Rapporto tra malattie croniche e mercato del lavoro – Intervista a Luciano Riboldi

Sostenibilità dei sistemi sanitari

Quali criticità odierne riscontra sui sistemi sanitari e sulla loro sostenibilità nel tempo?

L'invecchiamento della popolazione e l'aumento di condizioni di malattia cronica comporta aumento di domanda di servizi sanitari e quindi aumento di costi. Spesso però il vero bisogno non è primariamente sanitario ma di sostegno e socializzazione, e diventa sempre più difficile soddisfarlo in contesti in cui il tessuto sociale si fa sempre più individuale, frammentato e destrutturato. In questo modo la domanda sanitaria viene ipertrofizzata. La mancanza poi di una rete articolata di risposta sanitaria sul territorio fa si che la domanda si riversi tutta su strutture centralizzate non finalizzate a questo scopo (per organizzazione e per formazione del personale), con maggior disagio per gli utenti, minore efficacia di risposta, percezione di inefficienza delle strutture e aumento dei costi.

Aumenta anche la domanda di prestazioni sanitarie determinata in realtà da un concetto ipertrofizzato di "diritto alla salute", che sottrae risorse ad interventi necessari per garantire invece a tutti un più realistico "diritto alle cure e all'assistenza".

L'aumento delle malattie croniche negli anni condurrà a una domanda di servizi sanitari e prestazioni sociali maggiori, secondo Lei saranno in grado di rispondere adeguatamente a questa necessità?

Occorre prevedere modelli di risposta modulati per intensità, articolati e sinergici nella realizzazione, fortemente orientati alla prevenzione, gestiti da professionisti appositamente formati.

E' necessario poi prevedere sistemi che non pretendano di supplire al deficit di tessuto sociale ma tendano invece a favorirne la ricostruzione e lo sviluppo, offrendo cioè risposte che non annullino la responsabilità e la solidarietà sociale ma la favoriscano essendo ad essa sussidiari e funzionali. E' necessario promuovere, sostenere, educare la competenza delle persone e del loro contesto

naturale di vita a percepire e conoscere il bisogno di salute ed a impiegare le risorse fondamentali che ogni componente della comunità spesso già possiede ma non è abituato a riconoscere e stimare.

Lavorare durante e dopo la malattia

Secondo la sua visione, dove si riscontrano le maggiori difficoltà nel reinserimento/inserimento/convivenza con la malattia al lavoro all'interno delle aziende di questo gruppo di persone affette da malattie croniche?

Spesso la difficoltà a far incontrare le due esigenze (bisogno di protezione da una parte e di produttività dall'altra) dipende più da difficoltà di comunicazione tra le due parti che da problemi oggettivi. La comunicazione può essere difficile per l'esistenza, da parte di entrambi, di posizioni di pretesa aprioristica, di paura per condizioni non conosciute e quindi ritenute non governabili, di scarsa propensione al cambiamento (adattamento a nuove condizioni), di incertezza dal punto di vista normativo e contrattuale. Questo può accadere sia in grandi aziende (che possono avere maggiori opportunità di reinserimento, per maggiore versatilità delle attività, ma approccio più impersonale) sia in aziende medio-piccole, dove il rapporto può essere più diretto ma le opportunità oggettivamente minori.

Ci sono naturalmente anche situazioni in cui la condizione di malattia non è di fatto conciliabile con le caratteristiche dell'attività lavorativa svolta.

Come risolvereste le criticità che ha appena menzionato?

La presenza di un medico del lavoro con funzione di medico compente all'interno dell'azienda può essere un fattore importantissimo di mediazione, se e quando ritenuto però un vero consulente globale, sia da parte del datore di lavoro che dal lavoratore, e non solo un garante dell'esecuzione di obblighi normativi.

La realizzazione, presso la strutture ospedaliere di medicina del lavoro, di ambulatori e centri finalizzati al reinserimento lavorativo, che possano essere interlocutori dei medici competenti, dei datori di lavoro, dei lavoratori e dei medici di medicina generale.

La definizione di criteri normativi e contrattuali che diano certezze per la gestione di queste problematiche, a tutela però di entrami gli interlocutori: devono cioè garantire un sano equilibrio tra le diverse finalità delle parti, stimolando e sostenendo contemporaneamente sia le risorse reali residue del lavoratore malato, sia la creatività imprenditoriale del datore di lavoro.

La creazione-facilitazione di percorsi formativi complementari per riorientare professionalità che, pur valide, devono trovare nuove condizioni per poter continuare ad esprimersi.

Secondo la vostra esperienza, cosa significa per i malati cronici ritornare al lavoro?

Maggiore opportunità di benessere globale e sicurezza personale, familiare e sociale, anche in condizioni mutate di salute.

Quali interventi state mettendo in campo per l'inclusione sociale dei malati cronici?

Ambulatori specificamente mirati a: visite per l'accertamento dell'idoneità specifica al lavoro richieste da Datori di Lavoro (*ex* art. 5, legge n. 300), visite specialistiche di medicina del lavoro per pareri definiti "complessi" richieste dai medici di medicina generale, ambulatorio malattie rare e lavoro, ambulatorio obesità e malattie correlate (diabete, sindrome metabolica) e lavoro, visite specialistiche di soggetti disabili e adulti in difficoltà.

Iniziative nelle aziende di promozione della salute per la prevenzione delle malattie croniche.

Conciliazione vita-salute-lavoro

Secondo Lei, quali politiche sociali è possibile adottare per agevolare la situazione dei malati cronici?

Flessibilità negli orari di lavoro. Estensione del "lavoro a domicilio" o "lavoro a distanza".

Abbattimento di barriere. Garanzie, ed eventualmente facilitazioni, per l'accesso ai controlli sanitari e ai trattamenti terapeutici e riabilitativi senza pregiudizio per il rapporto e l'attività di lavoro.

Politica di sostegno alla famiglia e ai *caregivers*.

Quale contributo possono dare le aziende sulle politiche di conciliazione?

Ricerca per lo studio, progettazione e sperimentazione di processi, organizzazioni e condizioni (sedi e tecnologie) di lavoro funzionali alle persone con malattie croniche.

Programmi aziendali di prevenzione e promozione alla salute

Secondo Lei, in che modo è cambiato il concetto di prevenzione e promozione alla salute all'interno delle aziende?

Nelle aziende di medie-grandi dimensioni si guarda alla prevenzione e promozione della salute (più che in passato, anche se ancora con molte difficoltà e resistenze) come ad un investimento sul capitale umano e sull'efficienza. In questo aiutano i grandi gruppi multinazionali, importando anche nelle nostre realtà lavorative concezioni, logiche ed esperienze che all'estero sono un po' più praticate.

Secondo Lei, quali interventi di *wellness* può adottare l'azienda per un dipendente malato cronico?

Interventi sui menù offerti dalle mense. Favorire l'attività fisica. Interventi sugli orari di lavoro e pause. Offerta di opportunità riabilitative facilmente conciliabili con gli orari di lavoro.

Avete mai avuto esperienze su questo tipo di interventi di *wellness* aziendali?

Fino ad ora solo in termini di formazione del personale

Relazioni industriali

Nel sistema di contrattazione collettiva, cosa manca affinché si possa gestire al meglio un rapporto di lavoro di un dipendente malato cronico?

Non so rispondere.

Considera che la disciplina del diritto del lavoro attuale serva ad offrire una tutela adeguata ai lavoratori affetti da malattie croniche?

Serve senz'altro a garantire livelli di tutela significativi, ma probabilmente ha margini di miglioramento.

Pensa che lo stato di malattia cronica di un lavoratore faccia perdere alle aziende

l'interesse a continuare con il rapporto di lavoro? Se si perché?

In generale si a causa della presunta minore efficienza e produttività, soprattutto se la professionalità espressa dal lavoratore malato non è peculiare ed elevata.

Fabiola Silvaggi

Scuola di dottorato in Formazione della persona e mercato del lavoro

ADAPT, Università degli Studi di Bergamo

@Fabiola Silvaggi

* Direttore UOC Protezione e Promozione Salute dei Lavoratori, Fondazione IRCCS Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico, Milano.

Scarica il pdf