Implementierung der UNO-Konvention über die Rechte der Menschen mit Beeinträchtigung [„*Rapporto sull’implementazione della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità*“] übermittelt hat. Mit der selben Zielsetzung ist 2013 das erste „Zweijährige Aktionsprogramm für die Bedingungen der Menschen mit Beeinträchtigung“ [“*Programma d’Azione Biennale sulla condizione delle persone con disabilità*“] verabschiedet worden. Zu den Zielsetzungen gehört die „Definition von Leitlinien für die Förderung eines Anreizsystems für die Kollektivvertragsverhandlungen der ersten und zweiten Ebene“ für den Schutz der Beschäftigten, die von bösartigen Neubildungen, chronisch-progressiven Krankheiten und Verschlechterungen betroffen sind sowie das Recht auf Teilzeit und/oder die Förderung der Telearbeit sowie anderer Instrumente, um den Verbleib in Beschäftigung sicherzustellen. Die Umwandlung eines Vollzeitarbeitsverhältnisses in ein Teilzeitarbeitsverhältnis für Personen mit bösartigen Neubildungen anerkannt durch den Art. 12-bis, GvD. Nr. 61/2000 (Maßnahme abge-

schafft durch das GvD Nr. 81/2015) wie vom GvD Nr. 276/2003 und vom G Nr. 247/2007 abgeändert, wird vom Art. 8, Absatz 3, GvD Nr. 81/2015 auf alle Beschäftigten mit sich verschlechternden Pathologien ausgedehnt.

In diesem Kontext kommt neben der Gesetzgebung den nationalen Kollektivverträgen und den Zusatzverträgen sowie den betrieblichen Selbstverpflichtungen qua Verhaltenskodizes (in denen sich Verweise finden) eine zentrale Bedeutung zu. Diese Regelungen mit ihrer Absicht, die Betroffenen konkret zu unterstützen, gehen in mehrere Richtungen: Auf der einen Seite gibt es Lösungen, die dem Arbeitsplatz erhalten dienen und auf Formen der organisatorischen Flexibilität wie die Teilzeitbeschäftigung setzen (so sieht etwa der KV Metall die Möglichkeit der „Übertragung“ vor, falls es sich um schwerwiegende Pathologien handelt, die lebenserhaltende Therapien notwendig machen) oder die Telearbeit; auf der anderen Seite gibt es das Instrumentarium der Vereinbarkeit und des Welfare, die Freistellungen (so sieht der Art. 40 des KV Lebensmittelindustrie, Absatz A zwei zusätzliche Tage bezahlte Freistellung für die Pflege eines Kindes mit schwerwiegenden Pathologien vor; der Art. 40-bis kodifiziert spezifische Freistellungen für Arbeitnehmer mit Bedarf an lebenserhaltenden Therapien), die Möglichkeit, sich an betriebliche oder konventionierte öffentliche Strukturen zu wenden (AUGUSTAWESTLAND), die Pflegegutscheine.

Übersetzung. Bei Unklarheiten ist der italienische Originaltext maßgeblich.

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 tra 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 ingrescenti.



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 ingrescenti 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 ingrescenti.

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 cronicodegenerative ingrescenti, 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 ingratescenti.



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, purchè 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 PROJOB

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



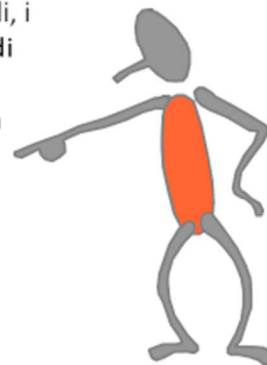
- ✓ Incremento della c.d. *old-age dependency ratio* (contributi versati da lavoratori e imprese per far fronte alla spesa sanitaria e non pensionistica)
- ✓ Raddoppio dell'old-age dependency ratio, dal 26 per cento del 2010 al 52 per cento del 2060

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. Runder Tisch mit Akteuren und Betroffenen

Der „Runde Tisch“ fand unter der Leitung von Werner Pramstrahler statt. Mitdiskutiert haben Frau Rosa Forer von der Multiple-Sklerose-Vereinigung Südtirol, Thomas Karlegger vom Verein „Lichtung“ sowie Toni Serafini als Präsidenten des Instituts.

Kernfragen waren die Situation chronisch Kranker auf dem Arbeitsmarkt, die vielfältigen Problematiken des Zugangs und des Verbleibes. Die Gewerkschaften und die Verbände der Betroffenen beginnen mittlerweile, sich der Themenstellung anzunehmen.

Das Gespräch hat deutlich die Vielschichtigkeit der Problematiken sowie den Bedarf an gezielten Maßnahmen aufgezeigt.



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

5. Workshops zur Vertiefung der Themen

Die einzelnen Tagungsthemen wurden am Nachmittag in Workshops vertieft und besprochen. Dabei wurde vor allem die Schwierigkeit deutlich, dieses Thema auf der Grundlage einer beschränkten Gesetzgebung zu behandeln. Eine entscheidende Rolle in der Eingliederung der betroffenen Personen spielen daher die dezentralen Kollektivverhandlungen.



W. Pramstrahler, S. Varva, R. Caragnano

6. Betriebliches Eingliederungsmanagement am Bsp. Österreichs

Fit2work-BB, Renate Czeskleba

Leider war es nicht möglich, einen Referenten aus Österreich einzuladen. Renate Czeskleba von der Organisation Fit2work-BB hat eine Unterlage zur Verfügung gestellt.

Fit2work Betriebsberatung (BB) gibt es seit Mitte 2012 – der Auftrag für fit2work-BB lautete bis März 2015. Bis Ende 2015 wurde in rund 200 Betrieben fit2work gestartet. Seit Juli 2015 startete fit2work-BB neu. Der Schwerpunkt liegt bei diesem Auftrag (2015 – 2019 bzw. bis zum Auslaufen des Auftrages max. 2022) auch auf KKU (1-14 MA) und KMU (15-50 MA) – ohne die größeren Betriebe zu vernachlässigen. Es werden bis 2019 3-4000 Betriebe in ganz Österreich erreicht werden.

Fit2work-BB ist eine der drei Säulen bzw. Schwerpunkte von Betrieblichem Eingliederungsmanagement (BGM). Salutogenese, ArbeitnehmerInnen und Bedienstetenschutz werden ergänzt durch fit2work. Fit2work-BB steht für Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM). BEM ist in Deutschland gesetzlich verankert. In Österreich fußt BEM im Form von fit2work-BB auf dem Arbeits- und Gesundheitsgesetz 2011 (AGG).

BEM und BGF und der klass. ArbeitnehmerInnen/Bedienstetenschutz ist im ASCHG (ArbeitnehmerInnenschutzgesetz / Fassung 2013 mit der Evaluierungspflicht für arbeitsbedingter Psychische Belastungen) und Bedienstetenschutzgesetzen verankert. Im ASCHG ist die Pflicht der ArbeitsmedizinerInnen, die Arbeitgeber und andere Stakeholder im Unternehmen bei der Eingliederung von „behinderten Menschen“ beraten in § 81 ASCHG zu festgehalten. Aber auch die Pflicht die Arbeitgeber ... auf dem Gebiet des Gesundheitsschutzes, der auf die Arbeitsbedingungen bezogenen Gesundheitsförderung ... zu beraten und ... Arbeitgeber beider Erfüllung ihrer Pflichten auf diesen Gebieten zu unterstützen (auch § 81 (1))

Fit2work-BB hat einen streng vorgegebenen Ablauf (auch zeitlich) - unabhängig von der Betriebsgröße – gibt es 5 Phasen der Umsetzung:

1. Steuerung, Kooperationsvereinbarung und Beginn der Sensibilisierung top down;
2. Analyse der Arbeitsfähigkeit mit Fragebogen oder in KKU mit strukturierten Gesprächen;
3. Reporting – Rückmeldung über Arbeitsfähigkeitswerte bzw. Belastungssituation im Unternehmen
4. Eingliederung von kranken oder gesundheitsgefährdeten MitarbeiterInnen (wichtige Rolle der Arbeitsmedizin, um Vertraulichkeit zu gewähren)
5. Evaluierung mit denselben Mitteln wie in der Analyse.

Der erste Schwerpunkt von fit2work-BB liegt auf Prävention von Krankheit – also Interventionen im Unternehmen noch vor Langzeitkrankenständen. Somit sollen belastete MitarbeiterInnen erreicht und ermutigt werden, frühzeitig vorzusorgen, gegebenenfalls die Arbeitsbedingungen zu adaptieren.

Der zweite Schwerpunkt liegt auf Wiedereingliederung – z.B. nach einem Burnout . Die Arbeit soll nach dem Krankenstand stufenweise wieder angegangen werden, es ist nicht sinnvoll und möglich, gleich von 1 auf 100 % zu gehen.

Der dritte Schwerpunkt ist ein Frühwarnsystem: Regeln für Vorgehensweise im Unternehmen, um möglichst viele MitarbeiterInnen noch vor dem Verlust der Arbeitsfähigkeit zu unterstützen, aber auch dabei Arbeitsfähigkeit wiederherstellen zu helfen.

Der vierte Schwerpunkt ist es, eine gesundheitsförderliche Arbeitswelt zu unterstützen – hier wird oft auf bereits vorhandenen Maßnahmen aufgebaut (aus einem BGF – Prozess, aus der Umsetzung des Arbeitnehmerschutzrechtes usw.).

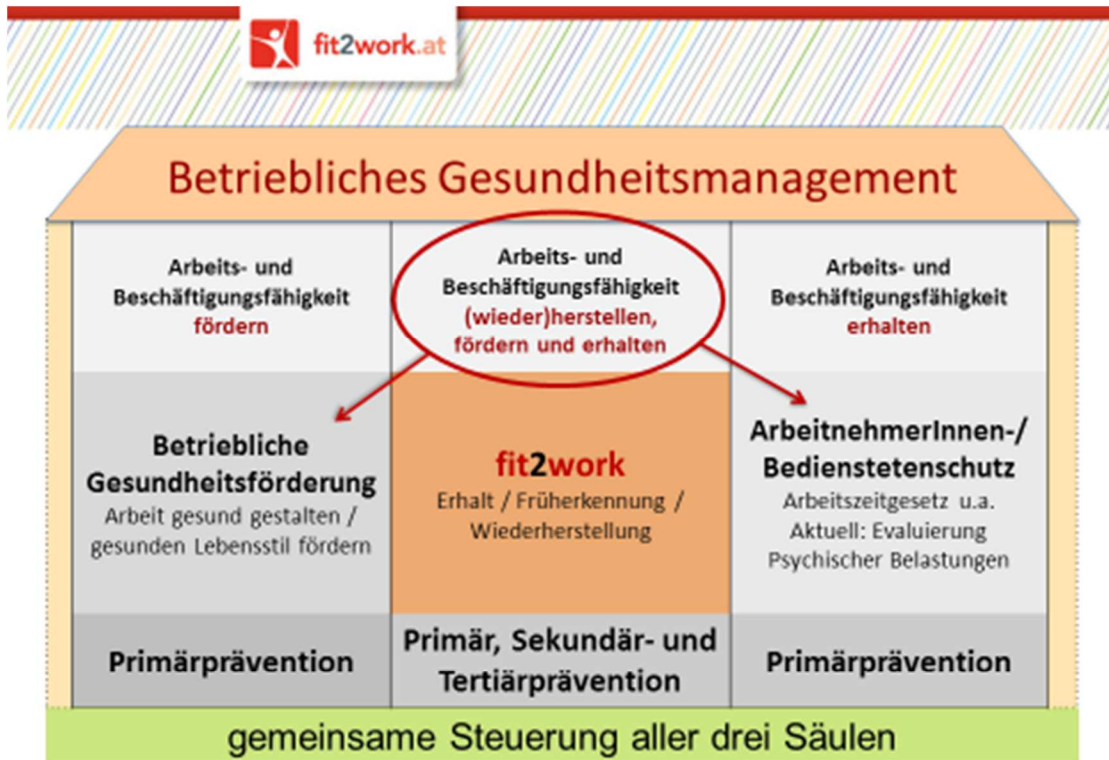


Fit2work-BETRIEBSBERATUNG

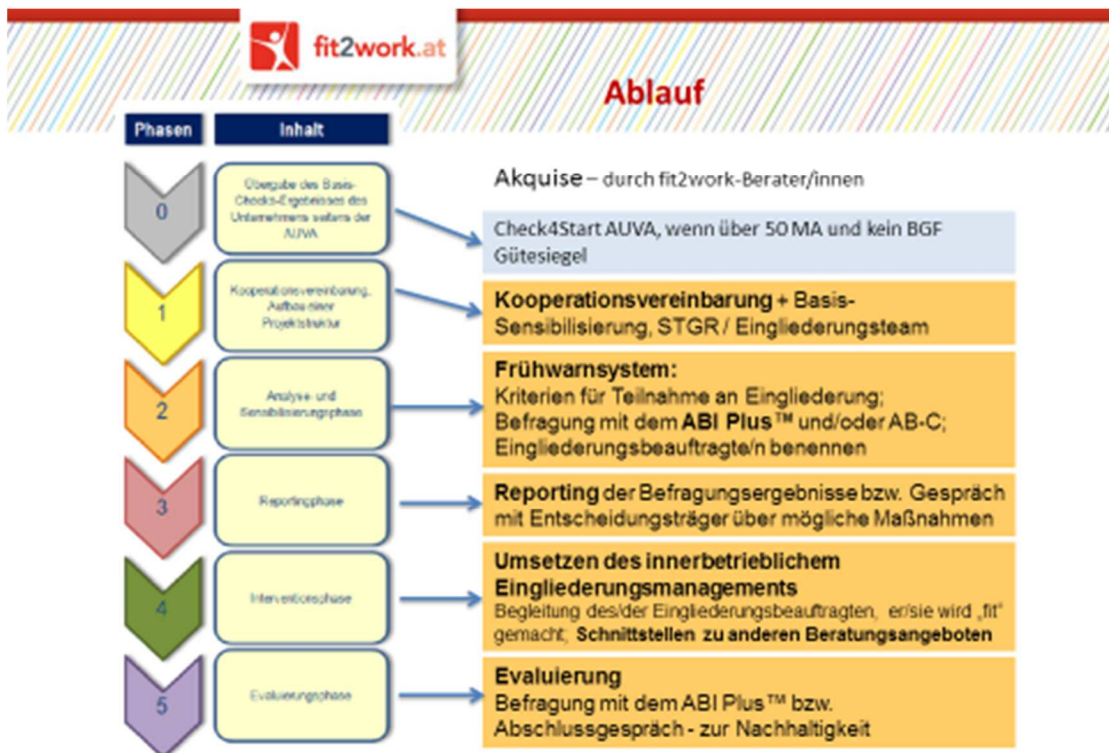
KERNELEMENTE im Eingliederungsmanagement

Renate Czeskleba





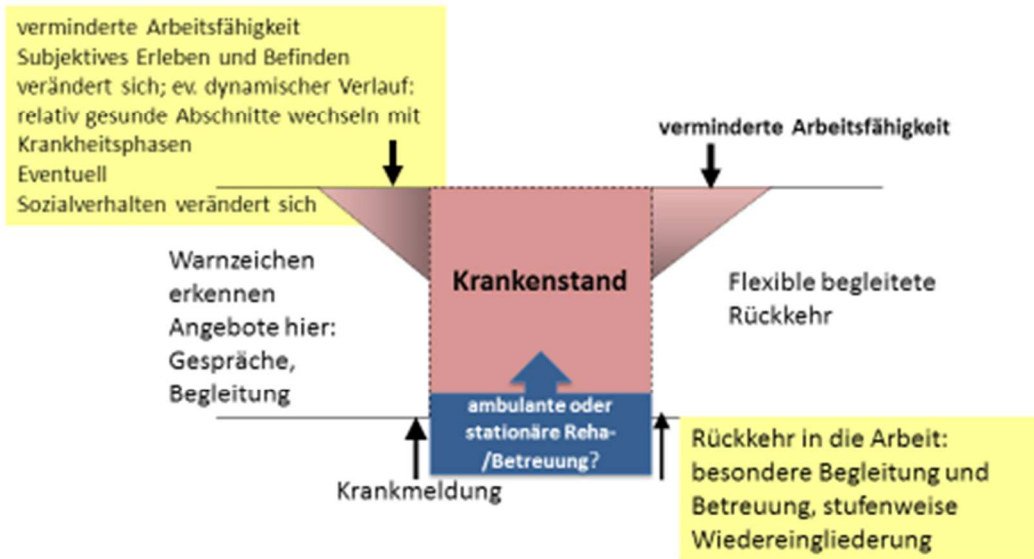
© fit2work Betriebsberatung



© fit2work Betriebsberatung



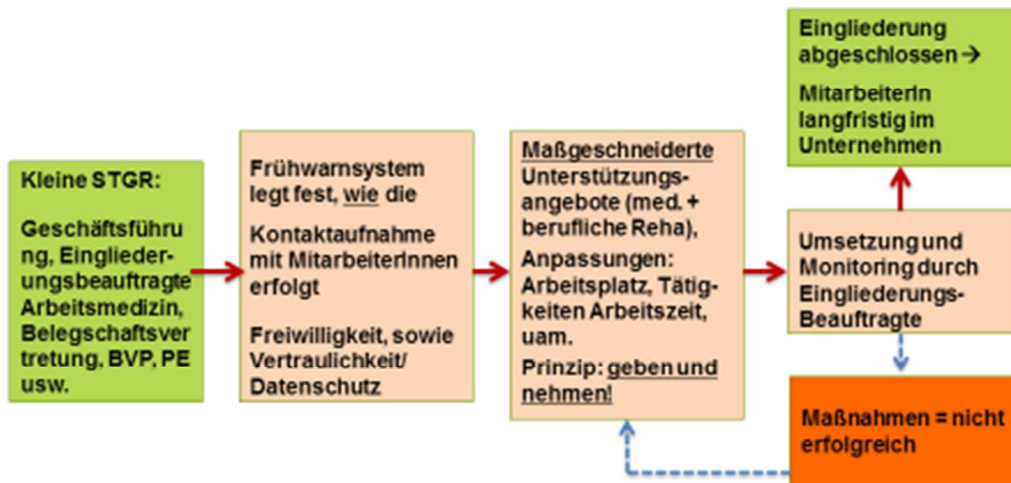
Wo beginnt die Eingliederung → zu welchem Zeitpunkt ansetzen?





durchschnittliche Krankheitsdauer bei körperlichen Erkrankungen 11 Tage, bei psychischen Erkrankungen 40 Tage (HBV, 2009)



Eingliederungsschritte im Unternehmen



	
Eingliederungsmanagement	
Prävention für Gruppen & Themenansatz	Casemanagement Fallansatz
<p style="text-align: center;">Sekundär-Prävention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frühwarnzeichen für gefährdete Mitarbeitergruppen berücksichtigen und Maßnahmen wie: • Teamtraining zum Umgang mit psychischen Belastungen oder • Änderungen: Tätigkeiten, Arbeitszeit, Arbeitsabläufe, Arbeitsmittel usw. 	<p style="text-align: center;">Innerbetriebliches Casemanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eingliederungsbeauftragte: Maßnahmen für Einzelpersonen – standardisiertes Vorgehen Geben + Nehmen • interne und externe Expertise • stufenweise Wieder-Eingliederung

	
Fragen, die geklärt werden müssen:	
<p>Wer sind die Mitglieder der Steuerungsgruppe/des Eingliederungsteams</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entscheidungskompetenz, Mitsprache: Belegschaftsvertretung (BR, BVP) ▪ Expertise/Arbeitsmedizin, bei Bedarf andere 	
<p>Frühwarnsystem:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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? 	
<p>Sensibilisierung zu den Themen: Krankheit – versus – Arbeitsfähigkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Führungssensibilisierung zuerst, dann Information der Bediensteten/MitarbeiterInnen ✓ Instrumente wie ABI Plus™-Befragung und / oder Arbeitsbewältigungs-Coachings (AB-C) 	
<p><small>© fit2work Betriebsberatung</small></p>	

7. Medienfeedback

Dolomiten

28./29.05.2016 | 16

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.

Picassa

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 geschäftlichen 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





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.



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...

28 maggio 2016



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.

sdf 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



Malattie croniche e lavoro convegno Afi Ipl

Data: 27.05.2016

👍 Mi piace 🗨️ Di che ti piace prima di tutti i tuoi amici. G+1 Tweet

