

Con l'avvento del prossimo convegno internazionale **“Futuro del lavoro: una questione di sostenibilità - Un confronto interdisciplinare e in chiave comparata tra studiosi, operatori e pratici”**, organizzato dalla **Scuola di dottorato in Formazione della Persona e Mercato del Lavoro**, promosso da **ADAPT (Associazione per gli Studi Internazionali e Comparati sul Diritto del Lavoro e sulle Relazioni Industriali)** e dall'**Università di Bergamo**, questo focus tematico si propone l'obiettivo di analizzare uno degli argomenti che caratterizzeranno tale evento: **il wellness at work come strumento di sostenibilità al lavoro.**

In modo particolare, esso vuol essere una riflessione sintetica sui cambiamenti demografici attuali e, conseguentemente, sulle condizioni salutari della forza lavoro, con lo scopo di individuare quali aspetti siano più adeguati a gestire la presenza o il ritorno in attività.

Ai fini di tale proposito, si cercherà, dapprima, di contestualizzare l'argomento attraverso una sintetica analisi delle principali evidenze europee e nazionali, passando, successivamente, a inquadrare il wellness at work nella sua connotazione sociale e organizzativa nelle politiche di promozione e prevenzione alla salute.

Posizione del problema. La questione che ci poniamo ad approfondire non può non considerare, innanzitutto, la diminuzione del numero di persone che entreranno a far parte della forza lavoro nei prossimi 10 anni: nell'Unione Europea, per esempio, si osserva che la fascia d'età compresa tra 55 e 64 anni aumenterà di circa il 16,2% (9,9 milioni) tra il 2010 e il 2030, mentre tutte le altre fasce d'età diminuiranno dal 5,4% (40-54 anni) al 14,9% (25-39 anni) (Cfr. Valeria Rey, Giancarlo Sozi, Maria Castriotta, *Lavorare negli anni della maturità*, Inail, 2013).

Questa proiezione sta già determinando - e sarà ancor di più evidente nei prossimi anni - **due principali cause interdipendenti: la prima relativa all'innalzamento dell'età di pensionamento rispetto al progressivo prolungamento della speranza di vita e la seconda relativa alla probabilità di incorrere in patologie croniche durante l'età lavorativa.**

Evidenti diverranno, pertanto, le conseguenze politiche, economiche, sociali e lavorative di tale fenomeno, soprattutto per i Paesi Industrializzati come l'Italia, in cui il suddetto cambiamento risulta essere più accentuato: **si stima, infatti, che quasi un italiano su due (46,9%) ha indicato di essere affetto da almeno una patologia cronica** (Cfr. Istat, *Le dimensioni della*

salute in Italia, 2015, p. 58).

Si inizia così a considerare la presenza di un cospicuo numero di persone con capacità di lavoro parziale che verrà valutata dagli attuali sistemi di welfare, e conseguentemente dalle imprese, non più in grado di lavorare, anche là dove non sarebbe necessario (Cfr. OECD, *Sickness, Disability and Work Keeping On Track In The Economic Downturn*, OECD Background Paper, Paris, 2009, p. 10).

Siffatto presupposto deriva dall'adozione, da parte dei sistemi di protezione sociale odierni, di trattamenti di invalidità civile o assegni di cura e assistenza che, regolarmente sono rimessi al giudizio medico, e che conducono a una uscita anticipata dal mercato del lavoro (Cfr. M. Cinelli, *Diritto della previdenza sociale*, Giappichelli 2013, cap. XI)

Si registra, in realtà, in parecchi Stati membri, un numero più elevato fra coloro che ricevono assegni di invalidità o lasciano permanentemente il lavoro per motivi di salute rispetto al numero di coloro che non sono occupati per altri motivi (Cfr. Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, *Impiego e disabilità: strategie per il ritorno al lavoro*, Foglio informativo, 2009, pp.1-2).

Nonostante queste evidenze inducono crescenti preoccupazioni a livello europeo e nazionale, la realizzazione di strategie efficaci che potrebbero essere messe in campo per continuare ad occupare persone affette da malattie croniche o disabilità si dimostra ancora di scarsa validità (Cfr. S. Autieri, F. Silvaggi, *Buone prassi in materia di reinserimento delle persone con disabilità: schede di sintesi*, in Bollettino ADAPT, 6 Ottobre 2014.).

A livello nazionale, il sistema civilistico della sospensione della prestazione di lavoro si è dimostrato negli anni non pienamente adeguato alla gestione di malattie complesse come quelle croniche, inducendo il malato cronico all'abbandono prematuro dell'attività lavorativa, anche laddove sussistono particolari esigenze di adeguamento dei vincoli contrattuali di lavoro (Cfr. Osservatorio sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, *4 Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici*, FAVO, 2012, p. 48-50).

Tra i tanti, la questione relativa alla conciliazione tra i tempi di lavoro con le cure mediche che ha intravisto, in prima istanza, una risoluzione, se pur contenuta, nella [Legge 10 dicembre 2014, n. 183, comma 4, art.6](#).

Un decisivo passo in avanti è rappresentato dal nuovo modello di lavoro, c.d. lavoro

agile, in cui il concetto di presenza in azienda non diviene elemento essenziale, ma piuttosto il contributo del lavoratore al raggiungimento dell'obiettivo.

Tuttavia, va comunque precisato, gli effetti nocivi (burn-out e disturbi di natura psichica) che questo nuovo modello potrebbe provocare, a causa della possibilità di essere raggiunti in qualunque momento e in qualunque luogo, risolvibile potenzialmente attraverso il diritto alla disconnessione.

Non tutte le aziende però hanno colto le potenzialità di questo nuovo assetto organizzativo rendono più problematica l'attuazione di una nuova visione del lavoro in un ambito complesso come quello della salute.

Il wellness at work nelle politiche di promozione e prevenzione alla salute. In letteratura, il concetto di wellness at work è stato negli anni oggetto di mutevoli definizioni per le diverse variabili multidimensionali che sono in grado di determinarlo e/o influenzarlo, sia a livello individuale che organizzativo.

A livello nazionale, solo da pochi anni, si è arrivati a riconoscere una definizione, apparentemente univoca del termine: «un insieme dei nuclei culturali, dei processi e delle pratiche organizzative che animano la dinamica della convivenza nei contesti di lavoro, promuovendo, mantenendo e migliorando la qualità della vita e il grado di benessere fisico, psicologico e sociale delle comunità lavorative» (Cfr. F. Avallone, A. Paplomatas, *Salute organizzativa, Psicologia del benessere nei contesti lavorativi*, Raffaello Cortina Editore, 2005, p. 11).

La qualità complessiva della vita lavorativa, infatti, è condizionata da una serie di aspetti che non si riducono a garantire la sicurezza e la salubrità degli ambienti lavorativi, ma contribuiscono a far sì che la persona che lavora si senta rispettata nei suoi diritti di uomo e di lavoratore.

Si tratta in altri termini di tenere in considerazione la grande trasformazione in atto sui modi di lavorare e produrre che incidono sul concetto di lavoratore e sulle sue capacità lavorative in un contesto di crescente invecchiamento della forza-lavoro (Cfr. M. Tiraboschi, *Le nuove frontiere dei sistemi di welfare: occupabilità, lavoro e tutele delle persone con malattie croniche*, ADAPT Labour Studies, e-Book series, n. 36/2015, p. 38).

In un'ottica di miglioramento delle condizioni di salute dei lavoratori, questo concetto si

materializza attraverso **attività di wellness legate alla conciliazione dei tempi di cura con gli orari di lavoro (work/health/life-balance), alla riduzione della discriminazione da parte dei colleghi nei confronti di un collega malato, al reinserimento graduale dopo o durante le cure mediche e al superamento del fenomeno del presentismo.**

I benefici che tali iniziative possono offrire sono di grande rilevanza: **da parte datoriale, esse possono presentare, nel medio-lungo periodo, buone opportunità in termini di ritorno di immagine, di fidelizzazione dei dipendenti, di maggior produttività, di diminuzione dell'assenteismo e delle richieste di congedi e permessi e degli effetti nocivi ridotti del presentismo; da parte dei lavoratori, esse possono ridurre le spese sanitarie e incidere sulla minor probabilità di incorrere in rischi psicosociali, ad esempio in stress lavoro-correlato e in patologie ad esso correlate.**

Tuttavia, numerose sono, ad oggi, le difficoltà di implementazione delle stesse che riguardano le condizioni di fattibilità e operatività delle misure. Tra i tanti, la crisi economica e finanziaria degli ultimi anni che ha intaccato i bilanci aziendali e le dimensioni ridotte delle aziende che costituiscono, per la maggior parte, il tessuto imprenditoriale italiano, in cui l'adozione di tali iniziative si presenta di particolare complessità.

Da quanto descritto sull'argomento, emerge chiaramente come l'evoluzione dei cambiamenti demografici della popolazione sta incidendo sul mercato del lavoro.

Proprio per tale motivo, a mio avviso, **il ruolo ricoperto dal luogo di lavoro diviene essenziale, non solo come spazio architettonico destinato alla produzione e/o ai servizi, ma, soprattutto, come *setting* educativo e formativo sia per la trasmissione di comportamenti salutari nei confronti dei dipendenti sia per la gestione e il mantenimento di una forza lavoro, apparentemente meno produttiva, come quella in condizioni di salute cronica.**

Questo può accadere laddove sia presente una consapevolezza matura che riconosca nella forza lavoro in salute e pienamente motivata il primo investimento da compiere, ma, anche, attraverso la presenza di un sistema di relazioni industriali capace di passare dall'etica del profitto all'etica del sociale, e, nel caso della salute, all'identificazione della stessa come bene capitale, al fine di mettere in campo politiche di *welfare* che pongano al centro la persona e i suoi bisogni, migliorando l'esperienza della malattia e il rapporto con la propria realtà professionale.

Fabiola Silvaggi

Scuola di dottorato in Formazione della persona e mercato del lavoro

Università degli Studi di Bergamo

 *@FabiolaSilvaggi*

Scarica il **PDF** 