

Non solo crisi economica, disoccupazione, precariato. Il lavoro del futuro dovrà sempre più fare i conti anche con drastici cambiamenti demografici e il costante incremento delle malattie croniche (M. Tiraboschi, *Occupabilità e lavoro delle persone con malattie croniche: appunti per una ricerca*, in *Diritto delle Relazioni Industriali*, n. 4/2014, in corso di pubblicazione) Tra queste assumono un peso crescente i disturbi mentali, una vera e propria emergenza sociale per l'impatto sui sistemi di welfare, nonché sui livelli di reddito e sulle opportunità di occupazione, carriera e inclusione sociale per le singole persone interessate.

Negli ultimi anni, **è cresciuto notevolmente il numero di lavoratori assenti da lavoro per problemi di salute mentale** che sono considerati una delle principali cause di assenteismo sul luogo di lavoro (C. S. Dewa, D. McDaid, S.L. Ettner, *An international perspective on worker mental health problems: Who bears the burden and how are costs addressed?*, 2007). Un assenteismo di tipo nuovo, che mette in crisi le logiche di gestione del personale e gli obiettivi di produttività, e che tuttavia le imprese non sono oggi in grado di affrontare in modo sistematico e secondo policy consolidate.

Il Rapporto *Supporting a Return to Work after an Absence for a Mental Health Problem: Design, Implementation, and Evaluation of an Integrated Practices Program*, recentemente pubblicato dall'Istitut de recherche Robert-Sauve en santé et en sécurité du travail, Montréal (Québec) cerca di sviluppare un programma che favorisca l'implementazione di simili pratiche.

### **La progettazione del programma: verso una prospettiva di sostegno psicosociale**

Il programma, descritto all'interno del rapporto citato, è basato su un approccio scientifico, costituito sia da un modello teorico sia da dati empirici. Per raccogliere informazioni sulle pratiche abituali dell'azienda sul reinserimento dei lavoratori con problemi mentali, sono state svolte trenta interviste individuali rivolte agli attori principali del processo di reinserimento. Inoltre, per la realizzazione del programma, si è ritenuto opportuno consultare i documenti utilizzati per la gestione delle assenze e svolgere una ricerca bibliografica sull'argomento.

Tutte queste informazioni hanno permesso di consolidare la teoria del programma nella stesura di un modello teorico, un modello logico e un modello operativo. In particolare, per garantire la promozione della salute mentale sul posto di lavoro, **è essenziale che il senior management scelga una visione di supporto psicologico al processo di reinserimento sia per i dipendenti sia per i responsabili diretti.**

Questa visione di sostegno può essere sviluppata attraverso un quadro di riferimento in materia di

salute mentale sul luogo di lavoro, adottando una chiara politica circa la gestione delle assenze e del processo di ritorno al lavoro e garantendo anche una comprensione comune di queste pratiche in tutta l'organizzazione. **Dirigenti, sindacati, lavoratori, responsabili delle risorse umane, devono lavorare insieme e agire in modo coerente in ogni fase del processo di reinserimento al lavoro.** Infatti, secondo Shaw et al., il successo dell'intervento sembrerebbe dipendere più dalle competenze ergonomiche, piuttosto che da competenze mediche (W. Shaw, Q. Hong, G. Pransky, P. Loisel, *A literature review describing the role of return-to-work coordinators in trial program and interventions designed to prevent workplace disability*. Journal of Occupational Rehabilitation, 18, 2-15, 2008).

### **Il nuovo ruolo del senior management: progettare politiche di assistenza e supporto ai dipendenti**

Senza un processo di supporto, può essere difficile gestire i lavoratori affetti da malattie mentali. Una situazione comune è quella di **un lavoratore che trova imbarazzante rivelare la sua vulnerabilità al suo responsabile. Il programma descritto vuole abbattere questo tabù, portando il responsabile diretto ad assumere un atteggiamento di ascolto attivo, sentendosi parte vitale del processo di reinserimento del lavoratore malato.** Infatti, quando le due parti riescono a interagire, si riconosce al lavoratore il motivo dell'assenza, senza dover ricorrere a richiami poco efficaci.

Nel dettaglio, l'attuazione di un processo di assistenza e supporto è costituita da quattro fasi: 1. analisi dei fattori che ostacolano e facilitano il ritorno al lavoro; 2. piano lavorativo di reinserimento condiviso con il responsabile diretto; 3. dare accoglienza al dipendente; 4. fase di follow-up delle condizioni lavorative dopo il reinserimento. Prestando particolare attenzione ai fattori di rischio ambientale, il processo di assistenza è volto, soprattutto, a promuovere la conservazione dei posti di lavoro a lungo termine per le persone che ritornano a lavorare.

È necessario che **questi programmi diventino realtà, perché la partecipazione al mercato del lavoro di persone con problemi di salute, diventerà fondamentale per affrontare il declino dell'offerta di lavoro e la carenza di forza-lavoro qualificata.** Occorre quindi rispondere a questa emergenza anche in ambito giuslavoristico. Sia il diritto del lavoro sia i sistemi di welfare hanno evidenziato, nel corso degli ultimi decenni, rilevanti cambiamenti dovuti a nuovi modelli di produzione e di organizzazione del lavoro spinti dalle innovazioni tecnologiche e dalla globalizzazione. Tutti questi cambiamenti hanno inciso sulla salute dei lavoratori, aumentando le malattie non trasmissibili fra i soggetti in età lavorativa e causando problemi sulle tutele, sul reinserimento e sul mantenimento del posto di lavoro.

Si tratta, come si vede, di temi complessi che rappresentano una sfida non solo per i sistemi di welfare ma anche per il lavoro del futuro.

**Fabiola Silvaggi**

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

ADAPT-CQIA, Università degli Studi di Bergamo

@FabiolaSilvaggi

---

\* **Publicato anche in *Il Sole 24 Ore*, *Nòva* (Il blog di ADAPT) il 23 settembre 2014.**

**Scarica il pdf** 