

Nel giorni 28 e 29 settembre 2015 si è tenuto a Parigi il workshop “Cancer and labour market outcomes” organizzato dal Centre d’études de l’emploi (CEE), dall’Institut de recherche et documentations en économie de la santé (IRDES) e dall’Équipe de recherche sur l’utilisation des données individuelles en lien avec la théorie économique (ERUDITE). Il workshop ha trattato le diverse implicazioni che l’insorgenza di una patologia oncologica può avere sul mercato del lavoro e, in particolare, sulla permanenza e il ritorno al lavoro delle persone affette da tale patologia. In linea con l’impostazione adottata dalla maggior parte degli studi esistenti sul tema, la dimensione statistico-epidemiologica ha rappresentato il filo conduttore dell’evento. Un tale approccio, seppur condivisibile, incontra dei limiti evidenti laddove non vi sia interazione con altre discipline. Per valutare, infatti, l’impatto pratico che queste patologie hanno sulla possibilità di rimanere o tornare al lavoro, è necessario un approccio multidisciplinare che tenga conto anche della prospettiva giuridica del tema.

In Europa, il quadro di diritti e tutele per i malati cronici (tra cui rientrano i malati di cancro) appare fortemente eterogeneo (Cfr. [Eurofound, *Employment opportunities for people with chronic diseases*, Dublino, 2014](#) e Bollettino speciale ADAPT, *Malattie croniche e lavoro: una visione comparata*, n. 2/2015, a cura di Fabiola Silvaggi e Silvia Fernández Martínez; entrambi i documenti sono disponibili nell’[Osservatorio open access, *Lavoro e malattie croniche*, di ADAPT](#)). L’analisi comparata delle misure specifiche adottate nei singoli Paesi può consentire di individuare nuovi modelli organizzativi che favoriscano la permanenza e il ritorno al lavoro di queste persone.

In particolare, si osserva che politiche inclusive in favore delle persone affette da patologie croniche non possono prescindere da specifiche misure di adattamento che consentano di evitare un’uscita prematura dal mercato del lavoro. Tali misure, infatti, hanno l’obiettivo di valorizzare l’abilità lavorativa residua di queste persone agendo sia sulle caratteristiche individuali del lavoratore (misure di adattamento *person-directed*) sia sull’organizzazione del lavoro (misure di adattamento *work-directed*) (per una prima teorizzazione di questi due concetti si rinvia a A. de Boer, T. Taskila, S.J. Tamminga, M.H.W. Frings-Dresen, M. Feurstein, J.H. Verbeek, *Interventions to enhance return-to work for cancer patients* (Review), The Cochrane Collaboration, John Wiley & Sons, 2011, disponibile nell’[Osservatorio open access, *Lavoro e malattie croniche*, di ADAPT](#)). Il primo gruppo di misure mira a promuovere l’*employability* dei malati cronici, attraverso lo sviluppo delle competenze e sistemi di apprendimento continuo. Un esempio in tal senso è osservabile in Portogallo, dove il datore di lavoro deve adottare le misure

adeguate per permettere l'accesso del lavoratore con una malattia cronica alla formazione professionale ([art. 86 Código do Trabalho](#)). Le misure *work directed* prevedono, invece, l'adattamento dell'ambiente e dell'orario lavorativo ai bisogni di tali lavoratori. In questo gruppo, le misure più comuni tra i Paesi europei riguardano: part-time; adattamento del luogo di lavoro ed incentivi economici per i datori di lavoro; cambio di mansioni; allungamento del periodo di comporto. In alcuni Paesi, come ad esempio il Belgio, è prevista più di una di queste misure: il lavoratore malato cronico può richiedere la trasformazione del proprio rapporto di lavoro da tempo pieno in part-time, avendo diritto a un indennizzo pagato dallo Stato.

Anche i sistemi di welfare svolgono un ruolo fondamentale per la permanenza e il ritorno al lavoro dei malati cronici. A livello europeo, si possono distinguere due tipi di tendenze sviluppate dai diversi Paesi: da un lato, vi sono i Paesi dell'Europa del Nord che adottano un approccio "attivo", implementando politiche per incrementare il ritorno graduale dei malati cronici al lavoro, dall'altro vi sono Paesi, in particolare quelli del Sud Europa, che seguono un approccio "passivo", concedendo, nella maggior parte dei casi, pensioni di invalidità permanenti ai lavoratori con capacità lavorativa ridotta in seguito all'insorgenza di una malattia cronica (Cfr. [M. Tiraboschi, Le nuove frontiere dei sistemi di welfare: occupabilità, lavoro e tutele delle persone con malattie croniche](#), in *Occupabilità, lavoro e tutele delle persone con malattie croniche*, M. Tiraboschi (a cura di), ADAPT LABOUR STUDIES e-Book series, n. 36/2015, p. 26, disponibile nell'[Osservatorio open access, Lavoro e malattie croniche](#), di ADAPT).

Una delle misure più comuni nei Paesi dell'Europa del Nord è il c.d. *partial sick leave*. La sua peculiarità consiste nel permettere la combinazione tra schemi di lavoro flessibili, che consentono di valorizzare la capacità lavorativa residua dei malati cronici, con prestazioni previdenziali a carico dello Stato, che permettono il ritorno progressivo al lavoro. Tuttavia, la principale criticità di tale strumento riguarda il suo uso limitato nel tempo, il quale potrebbe non essere sufficiente a garantire la completa guarigione delle persone affette da patologia cronica che, a sua volta, può variare in relazione a diversi fattori tra cui, il tipo di lavoro, le possibilità di ricovero e l'aspetto psicologico.

Dall'analisi comparata emerge inoltre che, **per favorire la permanenza e il ritorno al lavoro dei malati cronici è necessario attuare una corretta interazione tra misure di adattamento a livello aziendale ed efficienti sistemi di welfare**: solo la creazione di condizioni favorevoli permette, infatti, di valorizzare l'abilità lavorativa residua delle persone affette

da tali patologie.

Intervenire unicamente sulla disciplina del contratto di lavoro, introducendo soltanto misure normative, non accompagnate da opportune integrazioni dei sistemi di welfare, non è sufficiente a garantire l'inclusione dei malati cronici nel mercato del lavoro.

In questo senso, i sistemi di welfare di ogni Paese dovrebbero essere complementari ai sistemi di *wellness at work* per preservare e promuovere la salute sul luogo di lavoro (Cfr. F. Silvaggi, *Partire dai luoghi di lavoro per una visione più moderna della salute*, Bollettino ADAPT, n. 33/2015, disponibile nell'*Osservatorio open access, Lavoro e malattie croniche, di ADAPT*), in modo da evitare discriminazioni e condizioni che giustifichino il licenziamento del lavoratore per scarso interesse del datore di lavoro alla prestazione di lavoro.

Durante il workshop è emersa, soprattutto, la **necessità di coinvolgere maggiormente il datore di lavoro nel processo di ritorno al lavoro dei malati cronici**. Per questo motivo, future ricerche dovrebbero analizzare i criteri usati dai datori per valutare la minore produttività dei malati cronici ed individuare, di conseguenza, le misure che potrebbero valorizzarne la capacità lavorativa residua. Un'altra sfida che si pone è quella di **analizzare se (e quanto) nei Paesi in cui esistono misure di adattamento specifiche o sistemi di welfare che promuovono il ritorno al lavoro dei malati cronici, il tasso di partecipazione di queste persone al mercato del lavoro sia maggiore**. Un'analisi in tale direzione potrebbe aiutare a valutare l'efficacia effettiva di tali misure al fine di migliorarne le potenzialità.

Il tema della permanenza e del ritorno a lavoro dei malati cronici rientra, dunque, in una duplice dimensione di sostenibilità. Da un lato, infatti, evitare l'uscita prematura di queste persone dal mercato del lavoro si rende necessario per salvaguardare la **sostenibilità dei sistemi pubblici di welfare**; dall'altro, per garantire una maggiore inclusione a livello lavorativo delle persone affette da tali patologie, è indispensabile puntare sulla **sostenibilità del lavoro** stesso, attraverso l'interazione tra misure di adattamento a livello aziendale ed efficaci sistemi di welfare.

Silvia Fernández Martínez

@Silvia_FM_

Federica Romano

@89federomano

Scuola di dottorato in Formazione della persona e mercato del lavoro

Università degli Studi di Bergamo

Scarica il pdf 