# Francia: relazione tra salute pubblica e salute sul lavoro alla luce delle malattie cardiovascolari

**L'Ispettorato Generale degli Affari Sociali francese (IGAS) ha nuovamente inserito tra le priorità del programma di lavoro 2012-2014 la salute e sicurezza sul luogo di lavoro (SSL).**

Sulla scia e in rapporto di continuità con l'azione di monitoraggio svolta negli anni precedenti sulle interazioni tra salute, salute pubblica e salute ambientale, è stato recentemente pubblicato il rapporto *"Articulation entre santé au travail et santé publique: un illustration au travers des maladies cardiovasculaires"* (aprile 2014), dove la riflessione sulla relazione tra salute sul lavoro e sanità pubblica viene analizzata, questa volta, attraverso le malattie cardiovascolari (MCV).

**Come sottolineato dalla Società europea di cardiologia (SEC), le MCV rappresentano uno dei principali problemi della sanità pubblica in quanto costituiscono la prima causa di mortalità in Europa causando circa il 40% dei decessi** (due milioni di decessi all'anno).

Tale dato fornisce lo spunto per affrontare il tema della prevenzione dei rischi lavorativi con particolare riferimento alle forme di organizzazione del lavoro. Ciò permette, tenuto conto del peso dei fattori di rischio classici delle MCV, attribuibili il più delle volte a comportamenti individuali come ad es. alimentazione scorretta, fumo etc., di trattare l'impresa come luogo di prevenzione globale non solo di tali rischi, ma anche della salute del lavoratore in generale.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), il luogo di lavoro influisce direttamente sul benessere fisico, mentale, economico e sociale non solo dei lavoratori, ma anche sulla salute delle loro famiglie, della comunità e della società; un luogo di lavoro sano rappresenta un pre-requisito per uno sviluppo sociale ed economico duraturo. Pertanto, le politiche pubbliche nazionali in materia di promozione della salute dovrebbero prevedere anche strategie di promozione della salute sul luogo di lavoro.

**Gli autori del rapporto hanno provato,** quindi**, a rispondere alle seguenti domande: come anticipare e analizzare i rischi sul lavoro (in particolare quelli legati alle nuove forme di organizzazione del lavoro) in un'ottica di prevenzione? Come migliorare il rapporto tra salute sul lavoro, salute pubblica e salute ambientale? Quali azioni potrebbero, in concreto, favorire il reinserimento lavorativo di un lavoratore cardiopatico? L'impresa può giocare un ruolo come luogo di promozione della salute?**

Per dare una risposta a tali quesiti sono stati analizzati, nella prima parte del rapporto, i fattori di rischio cardiovascolari considerando quelli di origine lavorativa; successivamente sono state esaminate possibili procedure di prevenzione e promozione della SSL; infine, sulla base delle prime due analisi, nella terza parte del rapporto, sono state elaborate linee guida rivolte agli attori coinvolti nel dinamico e osmotico rapporto tra salute sul lavoro e salute pubblica.

Tra i fattori di rischio professionali, oltre i fattori di rischio classici, che possono incidere sull'insorgenza delle MCV sono stati individuati -nella letteratura scientifica in materia- il rischio chimico, condizionamenti fisici (sedentarietà, rumore sul lavoro, intensi sforzi fisici, inquinamento atmosferico, esposizione a fonti di calore o di freddo), problemi organizzativi (eccessiva durata del lavoro settimanale e giornaliero, intensità dell'attività lavorativa, turni), stress lavoro correlato e interazioni tra diversi fattori di rischio. Quindi, ai fini di una effettiva ed efficacie prevenzione delle MCV è necessario tenere in considerazione l'origine multifattoriale delle stesse, partendo dall'assunto che oltre ai rischi classici, quali quelli individuali (predisposizione individuale alla malattia, uso di sostanze illecite, età, etc.) concorrono anche fattori di rischio connessi all'ambiente e all'organizzazione del lavoro. **Pertanto, le azioni di prevenzione dei rischi professionali in azienda dovrebbero prevedere e procedere ad un approccio globale che, nel caso specifico, implichi anche la prevenzione delle MCV.**

In Francia, però, secondo gli autori del rapporto, la realizzazione di questo tipo di approccio ha incontrato ostacoli connessi al contesto generale della salute e sicurezza sul lavoro. **Lo sviluppo di politiche aziendali volte alla promozione della salute "generale" del lavoratore ha suscitato scetticismo da parte dei rappresentanti delle organizzazioni sindacali**. A loro avviso, investire in maniera concorrente su una tale promozione della salute potrebbe andare a scapito di un'azione effettiva e concreta di prevenzione dei rischi professionali considerando che, oltre alle difficoltà oggettive legate all'evoluzione dei modelli di organizzazione del lavoro nelle aziende (inclusa la proliferazione di contratti di lavoro precari), la Francia è contrassegnata dal grave problema della carenza dei medici del lavoro.

**Nel caso specifico del malato cardiopatico, del suo reinserimento lavorativo e del ruolo giocato dall'azienda nella promozione della SSL, gli autori del rapporto si sono soffermati su alcuni aspetti organizzativi, ambientali e sociali che incidono sui rischi legati alla malattia**.

# Francia: relazione tra salute pubblica e salute sul lavoro alla luce delle malattie cardiovascolari

La crisi economica ha imposto alle aziende un ripensamento dei propri modelli organizzativi al fine di ottimizzare le energie e le capacità professionali dei loro dipendenti. Per raggiungere quest'obiettivo, l'organizzazione del lavoro ha subito dei cambiamenti in termini di durata, di intensità e di orario di lavoro con una maggiore applicazione del lavoro a turni (V. Vyas, A. Garg, et al., *Shift work and vascular events: systematic review and meta-analysis*, BMJ, 2012). Secondo l'indagine DARES, nel periodo 2003 – 2010, si è registrato nei giorni festivi un leggero aumento del lavoro a turni con un tasso del 30,2% vs 31,2%. Da questi dati si può desumere come sia difficile per un lavoratore affetto da patologie croniche, conciliare tempi di cura con la vita lavorativa.

Una meta-analisi pubblicata nel 2012 (M.Virtanen,  K. Heikkilä, et al., *Long Working Hours and Coronary Heart Disease: A Systematic Review and Meta- Analysis,* Am J Epidemiol, 2012), ha selezionato e analizzato 12 studi sulla relazione tra orario di lavoro e malattie cardiovascolari nel periodo 1958-2010. Su un totale di 22.518 di pazienti indagati, di cui 57% uomini e 43% donne, sono stati individuati 2313 casi di malattia cardiovascolare. In questa analisi, **il range usato per definire eccessivamente lunga una giornata di lavoro è stato da ≥ 10 ore> 11 ore, considerando che la settimana lavorativa era di > 40 ore> 65 ore**. Rispetto ai campioni misti o composti unicamente da donne, viene osservata una forte associazione tra lunghe ore di lavoro e il verificarsi di incidenti cardiovascolari solo fra gli uomini. Questa modalità di organizzare il lavoro può portare più delle volte ad un eccessivo stress lavorativo che è causa di rischi cardiovascolari. **Lo studio Whitehall II, condotto nel 2008, ha affermato l'esistenza di una correlazione positiva tra l'intensità di stress lavorativo e il verificarsi di malattie cardiovascolari**. (T. Chandola, A. Britton, E. Brunner, et al., *Work stress and coronary heart disease: what are the mechanisms?*, Eur Heart J, 2008).

**L'azienda può contribuire, su larga scala, allo sviluppo e alla promozione della salute e sicurezza del lavoratore; in realtà, il ruolo che le imprese assumono è notevole perché, attraverso i servizi di medicina del lavoro, si abbina sia la prevenzione individuale che quella collettiva dei lavoratori.** In particolare, nel campo della prevenzione delle malattie cardiovascolari, l'intervento del medico del lavoro può essere complesso, a causa dei diversi fattori che concorrono a identificare i rischi cardiovascolari sul luogo di lavoro.

**Per adempiere agli obblighi in materia di salute e sicurezza, molte aziende hanno scelto di utilizzare programmi di sviluppo interni, al fine di potenziare le competenze dei dipendenti sui rischi che causano malattie professionali, definendo linee guida per**

**l'assistenza medica.**

Queste direttive, stabilite nel 2008, contengono un programma di monitoraggio medico, cioè una valutazione globale dello stato di salute del dipendente con visite che permettono un'approfondita analisi per rilevare l'esistenza di nuove malattie.

Uno dei programmi utilizzato per la riabilitazione lavorativa dei pazienti è **l'*Education therapeutique du patient* (ETP), articolato su quattro fasi e definito come un processo di rafforzamento delle capacità del paziente e/o della famiglia per sostenere la condizione in cui il malato si trova e per consentire una maggiore accettazione della situazione.** Esso mira a rendere il paziente più indipendente possibile, dall'apprendimento di conoscenze e competenze al miglioramento di tutti gli aspetti fisici, medici, sociali e lavorativi che comporta la malattia.

Nello specifico, l'*Education therapeutique du patient* cerca di aiutare il paziente e la sua famiglia sui seguenti aspetti: capire la malattia e il trattamento; collaborare con gli operatori sanitari; vivere più sano possibile; mantenere o migliorare la qualità della vita; farsi carico della salute del paziente; acquisire e mantenere le risorse per gestire in modo ottimale la vita con la malattia

**Con tale programma, si propone di determinare un quadro metodologico per gli operatori sanitari, le organizzazioni professionali e i gruppi di pazienti finalizzato a promuovere lo sviluppo della formazione del paziente alla malattia e l'attuazione dei programmi di TVE (Professionale Technical Education) strutturati per pazienti affetti da una malattia cronica**. Il quadro metodologico proposto è un quadro non prescrittivo che mira ad agevolare l'attuazione di future azioni strutturate. Esso può essere declinato per una facile implementazione di azioni adattate al contesto specifico di ogni malattia cronica e di ogni modalità di cura.

**Su questi programmi di riabilitazione, la Società Francese di Cardiologia specifica che il ritorno al lavoro è uno degli obiettivi della riabilitazione cardiovascolare; infatti, in questi programmi è incluso anche il supporto al reinserimento professionale**.

Consentire, quindi, una buona qualità della vita lavorativa e il mantenimento del posto di lavoro per

chi è affetto da queste malattie, vuol dire prendersi carico di questo problema e attuare strategie adeguate. Queste strategie devono essere guidate e condivise dai soggetti interessati alla promozione della salute sui luoghi di lavoro. L'azienda deve apparire come un luogo di prevenzione, in cui si riducono le disuguaglianze sociali e la separazione fra salute pubblica e salute sui luoghi di lavoro viene meno.

Sempre in relazione alla tematica del mantenimento o del reinserimento lavorativo del malato, un ruolo fondamentale è attribuito al management aziendale**.** Ciò avviene, soprattutto quando, dalla parte della *governance* di molte aziende, vi è un'attenzione particolare alla **salute dei lavoratori, come fonte indiscutibile di efficienza nel lavoro e quindi di miglioramento delle prestazioni individuali e collettive** (H. Lachmann, C. Larose, *Rapport au Premier ministre. Bien être et efficacité au travail.10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail*, Muriel Pénicaud, Février 2010)

Fra le varie iniziative nel formare il management su questi temi, W. Dab, professore di Igiene e Sicurezza al *Conservatoire national des arts et métiers*, propone un manuale incentrato sul tema della salute nei luoghi di lavoro all'interno dei percorsi universitari dei futuri manager o ingegneri.

Un altro aspetto utile per aiutare a educare il Management e i dipendenti circa l'importanza di promuovere il mantenimento e il ritorno al lavoro dopo o durante le cure per le malattie croniche, superando la stigmatizzazione del malato a lavoro, è la diffusione della cultura della *Responsabilité sociale des entreprises*. È un'azione volontaria in base alla quale le imprese integrano le preoccupazioni sociali, ambientali ed economiche nelle loro attività e nella loro interazione con gli stakeholders.

**Nel nostro Paese vi è una forte relazione tra strategie di salute e sicurezza sul lavoro e strategie di salute pubblica,** infatti nel Piano Nazionale della Prevenzione -PNP (parte integrante del Piano Sanitario Nazionale -PSN) del Ministero della Salute sono incluse anche le politiche relative alla salute e sicurezza sul lavoro. Non è possibile delineare una linea di confine tra questi due aspetti della tutela del lavoratore, anzi si rende necessaria una forte e complementare collaborazione tra la dimensione della salute pubblica e di quella lavorativa.

Anche la Francia, nonostante un po' di scetticismo da parte delle organizzazioni sindacali e datoriali, sta rafforzando questo tipo di approccio olistico alla SSL così come suggerisce anche

l'OMS "*public health in all policies*"; inoltre la futura attuazione della strategia nazionale sulla salute e l'elaborazione del terzo piano sulla salute e sicurezza sul lavoro costituiranno sicuramente un vantaggio per sensibilizzare gli attori coinvolti e sviluppare questo tipo di approccio.

**Sara Autieri**

Scuola internazionale di dottorato in Formazione della persona e mercato del lavoro

ADAPT-CQIA, Università degli Studi di Bergamo

*@SaraAutieri*

**Fabiola Silvaggi**

Scuola internazionale di dottorato in Formazione della persona e mercato del lavoro

ADAPT-CQIA, Università degli Studi di Bergamo

*@FabiolaSilvaggi*

Scarica il pdf