

ADAPT - Scuola di alta formazione sulle relazioni industriali e di lavoro
Per iscriverti al Bollettino ADAPT [clicca qui](#)
Per entrare nella Scuola di ADAPT e nel progetto **Fabbrica dei talenti**
scrivi a: selezione@adapt.it

Bollettino ADAPT 28 ottobre 2019, n. 38

L'Eurofound ha recentemente pubblicato un rapporto che consente di conoscere il trend relativo all'incidenza delle malattie croniche tra i lavoratori negli anni dal 2010 al 2017, di comprendere quanto i lavoratori si sentano supportati nei luoghi di lavoro e quali sfide rimangano ancora aperte.

Le persone con una malattia cronica hanno ridotte prospettive di occupazione e guadagno, sia perché hanno maggiori probabilità di lasciare presto il mercato del lavoro sia per la difficoltà di rientrare nel mercato del lavoro dopo un'assenza. Secondo i dati dell'indagine sulla salute, l'invecchiamento e la pensione in Europa (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*), mentre il 74% delle persone sane di età compresa tra 50 e 59 anni ha un impiego, **tale percentuale scende al 70% tra quelli con una malattia cronica e scende al 52% per le persone con due malattie croniche concomitanti.**

Non essere al lavoro priva le persone dei benefici che l'occupazione determina sulla condizione generale di benessere, qualità della vita, sicurezza finanziaria e inclusione sociale.

Mentre alcune persone con patologie croniche non sono in grado di continuare a lavorare, **molte lo desiderano e sarebbero in grado di farlo se fossero disponibili il supporto adeguato e l'adattamento del posto di lavoro in base alle caratteristiche della malattia cronica di cui soffrono.**

Il tema dell'impatto delle malattie croniche sulla partecipazione al mercato del lavoro richiede quindi l'attenzione e l'impegno politico, anche a livello europeo. **Soprattutto in ragione del fatto che i dati a disposizione dimostrano che le malattie croniche di lunga durata sono in**

umento anche tra i giovani lavoratori. E quindi vanno considerati anche gli effetti nefasti prodotti dall'esclusione dal mercato del lavoro nella fase iniziale della carriera di un individuo.

In relazione alle politiche europee inerenti alla partecipazione di individui con malattie croniche al mercato del lavoro, si possono individuare due aree di intervento, sebbene nessuna delle due sia limitata strettamente a questo gruppo di lavoratori. **Una è la forte enfasi sulle pari opportunità e sulla parità di trattamento delle persone con disabilità nel mercato del lavoro e nella società in generale. L'altra riguarda le iniziative strategiche e le politiche che mirano all'invecchiamento attivo nel contesto del cambiamento demografico, per promuovere una vita lavorativa più lunga fino all'età pensionabile.** Inoltre, la legislazione e la politica dell'Unione in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di accesso ai sistemi sanitari e di protezione sociale svolgono un ruolo importante.

Occorre ricordare anche che l'equità nel mercato del lavoro e nel benessere sono tra i cardini della Dichiarazione di Sibiu sul futuro dell'Europa, fatta dai Capi di Stato dell'Unione il 9 maggio 2019. In linea con i principi stabiliti nel pilastro europeo dei diritti sociali, tale equità comprende l'inclusione delle persone con disabilità e sancisce il loro diritto ad accedere ai servizi che consentano loro di partecipare al mercato del lavoro e alla società, nonché il diritto a un ambiente di lavoro adeguato alle loro esigenze (Principio 17). Il Principio 3 sulle pari opportunità prevede inoltre parità di trattamento e pari opportunità in materia di occupazione per le persone con disabilità. In termini di prevenzione, il Principio 10 si concentra sull'accesso a un ambiente di lavoro sano, sicuro e ben adattato e sottolinea che "i lavoratori hanno diritto a un livello elevato di protezione della loro salute e sicurezza sul lavoro". Inoltre, legato al concetto di lavoro sostenibile, il Principio 10 sottolinea il diritto a un ambiente di lavoro che consenta alle persone di prolungare la loro partecipazione al mercato del lavoro.

Normativa strategica dell'Unione Europea

I lavoratori con una malattia cronica non costituiscono una categoria al centro di un obiettivo politico specifico, ma sono spesso inclusi o menzionati in politiche volte all'occupazione delle persone con disabilità. Ciò vale sia per i quadri politici dell'UE sia per

quelli nazionali. La direttiva quadro sulla sicurezza e la salute sul lavoro dell'UE (89/391/CEE) impone ai datori di lavoro di effettuare valutazioni dei rischi e di attuare misure di prevenzione adeguate al fine di eliminare i rischi alla fonte o almeno ridurli al meglio possibile.

Il quadro strategico dell'UE in materia di salute e sicurezza 2014-2020 sottolinea l'importanza di affrontare le sfide poste dalle malattie croniche, enfatizzando l'importanza della prevenzione e del reinserimento delle persone che soffrono di tali malattie.

Dal 2011 l'Unione Europea è parte della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (UNCRPD). La strategia europea sulla disabilità 2010-2020, progettata per attuare la convenzione delle Nazioni Unite nell'UE, promuove l'inclusione attiva e la piena partecipazione delle persone con disabilità, anche nel mondo del lavoro. È attualmente in corso una valutazione di questa strategia per promuovere lo sviluppo di un nuovo quadro strategico a sostegno della piena integrazione delle persone con disabilità nel mercato del lavoro e nella società. **Una consultazione pubblica aperta, condotta nel quadro di questa valutazione, ha concluso che la mancanza di pari opportunità nel mercato del lavoro per questi lavoratori costituisca la sfida principale da affrontare.**

Si ricordi anche che la direttiva quadro sull'uguaglianza (**direttiva 2000/78 / CE del Consiglio**) vieta le discriminazioni fondate su disabilità, età, orientamento sessuale e religione. Obbliga inoltre i datori di lavoro a fornire un "*accomodamento ragionevole*" per le persone disabili, ad eccezione dei casi in cui ciò comporterebbe un onere sproporzionato.

Vi è tuttavia una mancanza di chiarezza riguardo all'inclusione del concetto di "malattia cronica" nella definizione di disabilità e la Corte di giustizia europea ha giudicato una serie di controversie sulla questione.

Mentre in un caso si è stabilito che la malattia cronica non può essere considerata un motivo di discriminazione aggiuntivo rispetto a quelli menzionati nella direttiva, in altri casi la Corte ha suggerito che il concetto di disabilità può includere talune malattie in determinate circostanze.

Nell'ambito dei processi di monitoraggio del semestre europeo, le relazioni nazionali della Commissione europea monitorano, tra le altre cose, le azioni intraprese dagli Stati membri per

rafforzare la partecipazione delle persone con disabilità al mercato del lavoro. Nell'ambito dei fondi strutturali e di investimento europei 2014-2020, sono disponibili risorse per sostenere la partecipazione delle persone con disabilità al mercato del lavoro, anche attraverso misure di politica del mercato del lavoro e investimenti in infrastrutture.

Anche le parti sociali intersettoriali europee - Business Europe, CEEP, CES e UEAPME - hanno contribuito allo sviluppo di questa protezione attraverso l'accordo quadro sull'invecchiamento attivo del 2017. Questo accordo affronta la questione del cambiamento demografico, e stabilisce l'obiettivo di fondo del diritto *all'accomodamento ragionevole* dei lavoratori con malattia cronica.

Dati sulla diffusione di malattie croniche

Una malattia cronica è una malattia di lunga durata, non trasmissibile, che progredisce lentamente e richiede un trattamento continuo della durata di anni o decenni.

I dati del sondaggio europeo sulle condizioni di lavoro 2015 (EWCS) di Eurofound sono utilizzati per esaminare le esperienze dei lavoratori con malattie croniche, incluso se essi si sentano limitati nella loro capacità di lavorare, e se il loro posto di lavoro abbia o meno soddisfatto le esigenze connesse alle problematiche di salute.

In maniera emblematica risulta che nel 2017, quasi un terzo del totale della popolazione dell'UE e oltre un quarto della popolazione attiva ha riferito di vivere con una malattia cronica.

Tra il 2010 e il 2017, la percentuale della popolazione dell'UE che ha riferito di avere una malattia o un problema di salute di lunga data è aumentata di 6 punti percentuali (dal 24% al 30%) nella fascia di età 16-64 anni. L'aumento nell'ambito della popolazione attiva è stato ancora maggiore con 8 punti percentuali (dal 19% al 28%).

Mentre c'è stato un aumento complessivo della prevalenza di malattie croniche nella popolazione attiva, un certo numero di paesi ha registrato un declino negli anni che vanno dal 2010 e al 2015: Belgio, Croazia, Cipro, Irlanda, Malta, Romania, Slovacchia e Slovenia.

L'aumento delle persone che segnalano una malattia cronica è stato maggiore in Portogallo (10 punti percentuali), in Germania (9 punti percentuali), in Lettonia (5 punti percentuali).

La percentuale crescente di persone che segnalano malattie croniche può essere attribuita a una serie di fattori, tra cui i più importanti sono: l'aumento di alcune condizioni, inclusi disturbi muscoloscheletrici, condizioni di salute mentale e malattie cardiovascolari. Deve essere considerato anche il miglioramento dei tassi di sopravvivenza per alcune malattie, come vari tumori e HIV / AIDS (Osservatorio europeo dei sistemi e delle politiche sanitarie, 2010).

Un altro fattore da considerare è l'invecchiamento della popolazione, che ha cambiato il bilancio complessivo relativo alle fasce di età più avanzata, dove le malattie croniche sono più diffuse; inoltre vi è un'apertura culturale e una maggiore accettabilità a livello sociale della malattia cronica.

Tuttavia considerando che avere una malattia di lunga data potrebbe avere un impatto sulla capacità lavorativa di una persona, **non sorprende che un numero minore di persone nell'ambito della popolazione attiva dichiarino di essere affetta da malattia cronica, rispetto a quanto dichiarato dalla popolazione generale.**

L'aumento proporzionalmente maggiore della percentuale della popolazione attiva con malattia cronica rispetto alla popolazione generale potrebbe essere attribuito a una serie di fattori (oltre a quelli sopra menzionati): spostamenti settoriali nell'economia verso compiti meno impegnativi dal punto di vista fisico (il che significa che le persone possono svolgere questo lavoro più facilmente anche con una malattia cronica) insieme a un aumento dell'esposizione ai rischi psicosociali, che possono influenzare la salute e il benessere mentale;

l'enfasi politica posta sulle politiche attive e la preclusione della scelta per il pensionamento anticipato, così come un accesso più limitato alla indennità di disabilità e alle indennità di disoccupazione in alcuni paesi potrebbe significare che le persone con malattie croniche non intravedano alternative finanziarie praticabili e continuano a lavorare nonostante le loro condizioni. Un altro fattore da considerare è il miglioramento complessivo delle terapie disponibili per fronteggiare le malattie croniche, che rende più fattibile continuare a lavorare.

Il rapporto Eurofound oggetto della presente analisi indaga se ci siano gruppi di lavoratori particolarmente colpiti dalle malattie croniche così da poter inquadrare politiche mirate.

Appare così che i lavoratori di età superiore ai 50 anni hanno più del doppio delle probabilità di avere una malattia cronica rispetto ai lavoratori di età inferiore ai 35 anni. E quelli di età compresa

tra 35 e 49 anni hanno una probabilità e mezza in più di segnalare una condizione cronica.

Tuttavia, i dati Eurostat mostrano che tra i lavoratori di età compresa tra 16 e 29 anni, la percentuale di malattie croniche è elevata e in aumento, essendo passata dall'11% del 2010 al 18% del 2017.

Le cifre mostrano anche una leggera predominanza delle malattie croniche nelle donne (rispettivamente il 24% delle donne e il 21% degli uomini).

Passando alla incidenza del livello di istruzione l'Eurofound mette in evidenza che gli individui con un livello di istruzione inferiore e quelli con professioni meno qualificate hanno maggiori probabilità di essere colpiti da malattie croniche. Ciò probabilmente riflette il legame tra malattia cronica e deprivazione materiale, che può essere sia una causa che un effetto di scarso rendimento scolastico e professionale.

In termini di status occupazionale, i dipendenti con un contratto a tempo indeterminato hanno le probabilità più basse di avere una malattia cronica, mentre i lavoratori autonomi senza dipendenti hanno le probabilità più alte. Ciò conferma i risultati di altri studi che indicano che i lavoratori con contratti atipici hanno maggiori probabilità di vivere con una malattia cronica. Nel rapporto si evidenzia anche che le malattie croniche sono più comuni tra i lavoratori a tempo parziale: le persone che lavorano meno di 20 ore alla settimana hanno maggiori probabilità di riferire di avere una malattia cronica, rispetto a quelle che lavorano 35-40 ore settimanali.

La maggiore incidenza di malattie croniche tra i lavoratori part time potrebbe essere collegata agli adattamenti apportati per rendere il posto di lavoro compatibile con la malattia, sia in termini di adattamenti formali dell'orario di lavoro, sia della decisione di passare dall'orario a tempo pieno al part time.

Limitazioni della capacità di lavorare

Ogni condizione di salute varia non solo nella sua gravità e reattività al trattamento, ma anche nel suo impatto sulla capacità lavorativa di un individuo. Per quanto riguarda le politiche e le pratiche per trattenere i lavoratori con malattie croniche o per consentire il loro ritorno sul mercato del lavoro dopo un'assenza, le esigenze di coloro le cui attività quotidiane (incluso il lavoro) sono

limitate a causa delle loro condizioni sono di particolare importanza.

La misura in cui sorgono limitazioni nell'ambito del lavoro è probabilmente influenzata da una serie di fattori tra cui la natura e la gravità della malattia, la qualità delle prestazioni e dei trattamenti sanitari disponibili.

Eurostat riferisce che nel 2015 il 13% della popolazione attiva nell'UE ha dichiarato di avere una malattia cronica limitante. **Il 9% afferma di essere gravemente limitato dalla malattia cronica, il 45% afferma di essere in qualche modo limitato e il 47% ritiene invece di non essere limitato dalla malattia cronica. Ciò significa che poco più della metà dei lavoratori con una malattia cronica è limitato nella sua attività quotidiana a causa del fatto di essere affetto da una malattia cronica.**

La direttiva quadro sulla parità Direttiva 2000/78 / CE del Consiglio prevede il diritto all'accomodamento ragionevole per le persone con disabilità. **L'articolo 5 della direttiva stabilisce che i datori di lavoro adottano le misure appropriate per consentire a una persona con disabilità di avere accesso al mercato del lavoro, avanzarvi o sottoporsi a formazione, a meno che tali misure non impongano un onere sproporzionato a carico del datore di lavoro.**

I dati del CAE mostrano che circa un quinto dei lavoratori con una malattia cronica indica che il proprio posto di lavoro è stato adattato per soddisfare le esigenze di salute e sicurezza. Tra coloro che sono limitati nelle loro attività quotidiane dalla malattia cronica, solo il 30% indica che è stato apportato un accomodamento al posto di lavoro. **Ciò significa che oltre due terzi dei lavoratori affetti da una condizione cronica limitante non si sentono supportati nell'adattamento del loro posto di lavoro.**

Per quanto riguarda il diritto all'accomodamento ragionevole, il rapporto si sofferma anche a valutare se vi siano determinati fattori o caratteristiche che impattano sulla probabilità di beneficiare dell'accomodamento.

I dati indicano che i lavoratori con una malattia limitante con contratti a tempo determinato hanno meno probabilità di avere un posto di lavoro adattato (23%). La percentuale più alta si riscontra tra i lavoratori autonomi senza dipendenti (35%). **Ciò può indicare che alcuni individui diventano lavoratori autonomi per essere in grado di adattare la propria attività alle esigenze della**

propria malattia, requisito che potrebbero trovare difficile realizzare nell'ambito del lavoro dipendente.

Comunicare la diagnosi di tale malattia e richiedere gli adattamenti necessari è generalmente considerata una questione privata tra il responsabile di settore, o capo, e il singolo dipendente.

Un accomodamento sul posto di lavoro può essere materiale (come postazioni di lavoro accessibili, scrivanie regolabili in altezza e soluzioni tecnologiche incluso il software di riconoscimento vocale) o immateriale (come la regolazione dell'orario di lavoro e il lavoro a distanza). Poiché ogni condizione ha un impatto diverso sulla capacità dell'individuo di lavorare, i requisiti per l'adattamento del posto di lavoro sono individuali e dipendenti da diverse fasi della malattia.

In base ai dati disponibili, non è possibile valutare in che misura il lavoro a tempo parziale sia una forma di adattamento specificamente concordata o il risultato di decisioni di lavoratori con condizioni limitanti che non sono in grado di lavorare a tempo pieno. Ulteriori ricerche sarebbero inoltre necessarie per determinare in che misura l'orario di lavoro e le modalità di lavoro siano flessibili in base alla fase specifica dello sviluppo di una malattia cronica, che influisce in modo diverso sulle condizioni di salute e quindi sulla capacità di lavorare.

Tra le persone con una malattia limitante e per le quali è stato fatto un adattamento, il 42% pensa che saranno necessari ulteriori adattamenti in futuro per soddisfare la propria condizione. La percentuale è più bassa (27%) tra quelle con una malattia limitante ma senza un attuale adattamento del posto di lavoro.

Il lavoro svolto dall'UE-OSHA indica che semplici modifiche per accogliere le persone, come i miglioramenti ergonomici, possono essere utili non solo per le persone con determinate condizioni croniche (compresi i disturbi muscoloscheletrici) ma per tutti i lavoratori. **Pertanto, la progettazione universale o inclusiva dei luoghi di lavoro potrebbe ridurre la necessità di accomodamenti individuali**

Di particolare rilevanza per i responsabili politici è sapere se gli adattamenti sul posto di lavoro stanno avendo un impatto positivo sulla capacità delle persone di lavorare. Qui viene esaminata la qualità del lavoro dei lavoratori con e senza una malattia cronica, una malattia limitante e un accomodamento sul posto di lavoro, tenendo conto delle sette dimensioni della qualità del lavoro definite da Eurofound.

I principali risultati sulla qualità del lavoro sono i seguenti.

I lavoratori con una malattia limitante e nessun adattamento sul posto di lavoro hanno la peggiore qualità del lavoro e di vita in termini di ambienti fisici e sociali, qualità dell'orario di lavoro e prospettive. Inoltre, sperimentano una maggiore intensità del lavoro.

Analogamente, i lavoratori con patologie limitanti e nessun accomodamento del posto di lavoro sono maggiormente stressati sul posto di lavoro rispetto a quelli che hanno potuto adeguare il posto di lavoro alla malattia. Hanno anche maggiori probabilità di essere assenti dal lavoro.

L'equilibrio tra lavoro e vita privata è un altro fattore importante per rendere il lavoro sostenibile: se i lavoratori sono in grado di bilanciare le esigenze della vita domestica con quelle lavorative, hanno maggiori probabilità di rimanere al lavoro. In tutte le fasce di età, i lavoratori con una malattia cronica presentano un peggior equilibrio tra lavoro e vita privata rispetto a quelli senza tale condizione. Un'ulteriore analisi mostra che per i lavoratori con una malattia limitante, l'adozione di un accomodamento ragionevole sul luogo di lavoro sembra svolgere un ruolo importante nel migliorare il loro equilibrio tra lavoro e vita privata.

È necessario un migliore riconoscimento dell'impatto delle malattie croniche, per affrontare idee sbagliate che possono condurre a discriminare i lavoratori con malattie croniche.

È inoltre necessario identificare e condividere esempi di imprese di successo che hanno sviluppato politiche di fidelizzazione attiva o di reclutamento a favore dei lavoratori con malattie croniche e che i loro risultati positivi siano evidenziati.

Di fondamentale problematicità è il dato con cui si conclude il rapporto Eurofound: **quasi il 3% degli individui con una malattia cronica ritiene di essere stato discriminato per motivi di disabilità. Questa percentuale aumenta al 4,5% se si guarda specificamente a coloro che hanno una malattia limitante.** Ciò è motivo di preoccupazione, considerata la presenza della legislazione dell'UE (pienamente attuata in tutti gli Stati membri) che vieta le discriminazioni fondate sulla disabilità nel mondo del lavoro.

Paola de Vita

Dottore di ricerca in Relazioni di lavoro internazionali e comparate