



Convegno

Malattie croniche.

Occupabilità e condizioni di lavoro dei soggetti coinvolti

Centro Pastorale – 27 maggio 2016 - Bolzano

Abstract

Malattie croniche e lavoro tra normativa e prassi

Simone Varva

**PhD in Scienze Giuridiche e docente a.c. in Diritto del lavoro
(Università degli Studi di 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.

Malattie croniche e lavoro tra normativa e prassi

Le malattie croniche: dati statistici e tendenze

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

Complesso stilarne 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 riconosce 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 ingravescente" 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).