

Promuovere un ambiente di lavoro salutare per lavoratori con patologie croniche: una guida alle buone pratiche

a cura del Network Europeo per la Promozione della Salute nei luoghi di lavoro (ENWHP)

www.enwhp.org



Versione italiana a cura di



Chi dovrebbe utilizzare questa guida?

Questa “Guida alle buone pratiche” è rivolta principalmente ai datori di lavoro e ai manager/ dirigenti che si trovano ad affrontare i cambiamenti e le sfide legate alla gestione dei lavoratori con patologie croniche e al supporto che necessitano per poter continuare a lavorare, o per ritornare al lavoro dopo un periodo di assenza. Molti dei lavoratori che sviluppano o presentano patologie croniche rappresentano una quota significativa della forza-lavoro europea che non deve essere persa/tralasciata.

Autori:

Karsten Knoche (Team Health Corporation for Health Management)

Dr Reinhold Sochert (BKK Federal Association)

Kathleen Houston (Scottish Centre for Healthy Working Lives)



© European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP), 2012



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

Traduzione a cura di:

Danilo Cereda (Regione Lombardia – DG Salute)

Elena Barbera (Regione Piemonte - ASL TO3 - Dors Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute)

Liliana Coppola (Regione Lombardia – DG Salute)

Elena Coffano (Regione Piemonte - ASL TO3 - Dors Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute)

Roberto Moretti (Regione Lombardia – Asl Bergamo)



Regione Lombardia

Picture credits

© iStockphoto.com/abalcazar

Una guida alle buone pratiche per le patologie croniche nel setting lavorativo

Introduzione

Nel marzo 2010 la Commissione Europea ha avviato la strategia “Europa 2020”¹ per far fronte alla crisi economica che ha avuto un effetto dannoso su crescita e sviluppo sociale. La strategia ha numerose finalità, compresa la promozione di un'economia intelligente, sostenibile e inclusiva, che sarà erogata attraverso obiettivi di alto livello. Questi obiettivi comprendono: investimenti in ricerca e sviluppo, riduzione delle emissioni inquinanti; aumento del numero di persone, con riferimento a gruppi specifici di popolazione, che raggiungono una istruzione superiore; riduzione del rischio di povertà. La realizzazione di tali obiettivi dovrebbe portare ad un aumento dell'occupazione, della produttività e della coesione sociale .

È importante sottolineare che questo lavoro nasce dall'obiettivo, contenuto in una particolare sezione della strategia “Europa 2020”, di “raggiungere un tasso di occupazione del 75% per la popolazione tra i 20 e i 64 anni in tutta l'Unione Europea”. Tuttavia, occorre tenere in considerazione che il 23,5% della popolazione lavorativa nei 27 Paesi Membri dell'UE ha riferito di soffrire di una malattia cronica e il 19% ha dichiarato di avere problemi di salute da molto tempo².

Le malattie croniche rappresentano una grande sfida - sono la principale causa di mortalità e morbosità in Europa e hanno un forte impatto sulla speranza di vita vissuta in buona salute. Inoltre, vi sono evidenze che mostrano come le malattie croniche incidano sulla retribuzione, sulla capacità di lavorare, sul turnover lavorativo e sui livelli di disabilità.

Affrontare le malattie croniche nei luoghi di lavoro porterà ad una crescita economica più forte, ad un aumento dei posti di lavoro, ad una minore dipendenza dai sussidi statali, ad una della domanda ai sistemi sanitari e ad un aumento della produttività.

Gli obiettivi fissati nella strategia Europa 2020 richiedono una risposta multi-settoriale, e la nona iniziativa della Rete Europea di Promozione della Salute nei Luoghi di Lavoro (European Network of Workplace Health Promotion - ENWHP) offre, in parte, un contributo per raggiungere l'elemento di impiego sostenibile all'interno della strategia complessiva.

Che cos'è la Rete ENWHP

A partire dalla sua istituzione formale, nel 1996, la Rete Europea di Promozione della Salute nei Luoghi di Lavoro (ENWHP) è sempre stata all'avanguardia in tema di sviluppi per la promozione della salute nei luoghi di lavoro in Europa. Attraverso la realizzazione di una serie di iniziative congiunte (Appendice A), ha sviluppato criteri di buona pratica per la promozione della salute nei luoghi di lavoro (Workplace Health Promotion - WHP) per diversi tipi di organizzazioni/aziende e ha costruito reti per diffondere la WHP tra gli Stati Membri (Appendice B). La vision della Rete ENWHP è “lavoratori sani in aziende sane”.

L'ENWHP favorisce lo scambio di informazioni e la diffusione di buone pratiche, attraverso reti e forum internazionali e nazionali. Essa supporta a livello europeo una rete informale tra istituzioni

nazionali per la sicurezza e la salute sul lavoro, agenzie di promozione della salute, enti ed istituzioni di salute pubblica e previdenza sociale.

La Rete è cresciuta costantemente e conta attualmente membri provenienti da 28 diversi paesi europei. I membri e i partner lavorano insieme per migliorare la salute e il benessere nei luoghi di lavoro e per ridurre l'impatto delle malattie lavoro-correlate sulla forza lavoro europea. L'ENWHP è una piattaforma per chiunque sia interessato a migliorare la salute nei luoghi di lavoro cercando di essere parte di una:

" [...] rete di istituzioni nazionali per la sicurezza e la salute sul lavoro e di enti di sanità pubblica impegnati a sviluppare e promuovere le buone pratiche di salute nei luoghi di lavoro, che a loro volta contribuiscono ad uno sviluppo economico e sociale sostenibile a livello europeo ³"

Perché i datori di lavoro dovrebbero partecipare a questa campagna?

Il luogo di lavoro incide direttamente sulla salute degli individui, perché è il luogo in cui le persone trascorrono la maggior parte del loro tempo. È il contesto ideale per promuovere uno stile di vita sano e contribuire al miglioramento della salute tra i lavoratori di una azienda. Ancora più importante, la sopravvivenza di molte aziende - e di conseguenza la produttività economica generale - dipende da una forza lavoro motivata e sana.

La carenza di manodopera e una percentuale elevata di lavoratori che soffrono di problemi di salute e malattie croniche, sono buone motivazioni per investire nella salute nei luoghi di lavoro.

Perché sostenere la campagna?

- » Creare un ambiente positivo, nel quale le persone lavorano con piacere.
- » Diminuire le assenze per malattia, riducendo così il numero di giornate lavorative perse.
- » Tenere in considerazione l'esperienza e le conoscenze di un lavoratore con una malattia cronica o con disabilità.
- » Ottenere un vantaggio competitivo attraverso un aumento della produttività .
- » Ridurre i costi dell'assistenza sanitaria ed evitare i costi di cessazione, assunzione e di formazione legati ad una sostituzione.
- » Evitare il potenziale costo del contenzioso derivante dalla tutela legale.

Quali sono i vantaggi per i lavoratori?

- » La conservazione del posto di lavoro o il rientro al lavoro possono essere particolarmente utili per la salute mentale dei lavoratori con malattie croniche, che vedono valorizzata la loro attività. Un ritorno al lavoro può anche favorire il pieno recupero dalla malattia.
- » I lavoratori traggono benefici dal guadagnarsi il proprio stipendio completo, con un conseguente miglioramento della qualità della vita.

I vantaggi per la società

Il mantenimento e il reinserimento delle persone con malattie croniche nel mondo del lavoro può essere visto come un investimento per la produttività e la coesione sociale della nazione.

I benefici

Investire nella salute sui luoghi di lavoro ha un importante ritorno da un punto di vista economico/aziendale. La sfida per i datori di lavoro è di trovare un equilibrio tra il conseguimento degli obiettivi dell'azienda/di tipo economico e le esigenze di salute dei lavoratori con malattie croniche. I principali fattori che contribuiscono alla maggior parte del carico di malattie croniche non trasmissibili sono 4: tabacco, diete non salutari, alcol e mancanza di attività fisica. Questi fattori sono associati ai problemi legati allo stile di vita, che potrebbe essere modificato grazie a cambiamenti comportamentali e/o all'influenza di iniziative di promozione della salute sul luogo di lavoro⁴. Le attività di promozione della salute sono a vantaggio di tutti i lavoratori, ma potrebbero apportare dei particolari benefici soprattutto allo stato di salute dei lavoratori con malattie croniche.

Numerose evidenze sostengono l'implementazione delle attività di promozione della salute nei luoghi di lavoro, e i datori di lavoro che investono in programmi di promozione della salute nei luoghi di lavoro⁵ possono ottenere potenziali benefici.

Tabella 1: potenziali benefici che si possono ottenere investendo nella promozione della salute sui luoghi di lavoro

Programmi WHP	Guadagno in relazione a quanto investito – US Dollars (\$)	Riferimenti bibliografici
Spesa sanitaria/costi	Da 1:2,3 a 1:5,9	Sokoll, Kramer, Bödeker (2009) 5 IGA-Report 13e
Diminuzione delle assenze	Da 1:2,5 e/o 1:4,85 a 1:10,1	Sokoll, Kramer, Bödeker (2009) 5
Programmi di cessazione da fumo di sigaretta e controllo del tabacco	1:2	Moher et al (2005) 5
Prevenzione dell'abuso di alcol	Difficile da valutare, a causa dei numerosi fattori esterni che contribuiscono alla dipendenza. Comunque, l'attuale evidenza (lo stato attuale delle conoscenze) suggerisce che tali programmi di prevenzione possono avere un impatto positivo sulla riduzione del numero di giornate lavorative perse	Rey-Riek et al (2003) 5
Interventi sullo stress	Sono stati registrati dei benefici economici. Diversi livelli di intensità di intervento: alto (organizzativo e individuale); medio (organizzativo), basso (individuale)	Michie and Williams (2003) 5

La decisione da parte della dirigenza di investire nella promozione della salute sul luogo di lavoro richiede un'attenta valutazione, ma le evidenze presentate nella Tabella 1 dovrebbero aiutare a valutare le possibili attività.

Di fronte ai cambiamenti demografici e alla carenza di competenze, il futuro successo di molte imprese dipende da una forza lavoro motivata, capace e sana. La sua salute gioca un ruolo centrale in molti dibattiti e analisi economiche. Ogni azienda ha bisogno di affrontare la sfida di preservare la salute e le competenze di una forza lavoro che invecchia, anticipando le modalità per modificare il luogo di lavoro in funzione di coloro che presentano patologie croniche.

L'evoluzione verso progetti a breve termine, dove le risorse sono limitate e le aspettative sono alte, può portare a fenomeni tra loro opposti, quali presenza eccessiva ed inappropriata (presenzialismo) sul posto di lavoro o assenteismo. Il luogo di lavoro di oggi è definito dallo squilibrio tra sovraccarico intellettuale e la scarsità di attività fisicamente impegnative. Questo sbilanciamento è associato a malattie di lunga durata, come la depressione, il burn-out o i disturbi muscolo-scheletrici e dovrebbe dare origine ad un intervento per prevenire lo sviluppo di malattie croniche. È importante creare una modalità vincolante, sistematica e robusta per gestire la salute sul luogo di lavoro e per fornire un supporto professionale alle persone a rischio di disabilità. Tuttavia, non esiste un approccio unico adatto a tutti, e il successo dipende dall'implementazione di misure che rispondano al meglio alle esigenze delle diverse realtà produttive.

La promozione della salute sul luogo di lavoro ha un ruolo fondamentale nell'influenzare la salute dei lavoratori, in particolare di quelli con patologie croniche, per consentire loro di riuscire ad ottenere un'occupazione sostenibile.

Perché concentrarsi sulla gestione della salute sul luogo di lavoro, sul reinserimento lavorativo e sulle malattie croniche?

Le aziende sono sempre alla ricerca di nuovi modi per aumentare la produttività. Negli ultimi due decenni le aziende di tutto il mondo hanno iniziato a rivolgere la loro attenzione al miglioramento della salute dei loro lavoratori come di modalità per ottenere un vantaggio competitivo. In questi anni abbiamo visto rapidi cambiamenti nella natura del lavoro e del luogo di lavoro stesso. Ciò ha comportato variazioni nelle modalità di lavoro abituali e i lavoratori oggi sono esposti a una vasta gamma di rischi creati dalle esigenze dell'industria. Il datore di lavoro ha la responsabilità legale di ridurre al minimo i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori, e di creare un ambiente di lavoro sano e sicuro.

Lo stato della forza lavoro è fondamentale per il successo di qualsiasi impresa. Le tendenze demografiche mostrano una diminuzione del numero di persone che entreranno a far parte della forza lavoro nei prossimi 10 anni⁶. Di conseguenza, le persone lavoreranno fino ad un'età più avanzata, e con l'invecchiamento si sviluppano spesso le malattie croniche. Tuttavia, occorre notare che alcune persone sviluppano malattie croniche precocemente o nell'età adulta. Indipendentemente dall'età o dal tempo di insorgenza, i lavoratori che presentano malattie croniche rappresentano una sfida per la dirigenza che ha bisogno di gestire i livelli di presenza/frequenza dei lavoratori: la redistribuzione temporanea dei carichi di lavoro ai colleghi possono inizialmente essere tollerati ma alla lunga portano al risentimento; inoltre una conseguente mancanza di comprensione può portare ad un clima di biasimo e a fenomeni di stigmatizzazione; per evitare tutto questo l'individuo può essere portato a nascondere la propria malattia. Inoltre, ci sono anche i costi associati alla sostituzione di personale e alla perdita di produttività da sostenere.

Dal punto di vista dei dipendenti con patologie croniche, è apprezzata l'opportunità di contribuire alla società, di valorizzare il proprio status di lavoratore e di guadagnare autonomamente un proprio reddito senza dover esclusivamente dipendere dai sussidi statali.

La dirigenza deve essere consapevole che spesso le malattie croniche non presentano una singola causa, ma piuttosto una condizione multifattoriale di sintomi che compromette lo stato di salute. Per coloro che devono gestire dipendenti con malattie croniche, l'obiettivo primario dovrebbe essere quello di supportarli affinché continuino a lavorare o durante il loro reinserimento, cercando di raggiungere al contempo un livello ottimale di performance lavorative.

Nel frattempo, le aziende sono alla ricerca di strategie sostenibili per l'occupazione, compreso il rinvio del pensionamento, come un modo per compensare l'aumento del costo dell'assistenza sanitaria e i cambiamenti demografici. Tenere in considerazione il potenziale delle persone con disabilità e malattie croniche aiuta anche le aziende che vogliono valorizzare una forza lavoro creativa e innovativa. Pertanto, il mantenimento dell'occupazione può apportare dei vantaggi sia all'individuo sia all'impresa.

In pratica, il costo del reinserimento/sostegno equivale a un investimento nella produttività nazionale. Tuttavia, a livello nazionale, pochi paesi hanno deciso di progettare una politica di salute sul luogo di lavoro, creando molteplici sistemi, talvolta contraddittori, che possono anche presentare gravi lacune.

Ad esempio, in molti casi i lavoratori del settore pubblico e del privato ricevono trattamenti diversi, e l'accesso ai servizi per l'impiego può variare a seconda che l'individuo sia disoccupato o con condizioni di disabilità.

Una buona pratica consiste in strategie globali di salute sul luogo di lavoro, per integrare i sistemi di occupazione e di supporto dell'invalidità. Il nostro contributo per questo aspetto è sintetizzato nel concetto di "fornire il servizio giusto, alle persone giuste, al momento giusto", in coerenza con quanto definito dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico⁷.

"Per malattia cronica s'intende qualsiasi malattia che porta a problemi di salute e disabilità che necessitano una gestione costante per un periodo di tempo negli anni" definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità²⁵

Cosa s'intende per promozione della salute sul luogo di lavoro, reinserimento lavorativo e malattie croniche nel contesto di occupazione sostenibile

Il concetto di promozione della salute sul luogo di lavoro sta diventando sempre più rilevante, dal momento che sempre più aziende riconoscono che competere in un mercato globale significa avere una forza lavoro sana. Tuttavia le comunità, le organizzazioni e i diversi gruppi sociali possono avere opinioni diverse su cosa si intende per gestione della salute sul luogo di lavoro, malattia cronica e reinserimento lavorativo. Queste linee guida utilizzano le seguenti definizioni, che i datori di lavoro dovrebbero adottare:

Che cosa s'intende per promozione della salute sul luogo di lavoro?

In generale, "la salute sul luogo di lavoro" è un termine comunemente utilizzato per definire l'impatto del lavoro sulla salute e viceversa, ma significa anche favorire la salute e il benessere nei luoghi di lavoro. L' ENWHP definisce la promozione della salute sul luogo di lavoro (WHP) come "gli sforzi congiunti dei datori di lavoro, dei dipendenti e della società per migliorare la salute e il benessere delle persone nell'ambiente di lavoro". La gestione e la promozione della salute sul luogo di lavoro offrono un approccio efficace, che combina i miglioramenti nell'organizzazione e nell'ambiente di lavoro con la partecipazione attiva da parte dei lavoratori con patologie croniche. Esse comprendono anche:

- » un impegno organizzativo per migliorare la salute dei lavoratori
- » lo sviluppo di una cultura del lavoro basata sulla collaborazione (partnership) tra il datore di lavoro e il personale dipendente
- » l'organizzazione delle attività e dei processi lavorativi in modo da migliorare, e non danneggiare, la salute

Oltre a:

- » fornire ai lavoratori informazioni adeguate e definire strategie di comunicazione globali
- » coinvolgere i lavoratori nei processi decisionali
- » rendere la scelta più sana la scelta più facile, mettendola al centro delle politiche e delle prassi organizzative
- » riconoscere che le organizzazioni hanno un impatto sulle persone e che questo non è sempre favorevole alla loro salute e benessere .

Il costo della malattia, l'assenza dal lavoro e il turnover del personale sono fattori chiave per lo sviluppo di programmi di miglioramento della salute e per l'introduzione di standard di salute sul luogo di lavoro. In realtà, anche nelle grandi aziende il costo di non avere un sistema sanitario adeguato, e/o un inadeguato sistema di gestione della salute, non è assorbito dalla numerosità della forza

lavoro. Infatti l'incapacità di non riuscire a risolvere il problema comporta un costo che può essere molto elevato e che di solito porta ad un alto tasso di assenteismo. Inoltre si può verificare il fenomeno del "presenzialismo", ovvero quando un lavoratore si presenta al lavoro pur non essendo nelle condizioni di lavorare. Essi continuano a lavorare pur essendo in cattive condizioni di salute. Questo non solo comporta un calo delle prestazioni, ma rappresenta anche un rischio per la produttività, la qualità e l'efficacia dell'azienda stessa. Ulteriori esempi di buone pratiche di promozione della salute sul luogo di lavoro si possono trovare sul sito web ENWHP: www.enwhp.org/enwhp-initiatives/9th-initiative-ph-work/models-of-good-practice.html

Cos'è la malattia cronica?

Condizioni di salute croniche sono la principale causa di morte in Europa, e sono definite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come: "Tutte le malattie, ossia i problemi di salute, che richiedono una gestione costante per un periodo di tempo lungo anni o decenni⁸". Generalmente si tratta di malattie non trasmissibili di lunga durata e a progressione lenta che incidono sulla qualità della vita quotidiana con conseguenze per la salute, per i sistemi di welfare e per le imprese. Le malattie croniche sono correlate all'invecchiamento, allo stile di vita e alla predisposizione genetica. Sebbene nei paesi ad alto reddito le patologie croniche debilitanti siano più comunemente presenti oltre i 65 anni di età, non è affatto raro riscontrarle anche nell'età lavorativa. Un breve profilo dell'impatto economico, dei tassi di mortalità e morbosità e dei relativi fattori di rischio di alcune malattie croniche in tutta l'UE è mostrato nella Tabella 2.

Tabella 2: Alcune malattie croniche comuni nell'UE, i costi economici e i relativi fattori di rischio

	Tassi di mortalità e morbilità nell'UE	Costo per l'economia	Fattori di rischio correlati
Tumori: colon, mammella, prostata stomaco e polmone	1,7 milioni di morti nel 2008 ¹⁰	€54 miliardi ¹¹	Tabacco e alcol
Malattie cardiovascolari: disturbi cardiaci, ictus, ipertensione	2 milioni di morti ⁹	€192 miliardi, compresi 110 miliardi a carico del servizio sanitario ⁹	Uso di tabacco, alimentazione scorretta, inattività fisica e abuso di alcol
Malattie renali croniche	Il 10% della popolazione affetta, almeno 40 milioni di persone in EU sono affette ¹⁷		Iperensione, diabete, obesità, fumo
Malattie del fegato: epatiti B-C-D-E e forme non virali (epatite alcolica e autoimmune), cirrosi, epatomegalia, tumore, malattie genetiche, emocromatosi, Malattia di Wilson e Sindrome di Gilbert)	70.000 morti all'anno per malattie croniche al fegato ¹⁴	Costo medio in Europa di €645 per ciascun paziente ogni mese ¹⁵	Consumo di alcol, obesità, consumo di grassi saturi
Salute mentale	L'OMS ha stimato che ogni 33,4 milioni di europei presentano una depressione maggiore ²⁰ . Il suicidio per disturbi depressivi è la terza causa di morte giovanile in Europa ²¹ . Si stima che il numero di persone con più di 60 anni con demenza in Europa crescerà da 7,7 milioni nel 2001 a 10,8 milioni nel 2020. Senza una prevenzione efficace potrebbe raddoppiare nel 2040 fino a 15,9 milioni. L'aumento varia tra il 31% e il 51% nelle diverse regioni ²²	Costi stimati tra il 3% e il 4% del PIL	
Obesità e sovrappeso: ipertensione, iperlipidemia, malattie cardiovascolari e diabete di tipo 2	Nei 19 Stati Membri per i quali il dato era disponibile, la proporzione di persone obese e in sovrappeso tra la popolazione adulta nel 2008-09 variava tra 36,9% e 56,7 % per le donne e tra 51% e 69,3% per gli uomini	Aumento dei costi procapite da €117 a €1,873, in base alle categorie di costo ¹⁹	Abitudini alimentari scorrette e stili di vita sedentari
Malattie respiratorie: broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), asma, tumore al polmone, polmonite e tubercolosi	Media di 43,6 morti per 100000 abitanti. Sono età correlate e la maggior parte delle morti negli over 65 ¹²	€100 miliardi, inclusi i costi sanitari e i giorni di lavoro persi	Fumo di tabacco e diversi tipi di inquinanti dell'aria
Diabete tipo 2: le malattie micro vascolari causano deficit visivi, cecità e crisi renali. Inoltre, il diabete di Tipo 2 contribuisce alle malattie cardiovascolari e all'ictus	31 milioni di casi (10% della popolazione europea)	€166 miliardi ¹⁶	Abitudini alimentari scorrette e stili di vita sedentari

L'elenco di malattie croniche in Tabella 2 è rappresentativo delle condizioni più comuni ma non è per niente esaustivo. Ulteriori fonti informative sulle malattie croniche si possono trovare nell'Appendice C.

Le condizioni di cronicità hanno un impatto sulle prestazioni lavorative e sul conseguente livello di produttività. Altre implicazioni delle malattie croniche sono la diminuzione del numero di ore lavorate, l'aumento del turnover, l'abbassamento dello stipendio e la difficoltà di crescita professionale all'interno di una struttura organizzativa.

Che cosa s'intende per reinserimento lavorativo?

Attivarsi per prevenire le malattie lavoro-correlate e gli infortuni è un ottimo inizio, ma non tutti i problemi di salute possono essere evitati attraverso la promozione della salute sul luogo di lavoro.

A volte l'assenza per malattia è inevitabile. In queste circostanze è importante ridurre al minimo l'impatto che qualsiasi invalidità o malattia può avere sia sul lavoro sia sulla persona. La gestione della disabilità svolge un ruolo importante nell'ambito della salute e della sicurezza. Si tratta di un approccio proattivo da parte dei datori di lavoro per aiutare i lavoratori infortunati o malati a rientrare al lavoro in modo sicuro e produttivo il più presto possibile. Un Programma di Gestione della Disabilità facilita un intervento precoce e preserva il posto di lavoro al lavoratore.

L'implementazione di un tale programma dipende dal sistema di prevenzione sociale del paese e dalla presenza di politiche per la disabilità. All'interno del programma, occorre prevedere dei piani individuali di reinserimento lavorativo, realizzati su misura per aiutare i lavoratori a riprendere le proprie attività lavorative.

La maggior parte delle persone con una malattia o che hanno subito un infortunio sono in grado di tornare a fare un qualche tipo di lavoro mentre sono ancora in convalescenza, a seconda delle funzioni e delle responsabilità. Rientrare al lavoro può anche contribuire alla ripresa, riducendo il rischio di una disabilità a lungo termine.

La ricerca mostra, infatti, che il lavoro aiuta anche il recupero. Pertanto, sia il lavoratore sia il datore di lavoro hanno molto da guadagnare da un reinserimento al lavoro tempestivo e in sicurezza. Il lavoratore ha un beneficio nel poter godere appieno del proprio stipendio, e riceve uno stimolo a favore della propria salute mentale nel vedere apprezzato e valorizzato il proprio lavoro, contribuendo anche al buon andamento dell'azienda. Questo può fare una grande differenza nel processo di recupero del lavoratore e allo stesso tempo arreca un beneficio al datore di lavoro che riduce al minimo i costi finanziari ed umani.

Prevenire gli infortuni e prendersi cura di persone con problemi di salute a lungo termine è vantaggioso sia per il datore di lavoro sia per i lavoratori, ma un programma efficace di salute sul luogo di lavoro e di reinserimento lavorativo può anche aiutare a prevenire l'instaurarsi di una cronicità invalidante.

Qualsiasi iniziativa di permanenza o di reinserimento nel luogo di lavoro dovrebbe seguire queste linee-guida:

- » Permettere di rientrare in servizio il più presto possibile dopo l'incidente, indipendentemente dal fatto che sia previsto o meno un risarcimento.
- » Adattare le attività lavorative previste per il reinserimento al setting lavorativo dell'individuo interessato.
- » Effettuare qualsiasi ragionevole rettifica al ruolo tenendo conto dei bisogni dell'individuo, con un programma ad hoc in base al tipo di lesione o malattia.
- » Il datore di lavoro è tenuto ad assumersi la responsabilità della gestione e del monitoraggio di ogni programma di reinserimento lavorativo. Questo prevede sia un confronto con il lavoratore malato o che ha subito un danno, sia un sostegno supplementare per permettergli di rientrare al lavoro.
- » Coinvolgere il lavoratore affinché partecipi in modo attivo - questo è fondamentale per attuare il programma di reinserimento.
- » Prendere le misure adeguate per prevenire ulteriori malattie o infortuni sul luogo di lavoro.
- » Acquisire maggiori informazioni rispetto alla situazione familiare del lavoratore e congiuntamente individuare i fattori che potrebbero incidere sul lavoro.

Cosa possono fare i datori di lavoro per promuovere un ambiente di lavoro sano

Il modo più appropriato per migliorare la salute sul luogo di lavoro sembra essere quello di adottare un approccio a lungo termine volto a migliorare la tutela della salute e la gestione delle risorse umane, ad aumentare la consapevolezza sulla salute e il coinvolgimento dei dipendenti e a promuovere empowerment.

La salute dei lavoratori può essere influenzata dallo stato generale dell'economia. Nel corso di una recessione, con alti tassi di disoccupazione, le persone che normalmente si sarebbero assentate per malattia spesso continuano a lavorare per paura di perdere il posto di lavoro. Ignorando i sintomi della malattia, esse rischiano così di danneggiare la propria salute e di aumentare il rischio di malattie croniche, rendendo inevitabile la disabilità e causando, nel peggiore dei casi, malattie a lungo termine. Ove possibile, questa situazione dovrebbe essere evitata. La salute e il benessere generale possono essere preservati meglio in contesti sociali sani. Il posto di lavoro influenza direttamente la salute dei singoli individui perché è il luogo in cui essi trascorrono gran parte del loro tempo e può essere fonte di malattia. Al lavoro, essi sono esposti a numerose pressioni: dalle pretese che giungono dall'esterno rispetto al lavoro da svolgere, all'ambiente e alle condizioni di lavoro. Queste pressioni sono una fonte di stress e l'effetto dannoso sulla salute dipende in gran parte dalla capacità dei singoli individui di farvi fronte. Allo stesso tempo, condizioni di lavoro favorevoli e la capacità di affrontare le pressioni aiuta a mantenersi in salute. In questo modo, lo stress può essere ridotto e rafforzate le risorse dell'individuo.

Introdurre i seguenti criteri o standard di qualità per la salute sul luogo di lavoro per ottenere cambiamenti positivi a lungo termine:

- » I principali portatori d'interesse coinvolti nel processo dovrebbero assumersi delle responsabilità.
- » Le Risorse Umane dovrebbero fornire un sostegno efficace per le iniziative di salute sul luogo di lavoro.
- » Le richieste di completare la documentazione sanitaria devono essere soddisfatte e i lavoratori devono avere accesso a servizi specialistici.
- » I rischi per la salute e la sicurezza devono essere valutati e controllati.
- » Ci dovrebbe essere un approccio sistematico volto a coordinare gli interventi per permettere ai lavoratori con malattie croniche di continuare a lavorare o facilitare il loro rientro al lavoro.

La gestione della salute sul luogo di lavoro dovrebbe seguire questi requisiti basilari:

- » I datori di lavoro hanno un obbligo legale e una responsabilità sociale di impresa.
- » Il supporto dovrebbe essere incentrato sugli individui con malattie croniche - dove c'è un rischio che il lavoro esistente non potrà più essere eseguito - che potrebbero essere sostenuti in una fase iniziale, attraverso un'azione preventiva.
- » La partecipazione dei lavoratori è del tutto volontaria e l'eventuale rifiuto non dovrebbe comportare una discriminazione sul lavoro.

Che cosa si può fare: un piano d'azione a sei fasi

Gestire con successo lavoratori con malattie croniche dipende da una buona prassi. Per aiutarvi, la sezione seguente presenta le fasi che si potrebbero seguire.

La responsabilità per la gestione dei dipendenti varia a seconda delle dimensioni e del tipo di azienda. Tuttavia, come affermato in precedenza, le malattie croniche durano a lungo e sono progressive. L'accurata segnalazione delle assenze è quindi fondamentale per una buona gestione e si affronta meglio con l'installazione di un sistema di monitoraggio e di rendicontazione che rende anche più semplice la condivisione delle informazioni per scopi di assicurazione sanitaria.

Fase 1: Identificare chi ha bisogno di aiuto

L'obiettivo fondamentale è quello di aiutare i lavoratori nel più breve tempo possibile. L'Ufficio Risorse Umane dovrebbe essere in grado di fornire un supporto segnalando quando un individuo ha effettuato numerose assenze per motivi di salute. Esso può, inoltre, mandare i lavoratori a farsi visitare dal medico aziendale o da un altro medico, che preparerà una dichiarazione circa l'entità di eventuali disabilità. Per offrire realmente un aiuto, l'Ufficio Risorse Umane dovrebbe passare queste informazioni (soggette alle leggi sulla protezione dei dati personali) a chi sarà incaricato di mantenere contatti regolari con il lavoratore.

Fase 2: Rimanere in contatto

Quando si apprende che un individuo è impossibilitato a lavorare a causa di una malattia cronica o disabilità, è necessario mettersi in contatto con lui il più presto possibile. Fin dall'inizio è importante incoraggiare la persona a fidarsi del referente aziendale (o di chiunque rappresenti il datore di lavoro), quando entrano in contatto per la prima volta, per iscritto, per telefono o di persona.

L'obiettivo è quello di :

- » fornire al lavoratore le informazioni di base relative al processo di gestione dell'assenza
- » avere una discussione aperta con il lavoratore sul programma di reinserimento
- » ricordare al lavoratore che può usufruire di un supporto da parte dell'azienda, come la possibilità di farsi visitare da specialisti della medicina del lavoro
- » rassicurare il lavoratore che i dati personali saranno comunicati solo a coloro che hanno bisogno di conoscerli per gestire la pratica , e che la partecipazione è completamente volontaria .

Parlare apertamente e con empatia, in questa fase, incoraggerà la persona a sentirsi in grado di tornare al lavoro e vi aiuterà a comprendere meglio i problemi. Rimanere in contatto con il lavoratore vi permetterà di proporgli un primo incontro per discutere della situazione e cercare una soluzione.

Fase 3: incontro iniziale

Se il lavoratore è ben predisposto ed è in grado di muoversi, proponetegli un incontro. Questa consultazione iniziale dovrebbe avvenire in forma privata, lontano dal posto lavoro, e dovrebbe essere condotta dal datore di lavoro o da un suo rappresentante. Per riuscire ad avere una discussione utile, si consiglia di mantenere l'attenzione su ciò che ognuno spera di ottenere dall'incontro.

Per esempio:

- » Generare, incoraggiare e rafforzare la fiducia reciproca.
- » Spiegare il significato e lo scopo della conversazione.
- » Condividere informazioni sulla politica e sulle prassi aziendali per la gestione delle malattie croniche sul luogo di lavoro, oltre ad illustrare eventuali passi successivi .
- » Stabilire che cosa il lavoratore spera di raggiungere e ottenere un'indicazione rispetto alla sua volontà di tornare al lavoro .
- » Cercare di ottenere un consenso scritto per l'utilizzo di informazioni personali da utilizzare nel rispetto delle politiche di protezione dei dati personali.
- » Scoprire se c'è qualche possibilità che il lavoro sia la causa del problema di salute del lavoratore.

È importante scoprire che mansione è in grado di svolgere, la durata prevista della malattia, cosa si può fare per aiutarlo a continuare a lavorare. Se necessario, il medico competente o l'ufficio Risorse Umane può contattare il lavoratore per ottenere maggiori informazioni . Questa richiesta di follow-up può avvenire solo se si è ottenuto il consenso nella Fase 2.

Ricordare sempre al lavoratore gli obiettivi che si stanno provando a raggiungere. L'incontro può essere un modo efficace per elaborare un piano. Si dovrebbe ottenere il consenso scritto per qualsiasi suggerimento o prossimo passo da compiere. Documentare ogni contatto.

Durante questo primo incontro, le persone coinvolte dovrebbero ricordarsi che è il lavoratore che detta la tempistica per il processo di rientro al lavoro. Poiché malattia cronica potrebbe non essere nota agli altri, la persona deve essere trattata con sensibilità e rispetto in ogni momento.

Fase 4: revisione del caso

Nella maggior parte dei casi, le informazioni raccolte nel corso della riunione iniziale (Fase 3) non saranno sufficienti per effettuare una valutazione completa. Quindi si dovrebbe procedere con una revisione del caso o con un'integrazione della conversazione, con il consenso scritto della persona, che potrebbe comportare un'indagine medica. Questo processo dovrebbe essere utilizzato per identificare tutti i dati più rilevanti e per ottenere un parere medico. Ancora una volta si ricorda che eseguito tutto questo si può eseguire solo con l'approvazione della persona interessata. Potrebbe essere necessario chiedere un parere a più specialisti del settore, come gli enti previdenziali e le assicurazioni, le agenzie per il lavoro, il medico di famiglia o il medico dell'azienda del lavoratore. L'obiettivo è di raccogliere informazioni sufficienti per comprendere i problemi del lavoratore ed

elaborare un piano globale per assisterlo durante il rientro al lavoro, con il necessario sostegno dentro e fuori il luogo di lavoro. Il piano dovrebbe essere approvato da tutte le parti.

Fase 5 : Elaborare un programma di 'rientro al lavoro'

A seguito della revisione del caso, dovrete concordare con il lavoratore un piano d'azione vincolante che lo aiuterà a tornare al lavoro. Dovrebbe essere una conversazione privata, un faccia a faccia tra tutte le parti interessate sul processo di reinserimento, tenendo conto di tutti i requisiti che devono essere presi in considerazione. In particolare, si dovrebbe stabilire quali misure devono essere adottate e quando, come, dove, per quanto tempo e in che misura il lavoratore vuole essere coinvolto in ogni punto. Includete nel piano anche le modalità per prevenire, riabilitare e integrare i problemi di salute a lungo termine dell'individuo.

Possibili misure di riabilitazione potrebbero essere: permettere un ritorno graduale al lavoro, il monitoraggio dello stress, fornire l'opportunità di usufruire della terapia occupazionale, di un supporto medico e professionale attraverso accessi ambulatoriali, assistenza diurna o servizi ospedalieri.

Prevenire la disabilità ricorrente è un altro ambito di cui occorre occuparsi e potrebbe includere una consulenza sanitaria personalizzata legata all'attività lavorativa, per i lavoratori anziani e malati cronici. Fornire una consulenza sanitaria aziendale, checkup medici e programmi di prevenzione e di intervento sono tutte misure che potrebbero facilmente essere messe in atto.

Tra le misure di integrazione (modifiche che possono essere fatte sul posto di lavoro), si consiglia di prendere in considerazione programmi di riqualificazione o abilitazione professionale. Questo potrebbe significare cambiare le modalità con cui l'individuo lavora, consentendogli ad esempio, di usufruire del telelavoro invece di spostarsi sul posto di lavoro. Miglioramenti generali, che non sono in risposta a casi specifici, potrebbero comprendere: adattare il luogo di lavoro rendendolo accessibile a chi ha disabilità, realizzare regolazioni ergonomiche e modificare l'ambiente di lavoro .

Se da una parte il lavoro pratico può essere adattato in base agli individui, dall'altra è possibile formare i colleghi per far fronte alle emergenze e fornire un supporto. Tuttavia, prima di coinvolgere i colleghi è importante ottenere il permesso dalla persona con i problemi di salute a lungo termine, o meglio ancora, incoraggiarla a condividere le informazioni sulla sua malattia cronica (sempre che sia disponibili a farlo).

Si può fornire riabilitazione anche individuando le esigenze lavorative della persona, al fine di sviluppare un profilo di competenze e di prestazioni, rimodellando il luogo di lavoro in base alle esigenze attuali, per esempio introducendo miglioramenti tecnici, e spostando il lavoratore in un'altra mansione, in modo che il carico di lavoro sia ridotto e/o l'orario di lavoro modificato.

Una volta concordato un piano d'azione concreto, la fase conoscitiva volge al termine e ci si può concentrare sull'attuazione del piano nella pratica. L'obiettivo principale è quello di superare gli ostacoli per permettere alla persona di tornare al lavoro e di prevenire il ripetersi della malattia.

Successivamente, ci si può focalizzare su ciò che accade quando la persona torna al lavoro (nella sua mansione originale o in un'altra), che è stato modificato secondo le sue esigenze e secondo il profilo delle competenze e delle prestazioni.

Tutte le persone coinvolte nell'attuazione delle misure concordate hanno la responsabilità di agire in modo equo e trasparente. Tuttavia, potrebbe essere necessario monitorare i progressi e verificare che gli accordi siano adeguati.

Fase 6: Monitorare il piano

Il percorso per supportare l'individuo nel suo rientro al lavoro non si esaurisce con l'attuazione di un piano di reinserimento. Revisionare l'efficacia è l'ultimo passo in questo processo a sei fasi. Per poter essere in grado di offrire ciò che realmente si prevede e per fornire informazioni affidabili che possano essere utilizzate per migliorare il processo di altri lavoratori, è necessario monitorare la salute del lavoratore verificando se si sono riscontrati dei miglioramenti in seguito agli interventi effettuati. Attraverso incontri o interviste periodiche si possono raccogliere dei riscontri preziosi in relazione al progresso e alle eventuali difficoltà.

Bisognerebbe effettuare una revisione finale sul caso. In questo modo si potrà ottenere una panoramica dei requisiti, delle capacità e del profilo delle prestazioni di ciascun lavoratore prima e durante la malattia, oltre che dei progressi futuri previsti. Inoltre, così facendo si darebbe a tutte le parti l'opportunità di condividere le lezioni apprese e di individuare le criticità. Per la massima efficienza, è importante archiviare la documentazione di tutto il processo a livello strettamente riservato. Per la raccolta dei dati si consiglia di utilizzare un sistema cartaceo, più idoneo per qualsiasi ulteriore trasferimento di informazioni. L'uso di un sistema elettronico di elaborazione dei dati, tuttavia, non è escluso a condizione che siano in atto misure per evitare che si acceda in modo inappropriato alle informazioni, o che esse vengano impropriamente modificate, trasferite o cancellate. La natura riservata dei dati deve essere presa in considerazione quando si archivia il file relativo al reinserimento sul luogo di lavoro, che deve essere tenuto rigorosamente separato dal fascicolo personale. Solo le persone autorizzate dal lavoratore dovrebbero avere accesso al file stesso.

La riservatezza non è l'unico requisito che pone particolari esigenze. È evidente che occuparsi in modo efficace dei lavoratori con malattie croniche è un processo relativamente complesso che coinvolge numerose parti. Pertanto, le aziende - almeno quelle più grandi - sono invitate a firmare un accordo sulla gestione della salute sul luogo di lavoro come mezzo per garantire l'implementazione, la qualità, la privacy e la fiducia dei dipendenti. Tale accordo dovrebbe coprire le principali problematiche, compresi il funzionamento dei procedimenti, le responsabilità individuali per la gestione di malattie croniche e la partecipazione volontaria alle iniziative di lavoro, la protezione dei dati e della documentazione. L'accordo dovrebbe prevedere anche una definizione del test delle prestazioni lavorative.

Raccomandazioni

La gestione della malattia cronica sul posto di lavoro può essere una questione complessa a causa delle diverse tipologie e dei diversi livelli di gravità delle malattie interessate. Le seguenti raccomandazioni, formulate sulla base di approfondite indagini svolte per questa nona iniziativa ENWHP, saranno utili ai dirigenti.

Raccomandazioni generali	
Raccomandazione	Favorire una comunicazione sincera e leale
Descrizione	Molte persone vivono con una condizione cronica che non è visibile. Ottenere supporto dipende dalla capacità del singolo di parlare della propria condizione, e non nasconderla per paura delle conseguenze, come la perdita di un lavoro o di essere discriminati.
Misure e programmi	
Raccomandazione	Definire i bisogni delle persone con malattie croniche
Descrizione	Assicurarsi del pieno coinvolgimento delle persone con patologie croniche nella ideazione del percorso; identificare i bisogni e concordare programmi personalizzati
Raccomandazione	Integrare il reinserimento al lavoro nei Programmi di gestione della Disabilità
Descrizione	Difficilmente le patologie croniche sono trattabili concentrandosi su un'unica patologia o sintomo, perciò tutti i modelli devono essere in grado di garantire un'offerta comprensiva dei vari determinanti di salute. Inoltre è necessaria un'alta capacità di flessibilità dei programmi di gestione delle disabilità
Cooperazione	
Raccomandazione	Favorire la coordinazione e la cooperazione
Descrizione	Il reinserimento lavorativo necessita di coinvolgere tutte componenti coinvolte con la migliore combinazione possibile tra datori di lavoro, lavoratori, sanitari di riferimento, istituzioni e autorità pubbliche di previdenza sociale.
Raccomandazione	Individuare e definire il ruolo di ogni attore del processo
Descrizione	Definire chiaramente ruoli e responsabilità per uno sviluppo efficace dei servizi e una efficienza nella gestione delle risorse
Raccomandazione	Assicurare trasparenza
Descrizione	La trasparenza è essenziale nell'assicurare la qualità dei servizi. Integrare sistemi di amministrazione e comunicazione per garantire una comunicazione sostenibile e regolare.
Raccomandazione	Assicurare continuità e sostenibilità dei servizi
Descrizione	La gestione delle patologie croniche richiede uno sforzo prolungato e a lungo termine piuttosto che singoli interventi saltuari.
Ricerca valutazione ed evidenza – scoprire ciò che funziona	
Raccomandazione	Monitorare i programmi
Descrizione	Valutare i processi rispetto agli standard internazionali.
Raccomandazione	Valutazione dei programmi
Descrizione	Valutare rigorosamente i servizi e i programmi (in particolare quelli riguardanti il lavoro e la riabilitazione).

I prossimi passi

Questa guida dovrebbe aver fornito una panoramica su come sostenere i lavoratori con una malattia cronica. Il piano d'azione in sei fasi dovrebbe aiutare questi ultimi a tornare al lavoro e la dirigenza a far sì che essi mantengano la propria posizione lavorativa, con l'obiettivo più generale di migliorare la salute della propria forza lavoro.

Le raccomandazioni dovrebbero essere attuate a livello organizzativo per garantire le migliori pratiche per promuovere un lavoro sano per i lavoratori con malattie croniche .

In conclusione, molti individui sopportano condizioni di salute precarie e croniche che possono far vacillare il loro stato di salute. Questo può portare a periodi lunghi di assenza dal lavoro, durante i quali la dirigenza ha la responsabilità di sostenere i lavoratori stessi ma anche i colleghi che lavorano direttamente con loro. Per aiutare i datori di lavoro a verificare la corretta condotta del proprio operato è stata redatta una lista di azioni (Appendice D). Inoltre, i manager possono voler migliorare le loro conoscenze e competenze nella gestione di coloro che presentano condizioni di salute croniche, in modo da migliorare le proprie prestazioni^{23,24}. Come ulteriore fonte informativa si segnala un elenco di siti utili (Appendice C).

Appendice A

Le iniziative della Rete ENWHP

Nei decenni passati la rete ENWHP, con il supporto della Commissione Europea (Directorate General Health & Consumers), ha portato avanti una serie di importanti iniziative in Europa che hanno stabilito come la promozione della salute sul luogo di lavoro sia un campo di azione per la sanità pubblica a livello europeo e nazionale.

Iniziative

- 1° 1997–1999 Criteri di qualità e fattori di successo della promozione della salute sul luogo di lavoro
- 2° 1999–2000 La promozione della salute sul luogo di lavoro nelle piccole-medie imprese
- 3° 2001–2002 La promozione della salute sul luogo di lavoro nella pubblica amministrazione
- 4° 2002–2004 L'implementazione delle strutture per promuovere la salute sul luogo di lavoro
- 5° 2004–2006 Il lavoro che promuove salute in un'Europa che invecchia
- 6° 2005–2007 Diffondere una buona salute sul luogo di lavoro nei paesi dell'Est Europa
- 7° 2007–2009 Move Europe – stili di vita sani nell'ambiente di lavoro
- 8° 2009–2010 Lavorare in armonia con la vita. Move Europe

Appendice B

I partecipanti di questo progetto

Promozione della salute sul lavoro per lavoratori con patologie croniche: “Sanità pubblica e lavoro” è la nona iniziativa della rete ENWHP. Dei 28 membri ENWHP , 17 hanno partecipato attivamente al progetto:

Austria - Upper Austrian Sickness Funds - www.ooegkk.at

Belgio - Prevent - www.prevent.be

Cipro - Ministry of Labour and Social Insurance - www.mlsi.gov.cy

Danimarca - The Danish Healthy Cities Network - www.sund-by-net.dk

Finlandia- The Finnish Institute of Occupational Health - [www.ttl.fi /english/](http://www.ttl.fi/english/)

Francia - French National Agency for the Improvement of Working Conditions - www.anact.fr

Germania - BKK Federal Association of Company Health Insurance Funds/Team Health Corporation for Health Management - www.bkk.de - www.teamgesundheit.de

Grecia - Hellenic Ministry of Employment and Social Protection
www.yeka.gr or www.osh.gr/kyae/whp

Ungheria - National Institute for Health Development - www.oefi.hu/english.htm

Irlanda- Department of Health and Children/Work Research Centre - www.wrc-research.ie

Paesi Bassi - TNO Quality of Life/Work & Employment - www.tno.nl/arbeid

Norvegia - National Institute of Occupational Health - www.stami.no

Polonia - Nofer Institute of Occupational Medicine - www.imp.lodz.pl

Romania - The Romtens Foundation - www.romtens.ro

Slovacchia - Institute of Normal and Pathological Physiology - www.unpf.sav.sk

Slovenia - Clinical Institute of Occupational, Traffic and Sports Medicine - www.cilizadelo.si

Regno Unito - The Scottish Centre for Healthy Working Lives - www.healthyworkinglives.co.uk

Appendice C

Siti utili

Di seguito alcuni siti internet di interesse aggiunti nella versione italiana

Rete lombarda delle aziende che promuovono salute <http://retewhplombardia.org>

Promozione della salute di Regione Lombardia
<http://www.promozionesalute.regione.lombardia.it>

Dors Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute <http://www.dors.it>

Sito dell'Agencia Europea per la sicurezza e la salute sul lavoro <https://osha.europa.eu/it/front-page>

Rete Europea ENWHP <http://www.enwhp.org>

Pagina del sito Inail dedicata al WHP <http://www.ispesl.it/whp/index.asp>

Istituto Superiore di Sanità <http://www.iss.it/>

Di seguito alcuni siti internet di interesse presenti nella versione originale

Tumori

Macmillan Cancer Support - www.macmillan.org.uk

Marie Curie Cancer Support - www.mariecurie.org.uk

Cancer Research UK - www.cancerresearchuk.org

Rarer Cancers Foundation - www.rarercancers.org.uk

Malattie cardiovascolari (CVD)

The British Heart Foundation - www.bhf.org.uk

Heart UK - The Nation's Cholesterol Charity - www.heartuk.org.uk

British Association for Cardiac Rehabilitation - www.bcs.com/pages/aff_detail.asp?AfID=1

The Stroke Association - www.stroke.org.uk/

Malattie croniche renali (CKD)

NHS – www.nhs.uk/Conditions/Kidney-diseasechronic/Pages/Introduction.aspx

The Renal Association - www.renal.org/whatwedo/InformationResources/CKDeGUIDE.aspx

Malattie del fegato

Drinkaware

www.drinkaware.co.uk/facts/factsheets/alcohol-and-your-liver?utm_source=msn&utm_medium=cpc&utm_term=liver%20disease&utm_campaign=Health%20Issues

British Liver Trust - www.britishlivertrust.org.uk/home/the-liver/liver-diseases.aspx
Malattie respiratorie

British Lung Foundation - www.blf.org.uk/Home

Salute mentale

Mental Health Foundation - www.mentalhealth.org.uk

Mind - www.mind.org.uk

See Me - www.seemescotland.org.uk

Disturbi muscoloscheletrici

NHS24 Musculoskeletal Zone - www.nhsinform.co.uk/msk

Obesità e sovrappeso

The World Health Organization

www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html

www.who.int/dietphysicalactivity/media/en/gsf_s_obesity.pdf

Appendice D

Una check list per il datore di lavoro

La tabella seguente è stata redatta in collaborazione con la British Occupational Health Research Foundation, l' Health and Safety Executive, il Chartered Institute of Personnel and Development e il Scottish Centre for Healthy Working Lives.

Una check list per il datore di lavoro

Nome del lavoratore: _____

Nome: _____ Data della prima assenza: _____

Competenza	Sotto Competenza	Fatto SI ✓ NO x	Esempi di comportamento del datore di lavoro	Data	Commenti
Durante l'assenza del lavoratore, il datore di lavoro...					
Mentre il lavoratore è assente		✓	comunica regolarmente col lavoratore via mail o telefono		
			informa regolarmente il lavoratore sull'andamento del lavoro per tenerlo aggiornato		
			focalizza le conversazioni soprattutto sul benessere del lavoratore		
			è in contatto con i colleghi più stretti del lavoratore informandosi della loro salute		
			trasmette messaggi positivi attraverso la famiglia e gli amici		
			spiega che non c'è bisogno di anticipare i tempi per rientrare al lavoro		
			spiega che l'azienda sosterrà il lavoratore durante la sua assenza		
			rassicura il lavoratore che il suo posto lavoro ci sarà ancora al suo rientro		
			previene l'intenzione del lavoratore di affannarsi per rientrare al lavoro		
Quando il lavoratore rientra, il datore di lavoro...					
Primi giorni del reinserimento al lavoro		✓	assegna al lavoratore compiti più leggeri/ lavori diversi per i i primi giorni		
			prevede una fase di reinserimento per il lavoratore		
			rimane oggettivo nel discutere la fase di adattamento del lavoratore al suo rientro al lavoro		
			spiega al lavoratore il processo/le procedure di reinserimento prima del suo rientro al lavoro		
			spiega al lavoratore eventuali cambi di ruolo/responsabilità e pratiche		
			incontra il lavoratore il primo giorno in cui rientra		
			rende le prime settimane meno stressanti possibili		

Comportamenti negativi		x	perde la pazienza con il lavoratore quando si presentano delle difficoltà		
			agisce in maniera aggressiva		
			chiede al lavoratore di rendicontare ogni azione		
			va contro le richieste del lavoratore di apportare alcune modifiche al lavoro che svolge		
			fa sentire l'individuo come un peso perché aggiunge lavoro extra a quello già programmato		
Comportamenti generali	Gestione del gruppo di lavoro	✓	chiede al lavoratore il permesso di tenere aggiornati i colleghi rispetto alla sua condizione/situazione		
			fa percepire al lavoratore che l'azienda sente la sua mancanza		
			incoraggia i colleghi a sostenere il lavoratore nel processo di riabilitazione		
			è in comunicazione costante con le risorse umane e il medico competente e aggiorna il lavoratore		
	Approccio aperto e positivo	✓	organizza incontri periodici per parlare della condizione del lavoratore e del possibile impatto sul suo lavoro		
			comunica in modo aperto e sincero		
			ascolta i dubbi e le preoccupazioni del lavoratore		
			capisce che il lavoratore, anche se apparentemente sembra stare bene, in realtà è ancora malato		
			prende in considerazione i desideri del lavoratore		
			adotta la politica del "lasciare le porte aperte" per qualsiasi problema		
			personalizza il proprio approccio in base alla sensibilità del singolo lavoratore		
			permette al lavoratore di mantenere un certo livello di normalità		
			risponde velocemente alle email o alle telefonate nelle quali il lavoratore esterna una propria preoccupazione		
			si prende la responsabilità della riabilitazione del lavoratore		
			comprende l'impatto che la malattia del lavoratore può avere sul suo lavoro		
			ha un atteggiamento positivo con il lavoratore durante la riabilitazione		
	Conoscenza delle procedure e degli aspetti legali	✓	dimostra di essere consapevole delle principali responsabilità legali dell'azienda		
			comprende la necessità di oggettive istanze normative		
			segue le corrette procedure organizzative		

Bibliografia

1. European Commission. (2010). *Europe 2020: a strategy for smart, sustainable and inclusive growth*. European Commission. Brussels; 2010. Available from: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:EN:PDF>
2. ENWHP. (2013). PH work: promoting healthy work for people with chronic illness. 9th Initiative (2011–2013). ENWHP. Available from: www.enwhp.org/enwhp-initiatives/9th-initiative-ph-work.html
3. European Urban Knowledge Network. (2012). The European Network for Workplace Health Promotion. [Online]. Available from: [URL: www.eukn.org/E_library/Economy_Knowledge_Employment/Urban_Economy/Employment/Workforce/European_Network_for_Workplace_Health_Promotion_ENWHP](http://www.eukn.org/E_library/Economy_Knowledge_Employment/Urban_Economy/Employment/Workforce/European_Network_for_Workplace_Health_Promotion_ENWHP)
4. The Chronic Disease Alliance. (2010). *A unified prevention approach. Position paper for the EU Commissioner of Health and Welfare*. The Chronic Disease Alliance; 2010. Available from: www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/Chronic-disease-alliance-Final.pdf
5. Sockoll I, Kramer I, Bödeker W. (2009). Effectiveness and economic benefits of workplace health promotion and prevention. Summary of the scientific evidence 2000–2006. IGA Report 13e. Available from: www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte_Projektberichte/iga-Report_13e_effectiveness_workplace_prevention.pdf
6. Healthy Working Lives. (2012). *Managing a healthy ageing workforce: a national business imperative*. NHS Health Scotland; 2012. Available from: www.healthyworkinglives.com/documents/5750.aspx
7. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2010). *Sickness, disability and work: Breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD countries*. Paris: OECD, 2010.
8. World Health Organization. Fact sheets on chronic diseases. Available from: www.who.int/topics/chronic_diseases/en/
9. Allender S, Scarborough P, Peto V, Rayner M. (2008). *European cardiovascular disease statistics*. European Heart Network: Brussels; 2008.
10. Ferlay J, Parkin DM, Steliarova-Foucher E. (2010). *Estimates of cancer incidence and mortality in Europe in 2008*. Eur J Cancer 2010 Mar;46(4):765–81. Epub 2010 Jan 29
11. Wilking N, Jönsson B. (2005). *A pan-European comparison regarding patient access to cancer drugs*. Karolinska Institutet and Stockholm School of Economics: Stockholm.
12. European Commission Eurostat. (2011). *Causes of death statistics*. Available from: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Causes_of_death_statistics

13. Loddenkemper R, Gibson GJ, Sybille Y (editors). (2003). *European lung white book: the first comprehensive survey on respiratory health in Europe*. European Respiratory Society, ERSJ, 2003:16–25.
14. The European Association for the Study of Liver. Facts and figures. [Online]. Available at: www.easl.eu/assets/application/files/19d80b59a26a03c_file.pdf
15. Chronic hepatic disease generate high costs to Europe [Online]. (2012) [cited 2012 July 19]. Available from: http://article.wn.com/view/2012/04/19/Chronic_hepatic_diseases_generate_high_costs_to_Europe/
16. The Chronic Disease Alliance. (2010). *A unified prevention approach. Position paper for the EU Commissioner of Health and Welfare*. The Chronic Disease Alliance. Available from: www.idf.org/webdata/docs/idf-europe/Chronic-disease-alliance-Final.pdf
17. European Kidney Health Alliance. The kidney in health and disease: the key facts. [Online]. Available from: http://www.ekha.eu/usr_img/info/factsheet.pdf
18. European Commission Eurostat. Overweight and obesity: BMI statistics. [Online]. Available from: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics
19. von Lengerke T, Krauth C. (2011). *Economic costs of adult obesity: a review of recent European studies with a focus on subgroup-specific costs*. *Maturitas* [cited 2011 May 18]; 69(3):220-9. Available from: URL: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21592692
20. Busse R, Blümel M, Scheller-Kreinsen D, Zentner A. (2010). *Tackling chronic disease in Europe: strategies, interventions and challenges*. Copenhagen: World Health Organization. Available from: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96632/E93736.pdf
21. Pomerleau J, Knai C, Nolte E. (2008). *The burden of chronic disease in Europe*. In: Nolte E, McKee M (eds). *Caring for people with chronic conditions: A health system perspective*. Maidenhead, Open University Press: 15–42.
22. Ferri C et al. (2005). *Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study*. *Lancet*, 366:2112- 2117. In *Tackling chronic disease in Europe: strategies, interventions and challenges*. Copenhagen: World Health Organization; 2010. Available from: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96632/E93736.pdf
23. National Institute of Disability Management and Research [Online]. Available from: www.nidmar.ca/education/education_online/online_module_descriptions.asp?progID=1
24. Re Integrate. Return to work: an integrated eLearning environment [Online]. Available from: www.re-integrate.eu/
25. Wevers C, Gründemann R, van Genabeek J, Wynne R, Burens I, Baraclat D. (2011). *Sustainable employability of workers with chronic illnesses: Analysing and enhancing good practice in Europe*. Introduction to survey questionnaires. TNO, ANACT, WRC.