



Co-funded by the
Health Programme of
the European Union



CHRODIS+
IMPLEMENTING GOOD PRACTICES FOR CHRONIC DISEASES



Promuovere l'inclusione e la work ability delle persone con malattie croniche

Un training tool per i manager

*Questo Training tool è stato sviluppato nell'ambito della Joint Action **CHRODIS PLUS**, che ha ricevuto finanziamenti dall'Unione Europea, nell'ambito del Programma Salute (2014-2020) Grant Agreement n. 761307*

AUTORI

Matilde Leonardi

Fabiola Silvaggi

Chiara Scaratti

Erika Guastafierro

Claudia Toppo

Michela Eigenmann

Fondazione Irccs Istituto Neurologico Carlo Besta (FINCB) – ITALY

WP8 Leader

Jaana Lindstrom

Eeva Rantala

National Institute for Health and Welfare (THL) – FINLAND

WP8 Co-Leader

RINGRAZIAMENTI

The French National Cancer Institute (INCa) – FRANCE

European Patients' Forum (EPF) – BELGIUM

Institute of Health Carlos III (ISCIII) – SPAIN

Regional Ministry of Health and Families of Andalusia (CSJA/FPS) – SPAIN

Technische Universität Dresden (TUD) – GERMANY

National Institute of Health (ISS) – ITALY

Catholic University of Sacro Cuore (UCSC) – ITALY

National Institute for Health Public and the Environment (RIVM) – HOLLAND

National Institute of Public Health (NIJZ) – SLOVENIA

Semmelweis University (SU) – HUNGARY

Vilnius University Hospital Santaros Klinikos (VULSK) – LITHUANIA

Lithuanian University of Health Sciences Hospital Kaunas Clinics - LITHUANIA

COLLABORATING PARTNERS

European Brain Council (EBC) – BELGIUM

European Federation of Neurological Association (EFNA) – BELGIUM

European Chronic Diseases Alliance (ECDA) – BELGIUM

Finnish Institute of Occupational Health (FIOH) – FINLAND

Pain Alliance Europe (PAE) – BELGIUM

The Danish Committee for Health Education (DCHE) – DENMARK

INDICE

Il Chrodis Plus Workbox per il settore del lavoro

Introduzione

1. A chi si rivolge il Training Tool?
2. Perché ai manager serve un training tool?
3. Come è stato sviluppato?
4. Quali vantaggi può portare?
 - 4.1 *Principali vantaggi per i lavoratori*
 - 4.2 *Principali vantaggi per le aziende*
5. Come si usa il training?

Sezione 1 – Misurare il livello di inclusione in azienda

- 1.1 Il valore dell'inclusione in azienda: come si misura?
- 1.2 Checklist sull'inclusione dell'ambiente lavorativo

Sezione 2 – Perché e come valutare la work ability dei lavoratori

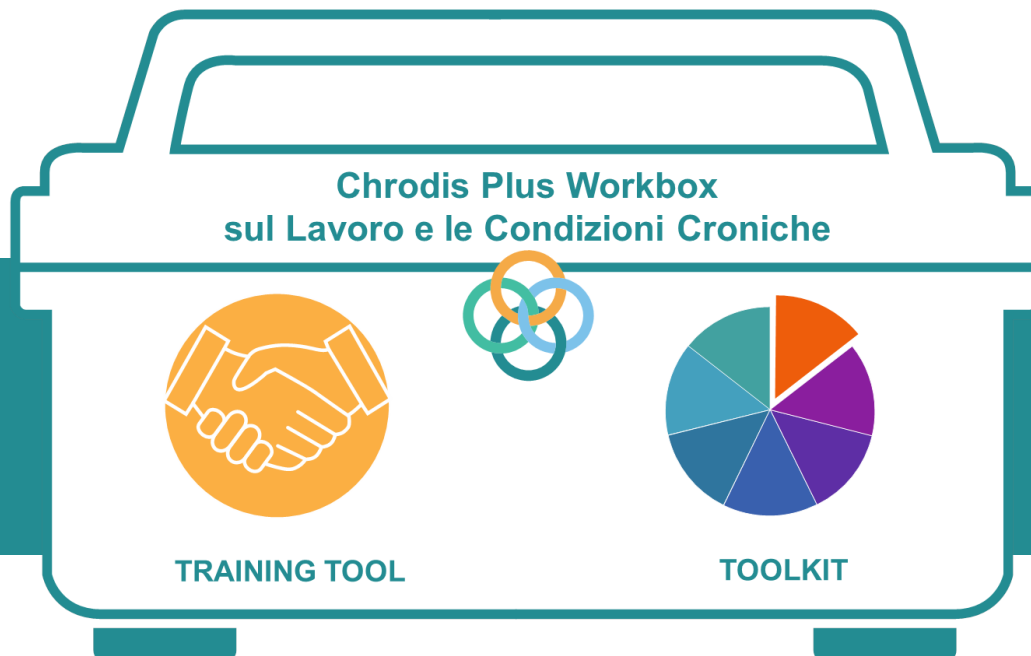
- 2.1 Che cos'è la work ability?
- 2.2 Come si misura la capacità lavorativa dei lavoratori ed individuare barriere ambientali: Work Ability Index (WAI)
- 2.3 Come interpretare i risultati

Sezione 3 – Come supportare i lavoratori affetti da malattie croniche

- 3.1. Rispondere alla sfida
- 3.2 Sviluppare un piano d'azione per l'inclusione, il mantenimento e il ritorno al lavoro: 7 *tips* per i manager
- 3.3 Rimanere al lavoro: supportare i lavoratori con malattie croniche affinché continuino a lavorare
- 3.4 Rientro al lavoro dopo un congedo per malattia: cosa dovrebbero sapere i manager
- 3.5 Accomodamenti ragionevoli: consentire ai lavoratori con malattie croniche di rimanere o tornare al lavoro
- 3.6 Esempi di accomodamenti ragionevoli rivolti ai lavoratori con malattie croniche

Appendice

Malattie croniche frequenti sul posto di lavoro: breve descrizione e suggerimenti
Terminologia
Altre informazioni utili



Il Chrodis Plus Workbox supporta gli stati membri Europei e i loro posti di lavoro nel creare condizioni lavorative che promuovano il benessere, la salute e la work ability, nel prevenire lo sviluppo di malattie croniche, e nell'aiutare gli individui con condizioni croniche di salute a continuare a lavorare. Ciò porta benefici per i lavoratori e i manager, così come per l'intera società.

I due strumenti inclusi nel Chrodis Plus Workbox sono:

1) IL TRAINING TOOL PER I MANAGER SULL'INCLUSIONE E LA WORK ABILITY DI PERSONE CON CONDIZIONI CRONICHE

Il Training Tool è diretto ai manager di tutti i tipi di imprese. Ha lo scopo di incrementare la consapevolezza dei manager sui benefici dell'inclusione e di una buona gestione dei lavoratori con, o a rischio di, malattie croniche. Inoltre, fornisce informazioni su strumenti per misurare e rafforzare l'inclusione e la work ability dei lavoratori con malattie croniche. Le informazioni e gli strumenti inclusi nel Training Tool tengono in considerazione il funzionamento umano, le competenze personali e le caratteristiche comuni delle malattie croniche, e aiutano ad assicurare che l'ambiente lavorativo sia un facilitatore, non una barriera, verso una migliore inclusione e work ability di tutti i lavoratori.

Un simbolo presente nel Training Tool indicherà che ulteriori suggerimenti riguardanti l'argomento in questione si possono trovare nel CHRODIS+ Toolkit. Inoltre, i numeri dal 2 all'8 all'interno del simbolo indicheranno più precisamente quale capitolo può essere rilevante per l'argomento trattato. Il simbolo e la legenda per i capitoli del Toolkit a cui fare riferimento sono i seguenti:

2. Alimentazione

3. Attività fisica

4. Ergonomia

5. Salute mentale e benessere



6. Riposo e recupero della fatica

7. Ambiente lavorativo

8. Fumo e alcool

1) IL TOOLKIT PER L'ADATTAMENTO DEGLI AMBIENTI DI LAVORO. FAVORIRE IL BENESSERE, LA SALUTE E LA PARTECIPAZIONE DEI LAVORATORI

Il Toolkit raccoglie azioni basate sull'evidenza e testate concretamente, attraverso le quali i luoghi di lavoro possono supportare il benessere e la salute e spronare la partecipazione lavorativa di tutti i lavoratori, a prescindere dalla loro work ability e dal loro stato di salute. Inoltre, le azioni incluse nel Toolkit aiutano a prevenire problemi cronici di salute. Il Toolkit serve sia come una checklist, sia come un generatore di idee, e facilita la messa in atto di azioni concrete e fattibili verso un luogo di lavoro che supporta la salute.



INTRODUZIONE

La sfida

Ogni impresa dipende da manager che siano in grado di gestire i cambiamenti che impattano sulle dinamiche del lavoro, ma anche che afferiscono all'ambiente lavorativo e ai lavoratori.

Una delle principali sfide dell'ultimo decennio è legata all'aumento del numero dei lavoratori affetti da **malattie croniche** e dal fatto che spesso i manager non sono in grado di riconoscere se i loro lavoratori, in particolare coloro che soffrono di problemi di salute, possono continuare a lavorare. Le malattie croniche influenzano profondamente i manager che si trovano a gestire aspetti cruciali dell'organizzazione lavorativa quali le assenze, le questioni legate ai costi per mantenere o sostituire lavoratori malati e le varie politiche aziendali.

La risposta

Il Training tool è stato sviluppato all'interno del progetto CHRODIS PLUS per **aiutare i manager a comprendere i vantaggi dell'inclusione, dell'inserimento, del mantenimento e del reinserimento al lavoro delle persone affette da malattie croniche**. Esso è stato creato per formare manager che sappiano valutare l'inclusività e le capacità lavorative del proprio team con l'obiettivo di creare ambienti favorevoli al conseguimento dei risultati organizzativi, quali: **maggior produttività, maggior soddisfazione professionale e maggior impegno organizzativo da parte di tutti i lavoratori.**

1. A chi si rivolge il Training Tool?

Il training tool si rivolge ai **manager di piccole, medie e grandi imprese, in particolare:**

- Dipartimento delle risorse umane
- Vertici aziendali e top management
- Lavoratori incaricati di occuparsi della salute e della sicurezza sul posto di lavoro
- Vari attori coinvolti (ad esempio fornitori di servizi di assistenza per la salute occupazionale)

2. Perché ai manager serve il Training Tool?

Una buona gestione aziendale implica prima di tutto il prendersi cura della risorsa più importante dell'organizzazione: i lavoratori. Un manager dovrebbe infatti possedere competenze differenti nella conduzione del proprio team, incluso anche essere a conoscenza della **salute dei propri lavoratori e del loro benessere.**

Sul luogo di lavoro spesso **mancano informazioni** in merito alle abilità e alle capacità lavorative che hanno le persone affette da malattie croniche. Talvolta tale situazione provoca stigmatizzazione e porta ad una informazione inappropriata della malattia. Ciò può tradursi ad esempio in mancanza di supporto al momento del rientro al lavoro dopo un congedo per malattia, in difficoltà dopo un'assenza prolungata oltre che in difficoltà ad accedere a opportunità di formazione e promozioni. Questa mancanza di conoscenza e di informazione sulla salute e sul benessere dei lavoratori impatta sui vertici aziendali che si trovano a fronteggiare la gestione di lavoratori di età sempre più avanzata e che spesso sono affetti da malattie croniche. **Le malattie croniche**, dette anche **malattie non trasmissibili**, sono definite malattie a lungo termine e in genere con una lenta progressione che non si trasmettono tra persone (ad esempio diabete e le malattie cardiovascolari). Sebbene le malattie croniche siano tra le principali cause di problemi di salute a lungo termine nella popolazione in età lavorativa, le politiche nazionali in atto, nella

maggior parte dei casi, non si focalizzano direttamente su di esse e non considerano le esigenze specifiche dei pazienti con patologie croniche che presentano spesso un andamento clinico variabile, in cui si alternano periodi di vita senza sintomi (ad esempio, durante la remissione in un tumore) e periodi di fragilità (ad esempio, durante i cicli di trattamento).

Le persone con malattie croniche ben gestite sono in realtà in grado di lavorare attenendosi al normale orario di lavoro e, se vengono messe in atto accomodamenti ragionevoli in termini di flessibilità di orario o di adattamento del luogo di lavoro, **spesso riescono a rimanere e a reinserirsi nel posto di lavoro.** Nel settore lavorativo la capacità di gestire malattie croniche complesse comporta notevoli vantaggi per i lavoratori, per i manager e anche per la società nel suo complesso. Poter mantenere in azienda ad esempio l'esperienza e la conoscenza di un lavoratore, anche se affetto da una malattia cronica, si rivela un fattore essenziale per conseguire buoni risultati in azienda così come nella produttività economica complessiva di un Paese.

È questo lo scopo del presente **Training tool PER I MANAGER.**

3. Come è stato sviluppato il Training Tool?

Questo Training tool è stato sviluppato nell'ambito della **Joint Action europea CHRODIS+**, un progetto triennale che ha visto la collaborazione di 42 partner di 21 Paesi Europei per l'attuazione di buone prassi rivolte alle persone affette da malattie croniche. Questo training si fonda su **ricerche internazionali** e sulle **buone prassi** connesse sia al tema dell'inclusione in ambito lavorativo sia alla valutazione delle imprese rispetto al tema salute. È stato sviluppato sulla base di ricerche scientifiche, e di consulenza e di supporto di **un gruppo di esperti internazionali**, tra cui politici, professionisti, sindacati, ricercatori, associazioni di pazienti, divisioni delle risorse umane e rappresentanti di diverse agenzie internazionali. Si basa, inoltre, sul lavoro del progetto europeo Pathways (www.path-ways.eu) che ha delineato i punti cruciali per le politiche del lavoro rispetto alle malattie croniche, su report e linee guida internazionali e revisioni scientifiche volte ad identificare i training esistenti rivolti ai manager [1].

[1] Lamore K, Dubois T, Rothe U, Leonardi M, Girard I, Manuwald U, Nazarov S, Silvaggi F, Guastafierro E, Scaratti C, Breton T & Foucaud J. Return to Work Interventions for Cancer Survivors: A Systematic Review and a Methodological Critique, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019, 16(8), 1343;
- Silvaggi F, Leonardi M, Guastafierro E, Quintas R, Toppo C, Foucaud J, Lamore K, Rothe U & Scaratti C, *Chronic Diseases & Employment: An Overview of Existing Training Tools for Employers*, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019, 16(5), 781
- Nazarov S, Manuwald U, Leonardi M, Silvaggi F, Foucaud J, Lamore K, Guastafierro E, Scaratti C, Lindström J, Rothe U, *Chronic Diseases and Employment: Which Interventions Support the Maintenance of Work and Return to Work among Workers with Chronic Illnesses? A Systematic Review*, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019, 16(10), 1864

4. Quali sono i vantaggi attesi?

Utilizzando questo training tool, si possono determinare numerosi **vantaggi sia per i lavoratori che, più in generale, per l'azienda** rispetto al tema dell'inclusione, del mantenimento e del rientro al lavoro. La partecipazione nell'ambito del luogo di lavoro di tutti i lavoratori è il principale obiettivo a cui è diretto il training con l'intento di aumentare l'inclusione e ridurre lo stigma, la discriminazione di coloro che hanno una o più condizioni di salute, di fragilità o di svantaggio. Il Training Tool non pretende di fornire soluzioni preconfezionate per ogni tipo di lavoratore e per ogni specifico tipo di lavoro, ma ha l'obiettivo di generare una nuova e stimolante discussione e nuove domande nei luoghi di lavoro Europei sulle questioni del lavoro, delle malattie croniche, dell'inclusione e della work ability, suggerendo possibili modalità di valutare la situazione attuale e dei modi per intervenire per migliorare. La speranza è che la diffusione del Training Tool crei spazio per l'incremento della consapevolezza e della conoscenza su tali questioni, sconfiggendo lo stigma e la discriminazione e dando il via alla creazione di nuove misure fattibili per far fronte a questa sfida. Implementare questo Training Tool è il primo passo verso un cambiamento.

4.1 Principali vantaggi per i lavoratori

Nei programmi aziendali promuovere l'inclusione di tutti ma anche l'inserimento, il mantenimento e il reinserimento lavorativo vuol dire comunicare attenzione e rispetto verso i lavoratori. In questo modo l'azienda dimostra ai lavoratori di tenere in considerazione il loro benessere e che, ad esempio in caso di congedo prolungato per malattia, si adopererà per assicurare il rientro al lavoro quanto prima possibile se il lavoratore lo desidera. I lavoratori traggono vantaggio in quanto:

- Continuano a percepire un reddito
- Si sentono produttivi
- Continuano ad avere un impegno di lavoro regolare
- Evitano di entrare all'interno di sistemi predisposti per coloro che hanno una certificazione per disabilità che non valuta il reale funzionamento delle persone.
- Percepiscono un senso di sicurezza e di stabilità

4.2 Principali vantaggi per l'azienda

I vantaggi per l'azienda consistono principalmente nel preservare la capacità lavorativa dei lavoratori e nel mantenere il personale attivo nelle sue funzioni, riducendo quindi il costo associato all'assicurazione per malattia e preservando la produttività della forza lavoro. Un manager che promuove l'inclusione mostra di mettere in pratica valori come la valorizzazione della diversità e dell'inclusione, che contraddistinguono le aziende di successo. Altri vantaggi sono inerenti l'aumento della motivazione, dell'impegno della produttività e della fidelizzazione dei lavoratori qualificati, evitando costi aggiuntivi per il reclutamento e la formazione.

- In particolare: Viene evitata la stigmatizzazione sul posto di lavoro e si promuove l'inclusione
- Si riduce l'impatto finanziario degli infortuni sul lavoro e delle assenze per malattia
- Si predispone un approccio consapevole sul contenimento dei costi
- Si garantisce il rientro al lavoro di lavoratori esperti, riducendo il tempo e le risorse economiche destinate al reclutamento e all'assunzione.

5. Come si usa training tool?

Questo Training tool per i manager si compone di 3 sezioni e di un'Appendice che include casi esemplificativi e schede informative su alcune delle malattie croniche più frequenti sul luogo di lavoro, altri link utili e una pagina dedicata alla terminologia.

Combattere discriminazione e stigma sul luogo di lavoro: promuovere l'inclusione

La **discriminazione** avviene quando una persona, a causa di particolari caratteristiche, riceve un trattamento meno favorevole rispetto a quello riservato ad altri, o quando una disposizione, un criterio o una prassi apparentemente neutri producono uno svantaggio specifico per una persona rispetto agli altri.

La **stigmatizzazione** si verifica quando alcune differenze (o presunte differenze) si trasformano in etichette negative con cui vengono definite le persone stesse.

A causa di questi atteggiamenti, le persone affette da malattie croniche possono decidere di non comunicare la propria patologia e quindi di non chiedere gli adattamenti che potrebbero essere loro di aiuto. Comunicare la malattia è spesso difficile per persone affette da malattie croniche, in quanto esiste spesso una mancanza di consapevolezza rispetto al fatto che queste persone possano continuare a lavorare. Nel contesto della salute mentale, ad esempio, il fatto di non comunicare la propria malattia può comportare un peggioramento della patologia stessa che, a sua volta, può determinare un periodo ulteriormente prolungato di assenze per malattia a danno sia del lavoratore che del datore di lavoro. Il luogo di lavoro dovrebbe dunque favorire un clima in cui le malattie possano essere discusse in un ambiente percepito come sicuro.

Malattie croniche e lavoro: alcuni dati

1. Almeno un lavoratore su 4 è affetto da una o più patologie

Lavoro e malattie croniche: un problema emergente

Il numero di **persone che convivono con una o più malattie croniche è drasticamente aumentato** negli ultimi anni, innescando ripercussioni economiche anche nel **settore dell'occupazione**.

La crescente prevalenza di malattie croniche è dovuta a diverse ragioni.

- In primo luogo, si è allungata l'aspettativa di vita con conseguente innalzamento dell'incidenza di patologie legate all'età;
- In secondo luogo, tra la popolazione europea sono in aumento gli stili di vita non sani, come il fumo, l'assunzione eccessiva di alcool, l'uso di droghe, una dieta inadeguata e la mancanza di esercizio fisico;
- Infine, le persone affette da malattie croniche sono a loro volta più soggette ad altre patologie croniche.

Tale compresenza di più patologie, oltre ad essere una caratteristica intrinseca di alcuni tipi di malattia, è legata all'impatto sul funzionamento quotidiano che rende le persone più vulnerabili ad altre patologie.

È comprovato che le persone con malattie croniche hanno prospettive di impiego più basse. Ad esempio hanno meno opportunità professionali, difficoltà nell'ottenere proposte di formazione e nel progredire nella carriera e tendono ad andare in pensione prima. Tutti questi fattori hanno l'effetto di ridurre il reddito e di innalzare il rischio di povertà per questi soggetti e per le loro famiglie. Sul luogo di lavoro, infatti, è frequente un' **insufficiente consapevolezza rispetto al potenziale che hanno i lavoratori con malattie croniche** di continuare a lavorare e una mancanza di conoscenza degli strumenti che possono rendere reale tale potenziale. Sussiste così il rischio concreto che professionisti qualificati siano esclusi dalla vita lavorativa.

2. Il luogo di lavoro svolge un ruolo fondamentale per migliorare la salute dei lavoratori

Supportare i lavoratori con malattie croniche affinché continuino a lavorare

Il fatto di poter lavorare quanto più a lungo possibile, assicura alle persone affette da malattie croniche una routine quotidiana, ma è anche un fattore di protezione per migliorare la qualità della vita e il loro benessere. Pertanto, qualora il posto di lavoro non abbia un impatto diretto sulla progressione della malattia, i lavoratori possono scegliere di continuare a lavorare. Al fine di promuovere un mercato del lavoro inclusivo per tutti, è fondamentale ridisegnare il luogo di lavoro, considerando non solo l'ambiente fisico, ma anche l'ambiente sociale. Infatti spesso le malattie croniche sono accompagnate da stigmatizzazione e da una mancanza di consapevolezza sul fatto che queste persone possono continuare a lavorare con i dovuti adattamenti. Talvolta, ciò implica che le malattie croniche vengano erroneamente considerate una questione privata dagli stessi malati e/o dai loro manager.



3. Promuovere il mantenimento e il rientro al lavoro di lavoratori qualificati rappresenta un vantaggio per la persona e per l'azienda

Promuovere il rientro al lavoro dopo un congedo per malattia: i programmi di ritorno al lavoro

Quando i lavoratori si ammalano o hanno un infortunio, spesso viene intaccata la loro capacità lavorativa, soprattutto in mansioni che richiedono manodopera qualificata. Non appena il lavoratore è in grado di rientrare, è nell'interesse di tutti favorirlo in qualche modo. Spesso a tale scopo vengono messi in atto programmi formali di rientro al lavoro (RTW, Return to Work), ovvero piani aziendali volti a consentire il reinserimento nel luogo di lavoro di lavoratori che hanno avuto una malattia o un infortunio dopo un periodo di congedo per malattia. L'obiettivo di tali programmi è quello di consentire il rientro al lavoro dei lavoratori appena possibile a livello medico. Un programma di ritorno al lavoro ben concepito produce vantaggi sia per l'azienda che per i lavoratori. Per l'azienda un programma RTW presenta i seguenti vantaggi: mantenere in azienda lavoratori con esperienza, ridurre il ricambio di organico, migliorare le relazioni con i lavoratori, innalzare la produttività e ridurre i costi.

Il rientro al lavoro richiede un attento coordinamento e una considerazione delle esigenze dei vari soggetti interessati; in realtà, è un processo complesso in quanto intervengono diverse persone, non solo i diretti interessati.

Mantenere al lavoro le persone affette da malattie croniche: gli accomodamenti ragionevoli

Per mantenere al lavoro le persone affette da malattie croniche sono necessari una serie di accorgimenti, o accomodamenti ragionevoli, che possono essere apportati nell'ambiente di lavoro. Dovrebbero essere messi in atto **accomodamenti ragionevoli** per consentire alla persona qualificata che è affetta da una malattia cronica di svolgere la mansione più facilmente/più agevolmente al fine di garantire a tutte le persone la possibilità di godere dei diritti umani. Tali soluzioni possono includere modifiche o adattamenti all'ambiente fisico di lavoro, come l'accesso alla sala da pranzo, alle riunioni o agli eventi sociali, ecc. Altre possono richiedere invece una formazione dei colleghi rispetto alla situazione legata alla condizione medica. Alcuni di questi cambiamenti possono essere programmati in anticipo, mentre altri sono il risultato di accordi che derivano da uno specifico problema per cui la persona fatica a svolgere un determinato compito (per ulteriori dettagli, cfr. sezione 3.5). Un approccio in grado di agire sull'ambiente così come sulla persona permette infatti i maggiori risultati per tutti.





SEZIONE 1

Misurare il livello di inclusione in azienda

Questa sezione approfondisce il concetto di inclusione e riporta una modalità pratica per misurare il livello di inclusione in azienda. La conoscenza del livello di **inclusione di un'azienda** permette ai manager di comprendere meglio l'organizzazione, di riuscire a identificare le problematiche più critiche e di affrontarle con azioni mirate. Questa conoscenza è necessaria per poter programmare l'agire futuro e per mettere in atto strategie innovative per promuovere l'inclusione in ogni organizzazione. Agire sull'ambiente lavorativo per raggiungere l'inclusione di tutti può apportare molteplici benefici. **L'inclusione è un processo che favorisce il superamento delle barriere che limitano la presenza, la partecipazione e il raggiungimento degli obiettivi dei lavoratori.** In un ambiente di lavoro inclusivo, i lavoratori si sentono valorizzati e premiati e in questo modo si contribuisce a creare una sensazione di accettazione e di accoglienza, in cui i problemi vengono discussi apertamente, e un senso di lealtà verso l'azienda che, a sua volta, migliora la produttività e riduce i costi connessi ad assenteismo,

al turnover della forza lavoro e a certificazioni sanitarie

L'importanza dell'ambiente lavorativo

Il termine **"ambiente lavorativo"** viene utilizzato per descrivere le condizioni in cui operano i lavoratori. Comprende sia le condizioni ambientali, come la temperatura degli uffici o l'attrezzatura, che le interazioni sociali con i colleghi di pari grado, con i subalterni e con i manager sul posto di lavoro.

Per evitare conflitti personali, è importante creare un ambiente lavorativo positivo che si caratterizzi per un elevato grado di fiducia e di rispetto tra i lavoratori di tutti i livelli.

1.1 Il valore dell'inclusione in azienda: come si misura?

Checklist sull'inclusione dell'ambiente lavorativo

Il concetto di **luogo di lavoro inclusivo** si riferisce ad un'organizzazione che tiene in considerazione i valori individuali e che sa trarre vantaggio dalle differenze individuali e dei gruppi. Un luogo di lavoro inclusivo va incontro alle esigenze di tutte le persone incluse quelle che sono affette da determinate patologie e rende possibile la collaborazione con persone, gruppi e organizzazioni nell'ambito della propria *mission*.

Per misurare la presenza di atteggiamenti inclusivi in azienda viene qui proposta una specifica **Checklist sull'inclusione**, che serve per valutare il livello di inclusione dell'ambiente lavorativo. La checklist è un semplice strumento autocompilato dai manager e dai lavoratori di tutte le aziende.

La checklist è un nuovo strumento nel panorama internazionale ed è stato sviluppato a partire da una revisione di strumenti esistenti sulla valutazione dell'inclusione [2], copre varie aree di intervento, in cui possono essere promosse azioni a favore dell'inclusione.

La checklist si compone di 4 sezioni:

- 1) **Ambiente di lavoro e impresa:** riguarda l'organizzazione nel suo complesso e le sue norme;
- 2) **Accomodamenti ragionevoli:** riguarda i possibili adattamenti del luogo di lavoro;
- 3) **Management:** riguarda le decisioni di gestione e le politiche aziendali;
- 4) **Gruppo di lavoro:** verte sulle dinamiche del lavoro tra colleghi e sul rendimento lavorativo.

Istruzioni

Ognuna delle 4 sezioni della checklist è composta da 10 domande. Se la domanda corrisponde alla realtà dell'azienda, inserire SI', altrimenti inserire NO. Alle risposte affermative viene attribuito 1 punto, mentre a quelle negative vengono attribuiti zero punti. Ogni sezione ha quindi un punteggio massimo di 10, e il punteggio massimo complessivo è di 40 punti.

La Checklist sull'inclusione può essere compilata sia dai manager che dai lavoratori. Confrontando i risultati relativi percezione del livello di inclusione tra i diversi ruoli e aree dell'azienda, è possibile per i manager mettere in atto azioni correttive, qualora emergano differenze e aree di necessità.

In sintesi

- **Strumento di auto-valutazione per manager e lavoratori**
- **Sono sufficienti 10 minuti per la compilazione**
- **Non ci sono domande personali o invadenti**
- **Calcolo del punteggio immediato**



CHECKLIST SULL'INCLUSIONE DELL'AMBIENTE LAVORATIVO

Sezione 1 Ambiente di lavoro e impresa

<i>La tua azienda...</i>	<i>Sì (1)</i>	<i>No (0)</i>
... promuove l'inclusione e l'accessibilità a tutti i lavoratori?		
... concede permessi per malattia?		
... rispetta le norme sancite nei contratti di lavoro e nelle linee guida?		
... fa in modo che i lavoratori si sentano tutelati in virtù dei loro diritti?		
... previene la salute dei lavoratori da problemi fisici e psicologici?		
... garantisce l'evitamento di discriminazione nell'ambiente di lavoro?		
... garantisce un ambiente di lavoro sicuro?		
... promuove l'orientamento professionale?		
... favorisce il mantenimento al lavoro nei programmi aziendali?		
... promuove il rientro al lavoro nei programmi aziendali?		
TOTALE PARZIALE...../10		

Sezione 2 Accomodamenti ragionevoli

<i>La tua azienda...</i>	<i>Sì (1)</i>	<i>No (0)</i>
... garantisce la possibilità di un orario flessibile?		
... garantisce lo smart working?		
... rende il luogo di lavoro accessibile riducendo le barriere fisiche?		
... adatta la postazione di lavoro fornendo soluzioni ergonomiche?		
... adatta le mansioni lavorative alla persona?		
... fornisce nuove tecnologie per migliorare il rendimento lavorativo?		
... garantisce accessibilità alle aree comuni dell'ambiente lavorativo (ad esempio mensa, stanza relax...)?		
... consente la regolazione della luce naturale e artificiale nell'ambiente lavorativo?		
... garantisce una climatizzazione adeguata nell'ambiente lavorativo (ossia temperatura, qualità dell'aria...)?		
... consente di ridurre il rumore ambientale quanto più possibile?		
TOTALE PARZIALE...../10		

Sezione 3 Management e Leadership	La tua azienda...	Si (1)	No (0)
	... promuove la coesione e la collaborazione tra il top management e i lavoratori?		
	... si avvale di strategie di comunicazione con i lavoratori?		
	... è dotata di valide competenze di leadership?		
	... garantisce un chiaro sistema di valutazione della prestazione aziendale?		
	... incoraggia il coordinamento e la collaborazione tra dipartimenti?		
	... garantisce equità nell'accesso alle risorse (economiche, tecnologiche....)?		
	... garantisce possibilità di sviluppo di carriera a tutti i lavoratori?		
	... garantisce l'inclusione dei lavoratori nelle decisioni che li riguardano?		
	... garantisce equità nella distribuzione degli incentivi economici?		
	... protegge la salute e la sicurezza dei lavoratori?		
	TOTALE PARZIALE...../10		
	Sezione 4 Gruppo di lavoro/Team e Leadership	La tua azienda...	Si (1)
... promuove la coesione dei team e si accerta che nessuno si senta isolato?			
... garantisce supporto dai colleghi in caso di difficoltà?			
... è disponibile all'ascolto delle esigenze dei lavoratori?			
... concede la possibilità ai lavoratori di esprimere idee e punti di vista?			
... garantisce un carico di lavoro bilanciato nel gruppo di lavoro?			
... valorizza il ricorso a competenze individuali per realizzare obiettivi comuni?			
... riduce la stigmatizzazione e la discriminazione tra colleghi?			
... garantisce il rispetto delle regole?			
... permette la possibilità di crescita professionale?			
... garantisce il rispetto per tutti i tipi di esigenze dei colleghi?			
TOTALE PARZIALE...../10			

Come leggere i risultati della Checklist sull'inclusione dell'ambiente lavorativo:

Sulla base delle risposte date alla checklist, si ottiene una **panoramica dei punti di forza e di debolezza sull'inclusione in azienda**. Rilevando in quali sezioni l'azienda non raggiunge il punteggio massimo di 10, i manager possono capire in quali aree investire con azioni inclusive efficaci per promuovere il benessere dei lavoratori, che deriva da prassi eque ed inclusive di tutti.

Una volta completata la checklist, il punteggio totale consente di tracciare un quadro generale del livello di inclusione dell'ambiente di lavoro dell'azienda. Confrontando il punteggio di manager e lavoratori sarà possibile inoltre identificare le aree che possono essere migliorate (quelle in cui si sono ottenuti punteggi più bassi). Ad esempio, se l'azienda ottiene 4/10 punti nella sezione sul gruppo di lavoro, vuol dire che può essere intrapresa un'azione volta a promuovere l'inclusione in quest'area in cui i risultati non sono del tutto soddisfacenti. Ogni azienda valuterà quali azioni concorrono al miglioramento del punteggio sulla inclusione. Verifiche annuali permettono una valutazione della eventuale efficacia degli interventi intrapresi.

Azioni suggerite se il punteggio è inferiore a 40:

- Interventi sull'ambiente di lavoro per ridurre le discriminazioni
- Interventi sugli accomodamenti ragionevoli
- Interventi sulle politiche aziendali e manageriali
- Interventi volti a supportare il team di lavoro a realizzare i propri obiettivi e a rispettare le esigenze di tutti in azienda



[2] La Checklist sull'inclusione si basa su diversi documenti:

- Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (CRPD), Nazioni Unite, 2006.
- AVALLONE, F., FARNESE, L., PEPE, S., PAPLOMATAS, A. (2007), IL PROCESSO DI CONVIVENZA. INDAGINE ESPLORATIVA SULLE DIMENSIONI DELLA CONVIVENZA AFFETTIVA, ORGANIZZATIVA, SOCIALE. IN AVALLONE, F., BORGOGNI, L. (A CURA DI), CONVIVENZA ED EFFICACIA ORGANIZZATIVA, RASSEGNA DI PSICOLOGIA, QUADERNO SPECIALE 1, CARROCCI EDITORE, ROMA, PP. 33
- O'Leary, J., Legg, A. (2017), Inclusion@Work Index 2017-2018: Mapping the state of inclusion in the Australian workforce. Diversity Council Australia
- <https://accessandinclusionindex.com.au/>
- <http://www.businessanddisability.org/chapter-principles-based-self-assessment/>





SEZIONE 2

Perchè e come valutare la Workability dei lavoratori

2.1 Che cos'è la work ability?

La work ability è una dimensione che valuta se un dipendente è in grado di svolgere il proprio lavoro nel presente e nel futuro, in relazione alle esigenze del lavoro stesso, all'ambiente di lavoro e alle proprie risorse mentali e fisiche. La valutazione della salute e dell'abilità costituisce la base per la misurazione delle capacità lavorative, nonché **le conoscenze e le competenze professionali (abilità), i valori, le attitudini e la motivazione, il tipo di lavoro e l'ambiente di lavoro.**

Le condizioni di lavoro che sono fisicamente impegnative o che implicano un basso controllo del lavoro o che si svolgono in un ambiente di lavoro faticoso, riducono la capacità lavorativa di una persona.

La work ability può essere valutata **utilizzando l'indice di capacità lavorativa (WAI), un questionario sviluppato dall'Istituto finlandese per la salute sul lavoro (FIOH) [1]** negli anni '80 e basato sull'autovalutazione dei dipendenti sulla loro attuale capacità lavorativa.

La domanda scientifica di partenza era **quanto a lungo i dipendenti e i datori di lavoro sono in grado di lavorare e in che misura la loro capacità dipende dal contenuto e dalle richieste del lavoro.** Il concetto di abilità lavorativa è stato successivamente adottato in vari altri paesi europei e asiatici [2].

La consapevolezza dei fattori che a livello personale o ambientale determinano la capacità lavorativa consente di intraprendere azioni scientifiche al fine di **aumentare la partecipazione al lavoro dei dipendenti o migliorare la produttività del lavoro.**



2.2 Come si misura la capacità lavorativa dei lavoratori: il Work Ability Index (WAI)

La WAI è uno strumento di autovalutazione **che misura le capacità lavorative dei dipendenti considerando la loro interazione con l'ambiente in cui lavorano.**

Può essere utilizzato per singoli dipendenti e per gruppi di lavoratori [3]. WAI può essere inviato via e-mail a tutti i lavoratori di un settore e/o di un'azienda. I risultati dovrebbero essere discussi insieme a tutte le parti interessate.

A seguito di una valutazione delle capacità lavorative di tutti i dipendenti, una valutazione può essere fatta sull'impresa identificando se le restrizioni sulle capacità lavorative sono imminenti o future, a quali fattori ambientali sono collegati e cosa occorre fare per eliminare gli ostacoli per supportare e promuovere anche la salute degli intervistati. L'indice di abilità lavorativa (WAI) è composto da **7 sezioni**:

1	Capacità di lavoro attuale in confronto al periodo migliore della vita
2	Capacità di lavoro in relazione alle richieste del compito lavorativo
3	Numero di malattie in atto diagnosticate da un medico
4	Stima della riduzione della capacità di lavoro dovuta alle malattie
5	Assenze per malattia nel corso dell'ultimo anno (ultimi 12 mesi)
6	Auto valutazione circa la capacità di lavoro nel corso dei prossimi 2 anni
7	Risorse mentali

In sintesi

- Strumento di auto-valutazione
- Sono sufficienti 10-15 minuti per la compilazione del questionario
- Non ci sono domande intrusive sulla privacy del lavoratore invadenti
- Il Calcolo del punteggio è immediato

La migliore valutazione possibile è di 49 punti e la peggiore è di 7 punti. Un punteggio di 49 punti indica massima work ability mentre 7 punti indicano una work ability molto scarsa. Va notato che **"scarsa work ability" significa che le esigenze del lavoro e le risorse del lavoratore non coincidono**; ciò può essere dovuto a condizioni di lavoro avverse, limitazioni del lavoratore o entrambi.



2.3 Come interpretare i risultati?

Nell'interpretare i risultati, si noti che la capacità lavorativa stimata si riferisce al lavoro svolto dai dipendenti rispettivamente alle esigenze di lavoro fisico e mentale.

Bassi valori WAI non indicano una carenza individuale, ma un'incongruenza tra le esigenze lavorative e le capacità lavorative dei dipendenti.

Il punteggio totale ottenuto farà riferimento a un intervallo di punteggio a cui corrisponde la work ability attuale del rispondente e l'azione suggerita connessa, come mostrato nella tabella seguente:

PUNTEGGIO	WORKABILITY/ CAPACITA' LAVORATIVA	AZIONI
7-27 punti	SCADENTE	RIPRISTINARE
28-36 punti	MODERATA	MIGLIORARE
37-43 punti	BUONA	SUPPORTARE
44-49 punti	ECCELLENTE	MANTENERE

I manager dovrebbero essere in grado di migliorare le capacità lavorative di ciascun dipendente cambiando le barriere ambientali in facilitatori. In tal modo **anche le persone con condizioni croniche possono beneficiare di un ambiente più amichevole, inclusivo e flessibile. Inoltre, ogni persona in un'impresa ben gestita può aumentare la propria work ability.**

Si può trovare il Work Ability Index al seguente link:

https://workbox.chrodis.eu/repository/pdf/WAI_Work-Ability-Index.pdf (English version)

[1]- Tuomi K., Ilmarinen J., Jankola A., Katajarinne L., Tulkki A. *Work Ability Index*, Finnish Institute of Occupational Health, 1998

[2]- J. Ilmarinen, *Work ability – a comprehensive concept for occupational health research and prevention*, *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, vol. 35(1), pp. 1-5, 2008.

[3]- Morschhäuser M., Sochert R., *Healthy Work in an Ageing Europe - Strategies and Instruments for Prolonging Working Life*, ENWHP, 2006

Azioni suggerite quando la WAI è bassa

- Modificare l'organizzazione del lavoro
- Modificare le attività dei lavoratori
- Migliorare il supporto al team e la coesione dei lavoratori nel raggiungimento degli obiettivi
- Definire interventi focalizzati sugli accomodamenti ragionevoli.

Le presenti azioni dovrebbero essere discusse con i lavoratori che riportano un minor punteggio totale di workability: WAI





SECTION 3

Come supportare i lavoratori affetti da malattie croniche

3.1 Rispondere alla sfida

La creazione di un ambiente di lavoro inclusivo è un **processo continuo** che risponde ai cambiamenti dell'ambiente lavorativo e delle politiche sul lavoro, influenzando il team building e le strategie di leadership. Un ambiente di lavoro inclusivo viene creato dalle azioni e dagli atteggiamenti delle singole persone che vi appartengono.

Una volta che i manager hanno identificato i punti di forza e di debolezza dei lavoratori e dell'azienda mediante gli strumenti nelle sezioni precedenti, possono strutturare un piano d'azione per favorire l'inclusione e il benessere sul posto di lavoro per tutti i lavoratori e, in particolare, per coloro che sono affetti da una o più malattie croniche. Gestire le esigenze del mondo del lavoro moderno può essere una vera e propria sfida per i lavoratori con una malattia cronica. È difficile anche per i manager andare incontro a tutte le necessità dei lavoratori e, al contempo, garantire che il lavoro venga effettivamente svolto. I lavoratori affetti da malattie croniche possono sentirsi depressi o stressati, in quanto non riescono a lavorare dando il massimo della produttività, e quindi preoccuparsi circa le possibili ripercussioni sulla sicurezza del proprio posto di lavoro.

Non spetta al manager accertare se i lavoratori siano effettivamente affetti da una disabilità. La questione, invece, è quella di aiutare i lavoratori a svolgere le proprie mansioni al meglio delle loro capacità, malgrado la condizione di salute.

È un equilibrio delicato che richiede attenzione, ma i manager devono adoperarsi al meglio per supportare i lavoratori con malattie croniche. Assumere e formare nuovi lavoratori è infatti un costo per l'azienda, mentre i lavoratori a lungo termine possiedono preziose conoscenze e qualifiche istituzionali. Anche se i problemi di salute impediscono loro di svolgere tutte le attività lavorative previste, possono comunque insegnare ad altri o affiancarli per le mansioni che afferiscono alla loro posizione o possono mettere a disposizione le loro competenze in altri modi.

Le aziende dovrebbero fornire ai manager i seguenti suggerimenti per sviluppare un piano d'azione incentrato sulla partecipazione, sul mantenimento e reinserimento al lavoro.

3.2 Sviluppare un piano d'azione per l'inclusione, il mantenimento e il ritorno al lavoro: 7 tips per i manager.

TIP 1

Identificare azioni che siano realistiche, fattibili e misurabili: gli accomodamenti ragionevoli

I manager dovrebbero lavorare con i lavoratori che chiedono accomodamenti ragionevoli per determinare se la richiesta sia necessaria. È importante fornire un accomodamento ragionevole per consentire a una persona qualificata con una malattia cronica di svolgere le funzioni essenziali del suo lavoro. Ciò può includere modifiche o adattamenti all'ambiente di lavoro, nonché l'accesso alle mense, alle riunioni, agli eventi sociali, ecc.

TIP 2

Definire la job description e sviluppare una timeline specifica per portare a termine queste azioni

Una job description dettagliata e precisa permette alla direzione e al lavoratore di essere allineati e concordi rispetto alla definizione delle attività da svolgere, e i lavoratori si possono avvalere dell'aiuto di cui hanno bisogno per svolgere le mansioni più importanti.

TIP 3

Discutere con i lavoratori i diversi tipi di accomodamento ragionevole che potrebbero essere adeguati e quelli che preferiscono

I lavoratori sanno meglio di chiunque altro quello che possono e non possono fare e sono predisposti verso gli accomodamenti che essi stessi hanno suggerito. Ciò non significa che esistono soluzioni valide per tutte le aziende. Il lavoratore che assembla dispositivi in catena di montaggio, ad esempio, verosimilmente non potrà svolgere la sua mansione da casa. Ad ogni modo, se un lavoratore propone un'idea non fattibile, non è opportuno respingerla subito. Bisogna invece dedicare tempo all'ascolto. È opportuno spiegare i motivi per cui quella soluzione specifica non è idonea e trovare un'alternativa praticabile.

TIP 4

Identificare le risorse necessarie per completare le attività, compresi i piani per acquisirle

È importante capire se un lavoratore che non è più in grado di lavorare a tempo pieno può essere in grado di lavorare a tempo parziale o fare parte del lavoro da casa. Inoltre è fondamentale verificare se i lavoratori possono venire a lavorare prima o rimanere più tardi per recuperare il tempo perso per gli appuntamenti medici. Se, per esempio, un lavoratore è un operaio addetto a una macchina e non è più in grado di svolgere fisicamente i suoi compiti, il manager

dovrebbe esplorare la possibilità di trasferirlo ad una mansione più simile al lavoro d'ufficio, o assegnargli progetti speciali che possono comunque essere di aiuto per l'azienda.

TIP 5

Sviluppare strategie affinché i lavoratori rimangano "connessi" all'azienda

In genere i lavoratori affetti da malattie croniche si sentono isolati dai colleghi e da tutto quello che accade al lavoro. È necessario adoperarsi per includerli nelle riunioni (conferenze telefoniche o video-chat se lavorano da casa) e coinvolgerli in eventi sociali per mantenere sistematicamente vivo il contatto. Se continuano a venire coinvolti, è probabile che si sentano apprezzati all'interno del team e percepiscano che l'azienda presta loro attenzione.

TIP 6

Coinvolgere medici del lavoro per valutare l'interazione tra il lavoro e la salute

Un medico del lavoro è un dottore specializzato nella gestione delle condizioni di salute lavoro-correlate. Mentre i luoghi di lavoro diventano più complessi, i medici del lavoro giocano un ruolo importante nel consigliare le persone su come il loro lavoro possa condizionare la loro salute e viceversa. Fanno un passo indietro e valutano l'ambiente individuale, così come il modo in cui la loro salute in generale possa influenzare la loro abilità di lavoro. Possono formulare e amministrare programmi di salute per i lavoratori, fare dei piani e delle raccomandazioni riguardo la salute e l'eliminazione di pericoli per la stessa.

TIP 7

Promuovere consapevolezza sulle malattie croniche tra tutti i lavoratori

I manager dovrebbero pensare ad azioni specifiche verso l'intero team di lavoro, per sconfiggere l'ignoranza riguardo alle condizioni croniche così che tutti possano capire il valore dell'inclusione e per superare lo stigma e la discriminazione. Ciò potrebbe essere fatto ad esempio attraverso corsi online, la distribuzione di schede informative o con l'intervento di esperti esterni. Non aiuterebbe solo a sconfiggere l'isolamento dei lavoratori con condizioni croniche, ma aiuterebbe anche nel fare accettare e comprendere ai lavoratori sani eventuali differenze nel trattamento e negli aiuti ricevuti.

3.3 Rimanere al lavoro: supportare i lavoratori con malattie croniche affinché continuino a lavorare

La comunicazione e l'empatia rivestono una funzione fondamentale anche in ambiente lavorativo. Le patologie croniche possono aggravarsi nel corso del tempo. È importante quindi monitorare gli effetti degli accomodamenti ragionevoli messi in atto e intercettare la necessità di modifica o se sono necessari ulteriori cambiamenti. Le aziende che funzionano bene sono consapevoli che il successo dipende anche dal fatto che i loro lavoratori si sentano trattati con rispetto e che la loro dignità venga salvaguardata. Per migliorare

la collaborazione organizzativa tra lavoratori affetti da malattie croniche e lavoratori che non ne sono affetti, i manager possono avvalersi di diversi strumenti ad esempio dell' **intranet aziendale**, su cui può essere reso disponibile un set di azioni formative per tutti i lavoratori. Tale pacchetto dovrebbe essere volto a favorire lo sviluppo di un ambiente di lavoro inclusivo. Possono essere fornite informazioni sulle malattie croniche anche mediante comunicazioni via e-mail, informazioni sulla newsletter aziendale e su video informativi.

Materiale per le azioni formative: suggerimenti chiave

- **Schede informative** sulle malattie croniche in generale o su malattie specifiche (cfr. Appendice)
- **Linee guida** sugli aspetti psicologici, legali e medici delle malattie croniche in generale o su malattie specifiche
- **Webinar** sui vantaggi dell'inclusione e su un ambiente di lavoro inclusivo
- **Webinar** sulla relazione con i colleghi
- **Video** sulle conseguenze sociali della malattia (ossia pregiudizi e stereotipi comuni legati alle malattie croniche e alle relative ripercussioni)
- **Webinar sugli accomodamenti ragionevoli** per adattare il luogo di lavoro in modo da soddisfare le esigenze dei lavoratori affetti da malattie croniche
- **Corsi online** sulla gestione dei conflitti in azienda, su tecniche di comunicazione, dinamiche di gruppo e gestione della diversità



3.4 Rientro al lavoro dopo un congedo per malattia: cosa dovrebbero sapere i manager

Istituire una politica sul rientro al lavoro (RTW, Return To Work) o un programma di inclusione e di mantenimento dell'occupazione non è necessariamente complicato. Alcune aziende già prevedono politiche che gestiscono a livello non ufficiale il rientro al lavoro allo stesso modo in cui gestiscono i reclami. È tuttavia importante mettere in atto tali programmi in maniera corretta. Devono esser istituite linee guida chiare e in forma scritta.

Un programma di training per il rientro al lavoro può essere messo in atto in forma **online** o **face to face**.

Rispetto ad un **training online**, può essere usata l'intranet aziendale. Un training online può essere costituito da diverse parti, ciascuna su argomenti diversi.

Rispetto ad un training **face-to-face**, l'azienda può offrire moduli formativi periodici affinché i manager acquisiscano le competenze necessarie per guidare i lavoratori nel percorso di rientro al lavoro. Il personale delle risorse umane e i manager possono scegliere i moduli cui prendere parte a seconda delle necessità.

Per monitorare l'efficacia delle azioni di training, dovrebbe essere condotto un sondaggio annuale tra i manager per valutare se essi ritengano adeguato il training o se nei materiali mancano argomenti essenziali.

Il personale del dipartimento HR può prendere parte a uno o più dei moduli descritti nel box sottostante.

Materiali utili per un training online

- **Webinar** sullo sviluppo di politiche, relazioni e strutture di gestione che rendano più semplice il rientro al lavoro dei lavoratori dopo un congedo per malattia
- **Linee guida** su come creare un programma di rientro al lavoro
- **Webinar** su come condurre colloqui con lavoratori che rientrano al lavoro dopo un congedo per malattia
- **Webinar** sul monitoraggio del processo di rientro al lavoro del lavoratore

Materiali per un training face to face

- **Modulo 1.** Progettare mansioni e attività lavorative da includere nel processo RTW
- **Modulo 2.** Sviluppare strumenti RTW
- **Modulo 3.** Come implementare una cultura RTW positiva
- **Modulo 4.** Il ruolo dei supervisori e dei manager nel processo RTW

Esempi di strategie per il ritorno al lavoro

Il programmi di rientro al lavoro possono prevedere "mansioni leggere" o mansioni alternative per i lavoratori in convalescenza. Ad esempio, possono essere assegnate loro attività meno impegnative e stressanti della loro mansione abituale o possono essere previsti tempi più lunghi per il conseguimento dei loro compiti. Si possono inoltre combinare varie attività poco faticose o stressanti di diverse mansioni per creare un posto a tempo pieno per il lavoratore in convalescenza; in questo modo, gli altri lavoratori potrebbero avere più tempo per dedicarsi a progetti particolari o per recuperare il lavoro arretrato. Inoltre il supervisore può assegnare un progetto particolare senza una scadenza ravvicinata a un lavoratore in convalescenza.

In alternativa, alcune aziende collaborano con organizzazioni no-profit locali per tenere il lavoratore impegnato in mansioni leggere, fornendo al contempo un notevole contributo alla comunità.

Stabilendo questi tipi di incarichi, si crea un programma di rientro al lavoro proficuo e accattivante.

3.5 Accomodamenti ragionevoli: consentire ai lavoratori con malattie croniche di rimanere o tornare al lavoro

Il concetto di **accomodamento ragionevole** trae origine dalla legislazione statunitense, ma è stato ripreso anche dalla Convenzione dell'ONU sui diritti delle persone con disabilità del 2006 e indica tutte le modifiche o gli adattamenti necessari e opportuni per garantire la fruizione e l'esercizio dei diritti umani delle persone con disabilità. Nell'ambiente di lavoro, gli accomodamenti ragionevoli possono essere definiti come tutte **le modifiche o adeguamenti alla mansione, all'ambiente di lavoro o alle modalità in cui il lavoro viene in genere svolto** che consentono al lavoratore affetto da malattia cronica di svolgere le funzioni essenziali della sua mansione.

Rimuovendo le barriere che impediscono ai lavoratori di svolgere le loro attività lavorative, gli accomodamenti ragionevoli consentono loro di realizzare il proprio potenziale di lavoratori.

È importante notare che gli accomodamenti nel luogo di lavoro possono produrre anche benefici meno tangibili, tra cui sviluppare un atteggiamento migliore verso le malattie croniche in tutta l'azienda. Un maggiore contatto con le persone affette da tali patologie tende infatti a migliorare l'atteggiamento di tutti i lavoratori verso i colleghi con problemi di salute.



3.6 Esempi di accomodamenti ragionevoli rivolti ai lavoratori con malattie croniche

Modifiche sugli orari di lavoro e tempo flessibile

Tenendo conto della patologia del lavoratore, consentire un orario di lavoro flessibile o adattare l'orario complessivo di lavoro

Questo accomodamento può includere la flessibilità sull'orario lavorativo su base giornaliera o prevedere solo alcuni giorni lavorativi nell'arco della settimana o lavoro part-time



Modifica o acquisto di attrezzature e dispositivi

Acquistare strumentazioni nuove o adattare quelle esistenti può essere un accomodamento ragionevole efficace per persone affette da una o più malattie croniche. Ci sono molti dispositivi che consentono alle persone di superare le barriere e svolgere le proprie attività lavorative.

Questo accomodamento comprende i dispositivi di telecomunicazione, telefoni con funzioni di testo, software speciali per computer standard, scrivanie rialzate o regolabili, ecc.



Modifiche all'ambiente di lavoro fisico

Si raccomanda di rimuovere le barriere fisiche per consentire l'accesso al luogo di lavoro a tutti i lavoratori.

Le attività lavorative devono svolgersi in un setting adeguato.

Le barriere architettoniche devono quindi essere rimosse o ridotte per garantire accessibilità strutturale al luogo di lavoro.

In questo contesto le postazioni di lavoro, i bagni, le stanze ricreative, le sale conferenza, il bar e altri spazi essenziali nel luogo di lavoro devono essere accessibili a tutti (a prescindere dagli ostacoli fisici che possono presentare).





APPENDICE

Malattie croniche frequenti e impatto sul lavoro: breve descrizione e suggerimenti

Per **migliorare il benessere, l'inclusione e la produttività di ogni lavoratore**, è di fondamentale importanza che una azienda sia consapevole di cosa significa per una persona essere affetta da una patologia cronica e che questa azienda **sappia gestire** i lavoratori che ne sono affetti.

Nel corso della vita si possono avere diverse malattie, soprattutto nel corso dell'età lavorativa, ed ognuna di esse deve essere debitamente presa in considerazione. La seguente Appendice presenta alcune schede informative sulle **patologie croniche più frequenti che potrebbero avere un ripercussioni sul luogo di lavoro**. Le patologie indicate in questo elenco sono state selezionate in base allo studio Global Burden of Disease che identifica le malattie croniche più comuni in Europa tra la popolazione in età lavorativa.

Le malattie selezionate sono da intendersi solo come esempi e l'appendice non è da ritenersi esaustiva.

Ciascuna scheda informativa è composta da **4 sezioni**:

- una **BREVE DESCRIZIONE** della patologia
- una descrizione dei **SINTOMI** che tipicamente caratterizzano la malattia, considerando che potrebbero esserci delle sensibili differenze a seconda della persona
- una descrizione dei **TRATTAMENTI** utilizzati, che possono essere a lungo termine o necessari solo per determinati periodi (cicli di trattamento)
- un approfondimento sull' **IMPATTO DELLA PATOLOGIA SUL LAVORO E IMPLICAZIONI PSICOSOCIALI**. Vengono forniti alcuni consigli essenziali che possono concorrere ad innalzare la qualità del posto di lavoro oltre che la partecipazione e la workability/capacità lavorativa dei lavoratori affetti da malattie croniche

*Queste schede informative costituiscono un **quadro di riferimento rapido** per il manager in merito alle varie patologie croniche di cui potrebbe soffrire parte dei lavoratori e sono correlate da alcuni **suggerimenti** per gestirle al meglio sul posto di lavoro.*

*Se lo desiderano e sono in grado, le persone con **malattie croniche ben gestite** spesso possono continuare a lavorare per anni dopo la diagnosi.*

Una gestione opportuna delle persone affette da patologie croniche comporta benefici sia per l'azienda che per i lavoratori.

PERSONE AFFETTE DA MALATTIE MUSCOLOSCELETRICHE SUL POSTO DI LAVORO

Le **malattie muscoloscheletriche** sono **patologie che interessano il sistema locomotorio**. Possono riguardare diverse aree muscoloscheletriche:

- **Articolazioni** e tessuti associati come tendini e legamenti (ad es. osteoartrite, artrite reumatoide)
- **ossa** (ad es. osteoporosi, fragilità o fratture da trauma)
- **muscoli** (ad es. sarcopenia)

- **colonna vertebrale** (ad es. mal di schiena e mal di collo)
- **nervi** (ad es. sciatica)
- **aree o sistemi multipli dell'organismo**, come disturbi dolorosi regionali o diffusi e malattie infiammatorie

Le condizioni muscoloscheletriche sono importanti **concause di disabilità**. In questa sezione viene descritto il **mal di schiena**, che è una condizione molto diffusa tra le malattie muscoloscheletriche.

Il caso del mal di schiena



Nome: **Pietro**
Età: **57 anni**
Lavoro: **Operaio**

Il caso di Pietro che soffre di mal di schiena

Pietro è un operaio; nel suo lavoro deve stare in piedi per molte ore al giorno e ripetere sempre gli stessi movimenti, talvolta deve sollevare oggetti pesanti. Recentemente soffre di mal di schiena e capisce che i movimenti che deve fare sul lavoro peggiorano la sua condizione. Pietro pensa di non riuscire a continuare a lavorare in questo modo per tanto tempo e vorrebbe parlare con il suo manager per chiedergli se può avere un aiuto meccanico o il supporto di qualcuno o cambiare mansione. Ha paura di andare a parlare con il manager, perché la società è in fase di recessione e potrebbe non trovare un'altra mansione per lui. Pietro non riesce a sopportare il dolore e assume molti antidolorifici senza trarne un vero beneficio. Non sa con chi esprimere le sue preoccupazioni, visto che teme il licenziamento anche a causa della sua età, ma deve continuare a lavorare per mantenere la famiglia.

Mal di schiena

1. Che cos'è

Il mal di schiena è caratterizzato dalla presenza di **dolore nella parte bassa o alta della schiena**. Circa l'80% dei soggetti adulti ha sperimentato mal di schiena nel corso della vita.

Il mal di schiena può essere causato da una **frattura, da attività fisica impropria e da patologie mediche**, e in genere dipende da un problema a carico di una o più parti della schiena (legamenti, muscoli, nervi, colonna vertebrale, dischi o vertebre).

Il mal di schiena può colpire persone di ogni età e genere per motivi diversi. Alcune **patologie** e alcuni **fattori** possono essere collegati al mal di schiena o possono incrementare il rischio di svilupparlo:

- Con l'avanzare dell'età, a partire dai 30 o 40 anni, aumenta la probabilità di sviluppare il mal di schiena
- Le donne hanno una maggiore probabilità di sviluppare il mal di schiena nella parte bassa della schiena
- L'inattività, uno stile di vita poco sano, compreso il fumo, una dieta povera, l'assunzione di alcool e la mancanza di esercizio fisico
- Presenza di dolore diffuso
- Irregolarità scheletriche, artrite, osteoporosi, dischi vertebrali danneggiati
- Movimenti impropri nel sollevare oggetti pesanti, stiramento di muscoli o legamenti, peso eccessivo sulla schiena

2. Sintomi

Segni e sintomi del mal di schiena:

- Dolore muscolare
- Sensazione di dolore fastidioso
- Fitte dolorose
- Dolore che s'irradia alla gamba (sciatica o infiammazione del nervo sciatico)
- Il dolore peggiora quando ci si piega, si sollevano pesi, quando si rimane in posizione eretta o quando si cammina o si dorme (l'irrigidimento mattutino è un problema molto comune associato al mal di schiena)
- Il dolore viene alleviato in posizione reclinata
- Riduzione della flessibilità e della mobilità

Il dolore può interessare la **parte superiore** della schiena, ma più frequentemente la **parte inferiore**.

Il **mal di schiena acuto** è la forma più diffusa ed è solitamente limitante: si manifesta all'improvviso e dura fino a tre mesi a prescindere dal trattamento.

La principale causa di questo tipo di mal di schiena è di natura traumatica e meccanica, procurata da caduta o da sollevamento di oggetti pesanti.

Il **mal di schiena** cronico si caratterizza per dolore a livello della zona lombare della colonna che si prolunga senza interruzione per almeno 6 mesi e comporta conseguenze di ordine psicologico e sociale, come l'insoddisfazione sul lavoro, noia e spesso una compensazione onerosa per i sistemi sanitari. Sono meno frequenti i casi di mal di schiena cronico dovuti a cause specifiche, nella maggior parte dei casi le cause sono idiopatiche e non specifiche.

3. Trattamento

In genere possono essere messe in atto **misure preventive** per evitare o alleviare la maggior parte degli episodi di mal di schiena, migliorando le condizioni fisiche individuali, imparando e praticando movimenti corporei adeguati.

Di seguito vengono riportate alcune **buone prassi** che devono essere attuate sotto supervisione di un operatore formato (es. fisioterapista):

- Esercizio: regolare attività aerobica a basso impatto, come camminare e nuotare
- Costituire forza e flessibilità muscolare: esercizi addominali e per i muscoli dorsali
- Svolge un ruolo fondamentale anche il mantenimento di un peso corporeo appropriato

Se la prevenzione non funziona, un semplice trattamento domiciliare o auto-somministrato può guarire il dolore nell'arco di alcune settimane.

Se il dolore non migliora nel corso del tempo, si raccomanda una visita medica per verificare ed escludere altre patologie, visto che il mal di schiena può essere sintomo di un problema medico da non sottovalutare.

Un trattamento adeguato per il mal di schiena deve includere diversi livelli, secondo un modello di presa in carico biopsicosociale. I **trattamenti** più diffusi per il mal di schiena includono:

- Rimedi casalinghi: attività ed esercizio fisico per migliorare la postura e rafforzare i muscoli e l'autogestione, compresse calde o impacchi freddi,
- Farmaci: analgesici e anti-infiammatori, iniezioni di corticosteroidi, antidepressivi
- Terapie e trattamenti complementari: trattamenti chiropratici e fisioterapia, agopuntura, massaggio, yoga, rilassamento, stimolazione elettrica o ad ultrasuoni, biofeedback, terapia cognitiva

4. Impatto della patologia sul lavoro e implicazioni psicosociali

Il mal di schiena è **uno dei motivi più comuni per cui le persone si recano dal medico o si assentano dal lavoro**, ed è tra le **principali cause di disabilità a livello mondiale**.

Questa patologia può essere disagiata e debilitante, può influire sulla capacità di concentrarsi al lavoro, quindi spesso provoca assenteismo e presenteismo oltre a interferire nella qualità della vita.

Alcune cause del mal di schiena possono essere riconducibili al **luogo di lavoro**. Una serie di **fattori** possono concorrere al mal di schiena sul posto di lavoro a seconda delle mansioni. Ad esempio:

- **Forza:** esercitare una forza eccessiva sul dorso, ad esempio sollevando o spostando oggetti pesanti, può provocare lesioni.
- **Ripetizione:** ripetere determinati movimenti, specialmente quelli che comportano torsione o rotazione della colonna vertebrale, può danneggiare la schiena.
- **Inattività:** un lavoro inattivo o un lavoro da scrivania può contribuire al mal di schiena, soprattutto per le persone che hanno una postura scorretta o che sono sedute tutto il giorno su una sedia con un supporto dorsale inadeguato.

Per gestire i lavoratori affetti da mal di schiena e per aiutarli a continuare a lavorare o a tornare al lavoro, i manager possono promuovere alcuni interventi.

Gli **interventi** atti a prevenire o a ridurre il mal di schiena dovrebbero essere una **priorità** per il manager; è sua responsabilità predisporre un luogo di lavoro sano e sicuro.

Gli interventi possono essere messi in atto sul posto di lavoro a diversi livelli:

- **Sensibilizzazione** (ad es. mediante linee guida per i lavoratori sulle modalità atte a prevenire il mal di schiena nella vita quotidiana)
- **Promuovere la prevenzione** (ad es. promozione di buone prassi, come il mantenimento di un peso corporeo idoneo, attività ed esercizio fisico)
- **Predisporre accomodamenti ragionevoli** a seconda delle caratteristiche specifiche del mal di schiena e della mansione.

Suggerimenti per alleviare diversi problemi: **Problemi di mobilità:** se camminare è doloroso, il manager può predisporre delle soluzioni, ad esempio spostare la postazione di lavoro più vicino ad aree in cui deve lavorare il lavoratore. **Forza o ripetitività:** se la mansione prevede lo spostamento di oggetti pesanti, il manager dovrebbe fornire un sostegno riallestire gli spazi. **Problemi in posizione seduta o eretta:** se il lavoratore deve rimanere seduto alla scrivania tutto il giorno, il manager può avvalersi di un consulente per l'ergonomia e fornire arredi ergonomici per rendere il luogo di lavoro più comodo. Se la mansione richiede di rimanere in piedi, il manager può fornire sgabelli o un appoggio, tappetini o poggiatesta apposti per ridurre l'affaticamento e altre attrezzature analoghe.



Per ulteriori informazioni, cfr.:

European League Against Rheumatism (EULAR) - <https://www.eular.org/index.cfm>

[https://oshowiki.eu/wiki/Working_with_rheumatic_and_musculoskeletal_diseases_\(RMDs\)](https://oshowiki.eu/wiki/Working_with_rheumatic_and_musculoskeletal_diseases_(RMDs))

https://oshowiki.eu/wiki/Managing_low_back_conditions_and_low_back_pain

https://oshowiki.eu/wiki/Category:Disabled_persons

<https://osha.europa.eu/en/publications/conversation-starters-workplace-discussions-about-musculoskeletal-disorders/view>

<https://osha.europa.eu/en/publications/report-work-related-musculoskeletal-disorders-back-work/view>



PATOLOGIE TUMORALI SUL POSTO DI LAVORO

Le patologie tumorali comprendono un **gruppo di malattie che si caratterizzano per la crescita anomala di cellule** prive dei normali meccanismi di controllo e che quindi sono in grado di espandersi in continuazione, invadere tessuti adiacenti e spesso migrare in altre parti del corpo. Le cellule cancerogene dal **sito primario (iniziale)** si possono diffondere in tutto l'organismo creando un **tumore secondario o metastasi**.

Il tumore può interessare qualsiasi parte del corpo e ci possono essere oltre 100 diversi tipi di cancro.

Si distinguono tra forme tumorali che interessano il sangue e i tessuti (come la leucemia e i linfomi) e le forme "solide" (come il tumore al seno o ai polmoni).

Esistono grandi differenze in termini di manifestazione, prognosi e grado di menomazione a seconda della forma tumorale.

In questa scheda viene presentato il **tumore al seno** come case model di un tumore che è molto frequente in età lavorativa.

Il caso del tumore al seno



Nome: **Katia**
Età: **38 anni**
Lavoro: **Avvocato**

Il caso di Katia, con tumore al seno

A seguito degli ultimi esami radiologici di prevenzione, a Katia è stato diagnosticato un tumore al seno. Ha iniziato il primo ciclo di chemioterapia durante il quale è stata molto male e non riusciva a lavorare. Tra una sessione di terapie e l'altra, Katia è stata abbastanza bene, anche se talvolta era molto stancante per lei andare in ufficio, ma vedere i colleghi la faceva stare meglio. È molto importante per Katia continuare a lavorare in modo da poter mantenere la famiglia, motivo per cui teme di finire disoccupata. Vorrebbe lavorare part-time, ma il lavoro potrebbe comportare riunioni con i clienti o udienze in tribunale in orari prestabiliti. Vorrebbe chiedere un orario di lavoro flessibile, ma l'ufficio delle risorse umane le consiglia di prendere un congedo per malattia e di rimanere a casa finché non si sentirà meglio.

Tumore al seno

1. Che cos'è?

Il cancro al seno è una malattia causata dalla moltiplicazione incontrollata di alcune cellule della **ghiandola mammaria**, che diventano maligne. È la forma di cancro più diffusa tra la **popolazione femminile**.

Vi sono **diverse forme** di cancro al seno e ciascuna ha le proprie peculiarità: tali forme possono trarre origine da parti diverse del seno e insorgere simultaneamente in uno o in entrambi i seni. Tutte le forme possono inoltre interessare, oltre alla ghiandola mammaria, i **linfonodi della zona ascellare** e **altre sedi** in cui viene drenata la linfa del seno.

2. Sintomi

I sintomi del cancro al seno **non sono sempre evidenti**; spesso non sono chiari, soprattutto nelle prime fasi della malattia. Metà dei casi di cancro al seno interessa il quadrante superiore o esterno del seno.

Un sintomo tipico è la presenza di **noduli palpabili, o persino visibili**, anche se si tratta in genere di segni di forme tumorali già avanzate.

Però, le forme tumorali al seno non sempre sono rilevabili al tatto; ci possono essere **lesioni radiologiche sospette** (non rilevabili al tatto) o **micro calcificazioni** di significato clinico dubbio.

In genere, le forme iniziali di tumore al seno non provocano **dolore**, che invece può essere dovuto a cambiamenti ormonali naturali nel corso del ciclo mestruale.

3. Trattamento

Il tumore al seno è una patologia potenzialmente grave se non viene diagnosticato e se non viene trattato a partire dalle fasi iniziali. La diagnosi precoce, mediante un programma di controllo adeguato, è importante per prevenire i danni provocati dalla malattia e per trattarla nelle fasi iniziali, quando le possibilità di guarigione sono maggiori.

I test usati per identificare la presenza del cancro al seno sono la **mammografia**, l'**ecografia mammaria**, la **risonanza magnetica** o l'**esame istologico** a seguito del prelievamento di tessuti (biopsia).

È importante identificare lo **stadio della malattia** per prestare alla paziente le cure più adeguate oltre che per

formulare la prognosi.

Le **opzioni terapeutiche più comuni** attualmente disponibili per il trattamento del cancro al seno sono:

- **Chirurgia:** è il trattamento che di solito viene proposto alla maggior parte delle pazienti per rimuovere il tumore. L'operazione, volta a rimuovere la massa tumorale, può essere effettuata con tecniche diverse a seconda delle caratteristiche del tumore e del seno.
- **Radioterapia:** la radioterapia utilizza radiazioni ionizzanti ad alta frequenza per distruggere le cellule neoplastiche. Spesso è indicata come trattamento complementare alla chirurgia, da effettuare prima o dopo, per trattare le recidive.
- **Chemioterapia:** è un trattamento sistemico che comporta la somministrazione di farmaci (iniezioni o compresse) che si diffondono, mediante il flusso sanguigno, in tutto il corpo e in questo modo possono raggiungere e distruggere le cellule tumorali ovunque siano localizzate. Può essere usata prima o dopo la chirurgia o quando sono presenti metastasi distanti che possono rispondere a molecole chemioterapiche.
- **Terapia ormonale:** comporta l'uso di farmaci che impediscono agli estrogeni di raggiungere le cellule tumorali del seno (quindi bloccano la crescita) o di ridurre la quantità di estrogeni prodotti dall'organismo per cercare di ridurre il rischio che il tumore si ripresenti. La terapia ormonale può essere somministrata da sola, dopo la chemioterapia o durante la radioterapia.

Dopo il trattamento, un team multidisciplinare stabilisce il piano personale di **controlli medici periodici (follow-up)** a seconda delle esigenze della singola paziente o della biologia della malattia, per monitorare eventuali recidive oltre agli effetti fisici e psicologici del trattamento.

4. Impatto della patologia sul lavoro e implicazioni psicosociali

Benché vi siano sensibili differenze in termini di manifestazione, prognosi e grado di menomazione a seconda della forma tumorale, la diagnosi di cancro e il trattamento hanno sempre un **grande impatto sul benessere fisico, sociale ed emotivo** delle pazienti, delle loro famiglie e delle persone dedite all'assistenza. I progressi dei trattamenti rendono però questa malattia cronica **sempre più gestibile**. La **percentuale di sopravvivenza** è **significativa**, il che è particolarmente rilevante in ambito lavorativo, soprattutto perché il cancro al seno di solito colpisce **giovani donne con famiglia**, all'inizio o all'apice della **carriera**. Ci possono essere periodi di **funzionalità e produttività ridotte**, soprattutto durante i cicli di trattamento, che si alternano a periodi in cui la persona è **in grado di lavorare**. In questo contesto per le persone affette da cancro è di fondamentale importanza **mantenere il lavoro o ritornare a lavorare** per motivi sociali o economici oltre che per il proprio benessere e autostima.

Gli **interventi multidisciplinari**, che coinvolgono non solo il lavoratore ma anche il manager, e diverse figure di riferimento come i medici, sono efficaci per rafforzare e favorire il rientro al lavoro delle persone che hanno sconfitto il cancro. **L'approccio del manager** riveste un'importanza fondamentale in questo contesto. Sarebbe opportuno che l'azienda disponesse di un protocollo per gestire queste situazioni, cercando comunque di adattarlo e di personalizzarlo a seconda delle esigenze del singolo lavoratore.

Per gestire i lavoratori affetti da un tumore e per aiutarli a continuare a lavorare o a tornare al lavoro, i manager possono promuovere alcuni interventi.

Le seguenti indicazioni si applicano sia al case model descritto sia a molti altri tipi di patologie tumorali

- **Favorire un flusso aperto di comunicazione** tra il manager e il lavoratore affetto da cancro durante tutto il percorso (ad esempio, designare un portavoce unico che funga da mediatore tra l'azienda il lavoratore affetto da cancro per tutto il processo di cura, chiedendo al lavoratore se intende comunicare la diagnosi ai colleghi e quali sono le sue modalità preferite per tale comunicazione).
- **Tenere in considerazione le diverse reazioni alla diagnosi** (ad esempio tenere conto delle reazioni del lavoratore alla diagnosi e al trattamento e fargli sapere che può sempre discutere le questioni di lavoro con il manager. È comunque necessario lasciargli un margine per scegliere il momento e le modalità che sente più adeguati per la comunicazione).
- **Essere flessibili sulle condizioni di lavoro laddove possibile** (ad esempio, se il lavoratore intende continuare a lavorare durante tutto il trattamento, si deve tenere presente che questo è un aspetto molto importante per il suo benessere, quindi bisogna essere comprensivi e andare incontro alle sue esigenze). Questa soluzione potrebbe e dovrebbe essere discussa con la persona nel corso dell'intero processo di cura e dovrebbe essere modificata se le esigenze di entrambe le parti cambiano via via.
- **Quando non è possibile rientrare al lavoro**, parlarne con il lavoratore: se si tratta di una decisione individuale, discutere le possibili opzioni e soluzioni, come comunicarlo ai colleghi e riorganizzare il resto dell'organico.



Per ulteriori informazioni, cfr.:

European Cancer Leagues (ECL) - www.europeancancerleagues.org

European Cancer Patient Coalition (ECPC) - <http://www.ecpc.org>

European Society for Medical Oncology (ESMO) - <https://www.esmo.org>

European Cancer Organisation (ECCO) <https://www.ecco-org.eu>

<https://osha.europa.eu/en/publications/advice-employers-return-work-workers-cancer/view>

<https://osha.europa.eu/en/publications/rehabilitation-and-return-work-after-cancer-instruments-and-practices/view>

<https://osha.europa.eu/en/themes/work-related-diseases/rehabilitation-and-return-work>



PERSONE AFFETTE DA MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE SUL POSTO DI LAVORO

Le **malattie respiratorie croniche** interessano le **vie aeree** e **altre strutture polmonari**. Tra le più comuni rientrano la broncopneumopatia ostruttiva cronica (BPCO), l'asma, le malattie polmonari occupazionali e l'ipertensione polmonare.

Oltre al fumo, tra gli altri **fattori di rischio** si annoverano l'inquinamento atmosferico, agenti chimici usati nel luogo di lavoro e frequenti infezioni alle basse vie respiratorie durante l'infanzia.

In questo documento viene presentata una patologia respiratoria molto comune, la **broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)**.

Il caso della Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)



Nome: **Stefano**
Età: **60 anni**
Lavoro: **Addetto alle consegne**

Il caso di Stefano affetto da Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)

Da alcuni mesi Stefano ha sviluppato una tosse persistente o, quando deve camminare per molto tempo, salire le scale o portare pacchi pesanti, ha il respiro affannoso ed è costretto a fermarsi e a sedersi per alcuni minuti per riprendersi. Il suo medico gli ha detto che si tratta di sintomi della broncopneumopatia cronica ostruttiva e che dovrebbe evitare di portare pesi pesanti o svolgere questo tipo di mansioni; inoltre, durante le crisi respiratorie, deve usare un inalatore di ossigeno.

Stefano vorrebbe parlare con il suo capo della malattia, sperando che possa rendere il suo lavoro meno stancante e accettare alcune condizioni. Non vuole smettere di lavorare, ma, alla sua età, teme se svela la sua patologia di essere licenziato, messo in malattia e poi in pre-pensionamento e di avere difficoltà a trovare un altro impiego.

Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)

1. Che cos'è?

La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) comprende una **serie di malattie respiratorie** che interessano polmoni e bronchi e provocano **difficoltà respiratorie**. È una patologia cronica a lungo termine; quindi il danno che provoca è spesso irreversibile e può essere solamente rallentato.

La BPCO è un termine generico che descrive **malattie polmonari progressive**, tra cui:

- **Bronchite cronica**: stato infiammatorio protratto delle mucose bronchiali.
- **Enfisema**: danno agli alveoli polmonari, le strutture polmonari in cui avviene lo scambio tra aria e sangue. L'enfisema in genere è causato da una bronchite cronica.
- **Asma refrattaria (non reversibile)**: Una forma asmatica che non risponde ai farmaci antiasmatici comunemente usati.

Le **cause** della malattia possono essere diverse:

- Nella grande maggioranza dei casi la BPCO è provocata da **agenti inquinanti** che si respirano, tra cui **il fumo**.
- Esposizione a **sostanze tossiche** di origine industriale (come fumi di scarico) oltre a polveri e alla cattiva qualità dell'aria.
- Anche la **genetica** può avere un ruolo nello sviluppo della BPCO nei soggetti carenti di terminate proteine che proteggono i polmoni.

2. Sintomi

I principali sintomi della BPCO sono:

- **Fiato corto**, soprattutto durante l'attività fisica, anche dopo un esercizio leggero, come salire una rampa di scale.
- **Difficoltà di respirazione (dispnea)**: un tipo di respiro rumoroso di tono più alto, soprattutto durante l'espiazione. Il respiro è alterato per ritmo o frequenza e avviene con difficoltà o sofferenza del paziente.
- **Rigidità nel petto**
- **Produzione eccessiva di muco**, che può contenere tracce di sangue.
- **Tosse cronica e persistente**
- Raucedine
- Febbre o brividi di freddo
- Debolezza e mancanza di energia
- Dolore nel deglutire

- Gonfiore ai piedi, alle caviglie o alle gambe
- Perdita ponderale non intenzionale (soprattutto nelle fasi più avanzate)

I sintomi possono inoltre progredire in **complicanze** che provocano danni molto più gravi alla persona, come frequenti infezioni respiratorie (faringite, raffreddori, influenze, polmonite), enfisema, cancro ai polmoni, ipertensione polmonare (pressione sanguigna elevata nelle arterie polmonari) e altre comorbidità croniche come cardiopatie, depressione e ansia.

3. Trattamento

La BPCO è una **malattia progressiva attualmente non curabile**, ma con la giusta diagnosi e il giusto trattamento si può **gestire, si può respirare meglio ed evitare le riacutizzazioni**.

Con alcuni **cambiamenti nelle attività e nello stile di vita**, le persone affette possono assumere un ruolo attivo nella gestione della malattia e possono migliorare la propria salute fisica ed emotiva, vivendo per molti anni e godendosi la vita.

Il **primo tipo trattamento** della broncopneumopatia cronica ostruttiva consiste nello **smettere di fumare** in modo da arrestare la progressione del danno ed evitare aggravamenti.

Evitare fumo passivo, fumi di agenti chimici, inquinamento atmosferico e polveri, laddove possibile.

Il **trattamento farmacologico** della BPCO è complesso e deve essere attentamente pianificato dal pneumologo. Comprende:

- **Farmaci come** Broncodilatatori, Corticosteroidi, Teofillina e Antibiotici
- **Ossigenoterapia**, che compensa la difficoltà a ottenere la necessaria quantità di ossigeno per il funzionamento di organi e tessuti, soprattutto muscoli e in particolare il cuore.
- **Riabilitazione polmonare**, che consiste nella combinazione di **esercizi** per rafforzare i muscoli di supporto per la respirazione e altri supporti terapeutici che consentono al paziente di recuperare in parte la funzione polmonare persa o compromessa.

4. Impatto della patologia sul lavoro e implicazioni psicosociali

La diagnosi di BPCO può avere conseguenze importanti sulla vita personale e sociale. Sono particolarmente toccate le persone in età lavorativa, poiché la malattia ha un grande impatto sul lavoro.

Tenere le persone con BPCO al lavoro **quanto più a lungo possibile** può fornire non solo una routine quotidiana, ma può altresì migliorare il benessere finanziario, sociale, psicologico e fisico. Se il lavoro non ha un impatto diretto sulla progressione della malattia, le persone possono continuare a lavorare e dovrebbero essere incoraggiate in questo senso.

Anche se i lavoratori con BPCO potrebbero non essere sempre in grado di rendere a pieno regime, ciò non significa che la malattia incida in maniera rilevante sulla produttività.

Per gestire i lavoratori affetti da broncopneumopatia cronica ostruttiva e per aiutarli a continuare a lavorare o a tornare al lavoro, i manager possono promuovere alcuni interventi.

- **Aerare e umidificare** l'ambiente di lavoro, predisponendo una **ventilazione** adeguata.
- Promuovere politiche **antifumo** e prevenire il fumo passivo. Predisporre un **ambiente anti-fumo, anti-polvere, anti-esalazioni e privo di fragranze**.
- Se la mansione espone il lavoratore a sostanze irritanti per i polmoni (fumi di scarico, agenti chimici, tossine e inquinamento), assicurarsi che i lavoratori si proteggano, ad esempio usando **dispositivi respiratori protettivi**.
- **Limitare attività estenuanti** per il lavoratore, specialmente il tipo di lavoro che richiede sforzi fisici importanti. Possono essere opportuni anche periodi di riposo **senza parlare**, perché, usando la voce, può essere stancante per persone con problemi respiratori.
- **Consentire un orario di lavoro flessibile** (ad esempio lavoro da casa, possibilità di cominciare più tardi o finire prima)
- **Facilitare la mobilità** per il lavoratore (ad esempio fornire uno spazio di parcheggio accessibile o scooter, un carrello per trasportare oggetti di lavoro)
- Accertarsi che il lavoratore **indossi attrezzature per l'ossigeno al lavoro** in questo modo si previene la respirazione affannosa, migliora l'attenzione mentale ed è possibile lavorare più efficacemente nel corso della giornata. Concedere tempi di riposo e per **assumere farmaci per inalazione** nel corso della giornata lavorativa.

Quando ci si rende conto che il tipo di lavoro peggiora la malattia del lavoratore, si potrebbe considerare, qualora non si riesca a trovare nessun'altra soluzione, il **congedo per malattia a lungo termine**. Non bisogna dimenticare però l'impatto che il pre-pensionamento potrebbe avere sul lavoratore in termini finanziari, psicologici e sociali. Lasciare il lavoro prima per una persona con BPCO può avere un impatto negativo sulle prestazioni pensionistiche e sulla situazione finanziaria oltre che sul benessere psicologico e sociale, pertanto è importante considerare il **pre-pensionamento** come ultima opzione.



Per ulteriori informazioni, cfr.:

European Respiratory Society (ERS) - [HTTPS://WWW.ERSWHITEBOOK.ORG/CHAPTERS/CHRONIC-OBSTRUCTIVE-PULMONARY-DISEASE/](https://www.erswhitebook.org/chapters/chronic-obstructive-pulmonary-disease/)

European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) - <https://www.eaaci.org/>

European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients' Associations (EFA) - <http://www.efanet.org>

PERSONE AFFETTE DA PATOLOGIE MENTALI SUL POSTO DI LAVORO

La **salute mentale** comprende il **benessere emotivo, psicologico e sociale**. Riguarda le modalità in cui la persona pensa, si sente e agisce. Inoltre contribuisce a determinare le modalità di gestione dello stress, le relazioni con gli altri e come effettuare delle scelte. Le **patologie mentali sono molto frequenti** e possono insorgere anche quando una persona subisce **stress** o incontra **difficoltà** in alcune di queste aree.

Possono riguardare lo stato di ansia, il tono dell'umore, la personalità, il comportamento e il benessere psico-fisico generale. Le patologie mentali

possono manifestarsi con diversi livelli di severità, da basso a grave, possono essere disabilitanti e interferire sensibilmente con la qualità della vita personale e lavorativa.

I disturbi mentali non sono sempre evidenti dall'esterno; ed è questo uno degli aspetti critici per le persone affette dalla cosiddetta "**malattia invisibile**" che ancora oggi è oggetto di mancanza di sensibilizzazione a livello sociale e a stigmatizzazione.

In questo documento come esempio di disturbo mentale viene descritta la **depressione**.

Il caso della depressione



Nome: **Sofia**
Età: **38 anni**
Lavoro: **Segretaria**

Il caso di Sofia, che soffre di depressione

Sofia, 48 anni, mostra sintomi di depressione. Riporta che ha crisi di pianto durante la giornata, si sente sempre triste, ha problemi a dormire la notte e reagisce in maniera eccessiva. Lamenta che ha il sonno disturbato e che le ci vogliono diverse ore per addormentarsi; alcune notti non dorme affatto e, se si addormenta, dorme solo per qualche ora. Passa il tempo sveglia turbata da pensieri e preoccupazioni. Da tempo si sente triste e stanca, ma soprattutto ha perso interesse nel lavoro e durante l'orario di lavoro spesso fa fatica a concentrarsi e a prendere decisioni. Talvolta non riesce ad andare al lavoro e passa la giornata a letto. Ha l'impressione che la sua situazione non sia solo un "brutto periodo". Sofia si sente tremendamente in colpa per la sua condizione che si ripercuote sulla relazione con il marito e con i figli e che le impedisce di partecipare a eventi familiari. Soprattutto dice di non sentirsi in grado di lavorare fuori casa in questo periodo; quindi questa situazione comincia ad avere ripercussioni economiche. Spesso si sente a disagio a stare con i colleghi, con cui vorrebbe confidarsi, ma teme di essere giudicata e ritenuta pigra o lunatica. Ha paura a parlare con il manager della sua situazione, ma non sa cosa fare.

Depressione

1. Che cos'è?

La **depressione**, nota anche come disturbo depressivo maggiore o depressione clinica, è un **disturbo dell'umore grave e diffuso**. I soggetti colpiti evidenziano sensazioni persistenti di **tristezza** e di **disperazione** e **perdono interesse** nelle attività che prima gli piacevano. **Non è dolore o semplice tristezza**, che in genere sono reazioni naturali ad eventi o situazioni avverse (ad es. problemi al lavoro o morte di una persona cara). Le cause sottostanti possono essere difficili da identificare; la depressione spesso non ha una singola causa, ma è una reazione a **una combinazione di fattori**. La depressione insorge più comunemente in soggetti **tra i 25 e i 44 anni** e le **donne sono le più soggette**; ad ogni modo, **una persona su sei** è colpita da depressione in un certo periodo della vita.

2. Sintomi

Per formulare la diagnosi di depressione, devono essere accertati **almeno cinque dei seguenti sintomi in un periodo di 2 settimane**:

- **Umore depresso** per la maggior parte della giornata quasi tutti i giorni.
- **Una marcata diminuzione di interesse o di piacere** in tutte o quasi tutte le attività per la maggior parte della giornata
- Una sensibile **perdita di peso**, non dovuta a dieta o precedente aumento ponderale, o diminuzione o aumento dell'appetito quasi tutti i giorni.
- **Rallentamento nel ragionamento** e una riduzione del movimento fisico.
- **Affaticamento** o **perdita di energia** quasi tutti i giorni.
- **Sensazione di non valere nulla** o **senso di colpa** ingiustificato o eccessivo quasi tutti i giorni.
- Diminuzione della capacità di pensare o di concentrarsi o indecisione, quasi tutti i giorni.
- Pensieri ricorrenti di **morte**, **ideazione suicidaria** ricorrente senza un piano specifico o tentato suicidio.

Per formulare la diagnosi di depressione, questi sintomi devono provocare uno **stress personale clinicamente significativo** o **disturbi** nell'area sociale, occupazionale o altre aree importanti relative al funzionamento. Ad ogni modo, le manifestazioni depressive possono variare in termini di intensità e durata. Episodi depressivi specifici possono insorgere nel **post-partum** o in concomitanza con il **ciclo mestruale** o a causa di **fattori ambientali**, come il **cambio di stagione**.

3. Trattamento

Il trattamento della depressione comprende le **seguenti terapie**, che talvolta sono usate singolarmente e **talvolta in combinazione**:

- Gli **antidepressivi**, ossia farmaci che agiscono sul sistema nervoso centrale in diversi modi, **sono utili nelle fasi acute della crisi depressiva**, riducono i sintomi nell'arco di 4-6 settimane e devono essere assunti per un periodo di 8-10 mesi. Visto che la depressione è una malattia ricorrente, lo specialista, una volta terminato l'episodio acuto, può prescrivere una terapia di mantenimento a lungo termine a scopo preventivo per ridurre il rischio di episodi futuri, soprattutto per certi soggetti a rischio.
- La **psicoterapia** è un trattamento efficace per la depressione clinica. Da sola potrebbe non essere sufficiente per trattare le forme gravi di depressione, ma può svolgere un ruolo importante se usata in combinazione con altri trattamenti, come quelli farmacologici. Infatti, se gli antidepressivi non producono effetti sulle cause che provocano la depressione, d'altro canto, la psicoterapia aiuta il soggetto a riconoscere i fattori scatenanti dello stress e i problemi oltre a cambiare determinati comportamenti e modalità di pensiero. **la psicoterapia è più efficace nel mantenere i benefici a lungo termine e a prevenire le recidive.**

4. Impatto della patologia sul lavoro e implicazioni psicosociali

La depressione è **una delle cause principali dei problemi di salute mentale**. È un problema per i soggetti che ne soffrono e per le loro famiglie. Inoltre, **sta diventando un problema sempre più serio sul posto di lavoro**.

- **La depressione spesso non è visibile agli altri**, soprattutto nei casi in cui non è particolarmente grave; quindi ben si addice il termine **"malattia invisibile"**. I soggetti affetti da malattie invisibili in molti casi devono affrontare **una mancanza di sensibilizzazione e la stigmatizzazione a livello sociale**. Pertanto questi soggetti si trovano a dover affrontare atteggiamenti di **scetticismo** e sono accusati di essere pigri e lunatici. Questi atteggiamenti contribuiscono ad aumentare la sensazione di **vergogna, senso di colpa e mancanza di autostima** già presenti in un soggetto depresso. Tali comportamenti devono essere prevenuti sul posto di lavoro, **incrementando la sensibilizzazione di tutto l'organico**. Percepire **comprensione e solidarietà** dal proprio gruppo professionale rappresenta un primo passo fondamentale.
- D'altro canto, talvolta il soggetto depresso non comprende la gravità della sua situazione e ritiene che la sua sofferenza sia solo un "brutto periodo". A causa della malattia può inoltre sembrare **non disposto o non in grado di richiedere un'assistenza medica**. I colleghi, oltre agli amici e ai familiari, possono cercare di **incoraggiarlo e di supportarlo** nel processo di presa di consapevolezza e nell'accesso al controllo medico e alla terapia.

Per gestire i lavoratori affetti da depressione e per aiutarli a continuare a lavorare o a tornare al lavoro, i manager possono promuovere alcuni interventi.

I **sintomi depressivi**, come la stanchezza, la mancanza di energia e di iniziativa nonché le difficoltà nel pensiero, nella concentrazione e nella presa di decisioni hanno **ripercussioni importanti nella vita lavorativa**. Una delle conseguenze è **l'assenteismo**, mentre un'altra è il **presenteismo**. Molti soggetti depressi continuano a lavorare, ma non hanno una piena funzionalità (ad es. svolgono un lavoro scadente, non rispettano le scadenze, possono essere paralizzati dall'indecisione o avere difficoltà ad andare d'accordo con i colleghi, ecc.).

- È fondamentale **comprendere le esigenze dei lavoratori a diversi livelli** e trovare compromessi allo scopo di gestire nel modo migliore la malattia e aiutare le persone a tornare al lavoro e/o a continuare a lavorare.
- È cruciale **favorire un flusso di comunicazione aperta e onesta** tra il manager e il lavoratore affetto da depressione nel corso di tutto il processo.
- La **riorganizzazione dei turni e la garanzia di orari di lavoro flessibili** (ad esempio lo "smart working") possono essere più efficaci rispetto al congedo per malattia che crea sensazioni di solitudine ed evitamento del contatto sociale.
- Uno **sportello psicologico in azienda** può essere utile, in quanto offre alle persone la possibilità di parlare liberamente dei propri problemi con un professionista competente.
- È necessario **lavorare sull'ambiente per evitare la stigmatizzazione**: in particolare, è importante che i colleghi sostengano la persona con sintomatologia depressiva, il che può essere realizzato solo educando tutto il gruppo di colleghi.



Per ulteriori informazioni, cfr.:

Global Alliance of Mental Illness ADVOCACY Networks-Europe (GAMIAN-Europe) - <https://www.gamian.eu/>



PERSONE AFFETTE DA MALATTIE CARDIOVASCOLARI SUL POSTO DI LAVORO

L'espressione generica "malattie cardiovascolari" definisce le **malattie che interessano il cuore o i vasi sanguigni**. Le malattie cardiovascolari comprendono le malattie del cuore e della circolazione, come cardiopatia ischemica, angina pectoris, infarto miocardico e malattia cardiaca congenita. Queste patologie di solito sono associate all'accumulo di depositi grassi nelle arterie (aterosclerosi) che provocano un **restringimento dei vasi sanguigni** e un rischio elevato di formazione di coaguli di sangue.

Sono tra le patologie più comuni in Europa e sono tra le **principali cause di morte e di disabilità**; pertanto la prevenzione e la gestione di queste malattie rivestono un'importanza cruciale.

Data la vastità di patologie comprese all'interno delle malattie cardiovascolari. In questo documento, a titolo esemplificativo, viene presentata la **cardiopatia ischemica**, che è la forma più comune della categoria.

Il caso della cardiopatia ischemica



Nome: **Carlo**
Età: **50 anni**
Lavoro: **Addetto
alla reception**

Il caso di Carlo che ha avuto un attacco cardiaco ischemico

Carlo è un addetto alla reception; ha un lavoro sedentario organizzato in turni, spesso di notte. Recentemente ha accusato una sorta di pesantezza o di rigidità nel petto, che talvolta diventa vero e proprio dolore. A seguito della visita medica gli è stata diagnosticata una cardiopatia ischemica. È stato assente dal lavoro per un periodo per sottoporsi a ulteriori controlli medici e ha evitato di compiere sforzi e lo stress da lavoro.

Ora Carlo vorrebbe riprendere la sua routine quanto prima possibile, ma il medico gli ha raccomandato di evitare lo stress e il lavoro organizzato in turni: lui spera che il suo manager acconsenta e gli permetta di continuare a lavorare apportando alcune modifiche.

Cardiopatía ischemica

1. Che cos'è?

La cardiopatía ischemica è la più diffusa tra le malattie cardiovascolari.

Si manifesta quando **le coronarie**, che apportano sangue ricco di ossigeno al muscolo cardiaco, **si restringono a causa di un graduale accumulo di materiale grasso sulle pareti**. Nel corso del tempo questo materiale grasso, chiamato ateroma, può accumularsi sulle pareti delle arterie. Il fenomeno prende il nome di aterosclerosi. Quando l'aterosclerosi progredisce e peggiora, le arterie possono restringersi a tal punto da non riuscire a convogliare abbastanza sangue ricco di ossigeno al cuore. Se un pezzo di ateroma si stacca, può causare la formazione di un coagulo di sangue che, bloccando la coronaria e impedendo il flusso di sangue al muscolo cardiaco, provoca un attacco cardiaco. A seconda della gravità dell'attacco e/o del tempo che trascorre prima dell'intervento o del trattamento, l'attacco cardiaco può comportare un danno permanente al muscolo cardiaco e provocare un'insufficienza cardiaca.

2. Sintomi

Il sintomo principale della cardiopatía ischemica è **l'angina**: dolore o sensazione di fastidio nel petto. L'angina spesso si manifesta come una **sensazione di pesantezza o di rigidità nel petto**, che può interessare anche le **braccia**, il **collo**, la **schiena** o lo **stomaco**. Alcuni soggetti riportano sensazioni acute di rigidità, mentre altri lamentano un dolore fastidioso. Altri hanno un **respiro affannoso**, **vertigini e nausea**. I sintomi dell'angina sono spesso provocati da attività fisica, sconvolgimento emotivo, basse temperature o insorgono dopo i pasti.

3. Trattamento

Prima di tutto, la **prevenzione** della cardiopatía ischemica mediante uno stile di vita sano riveste un'importanza fondamentale. Ogni persona deve sapere quali sono i fattori di rischio della cardiopatía ischemica e mettere in atto delle misure per gestirla. Le seguenti indicazioni sono utili per la prevenzione della cardiopatía ischemica e aiutano i soggetti affetti o colpiti da angina a gestire la propria patologia e i sintomi: smettere di fumare o ridurre il fumo, fare esercizio fisico (almeno 150 minuti di esercizio di moderata intensità a settimana), fare una dieta sana (ricca di frutta, verdura e alimenti integrali, dieta povera di grassi saturi e sale), ridurre la pressione sanguigna elevata e i livelli elevati di colesterolo, gestire il diabete.

Alcuni soggetti necessitano di **procedure chirurgiche**, come l'angioplastica coronarica con stent o bypass cardiaci per trattare la cardiopatía ischemica e l'angina.

Per queste patologie vengono prescritti diversi **farmaci**:

- Aspirina - farmaco antiaggregante che previene la formazione di coaguli di sangue
- Statine - farmaci che abbassano i livelli di colesterolo
- Nitrati - ad azione immediata o a lungo termine (che contengono nitroglicerina) per dilatare le coronarie e incrementare il flusso di sangue ricco di ossigeno al muscolo cardiaco.
- Calcio-antagonisti - rilassano le pareti delle arterie e abbassano la pressione sanguigna.
- Beta-bloccanti - rallentano il battito cardiaco, riducono il fabbisogno di ossigeno al cuore e riducono la frequenza degli attacchi di angina

Alcuni di questi farmaci vengono prescritti anche a soggetti che sono a rischio significativo di sviluppare una malattia cardiovascolare in modo da **ridurre il rischio di attacco cardiaco o di ictus**.

4. Impatto della patologia sul lavoro e implicazioni psicosociali

Le persone reagiscono in modi diversi in presenza di attacco cardiaco ischemico o quando ricevono la diagnosi di cardiopatia. Alcuni vogliono riprendere la vita normale quanto prima possibile, mentre altri decidono di cambiare alcuni aspetti della vita, come il tipo di lavoro o il posto in cui vivono. La maggior parte rientra al lavoro anche quando gli viene diagnosticata una cardiopatia o dopo che hanno subito un'operazione al cuore in ospedale.

Per gestire i lavoratori affetti da cardiopatia ischemica e per aiutarli a continuare a lavorare o a tornare al lavoro, i manager possono promuovere alcuni interventi.

In genere **si raccomanda di favorire una comunicazione libera e onesta tra il manager e il lavoratore** affetto da cardiopatia ischemica durante l'intero processo fin dal primo episodio.

Poiché le cause della patologia possono subire l'influsso da vari fattori legati allo stile di vita e al luogo di lavoro, il manager dovrebbe prestare particolare attenzione ad alcuni **aspetti** che potrebbero richiedere degli **aggiustamenti**, come **l'adattamento del luogo di lavoro, cambiamenti di mansione o modifiche all'orario giornaliero**:

- **Fattori fisici:** le temperature estreme, i rumori, le vibrazioni possono contribuire ad alzare la pressione sanguigna e peggiorare disturbi cardiaci pregressi.
- **Fattori chimici:** è stato comprovato che una serie di tossine che potrebbero essere usate sul posto di lavoro incrementano il rischio di cardiopatia (ad es. monossido di carbonio, cloruro di metilene, disolfuro di carbonio).
- **Fattori psicosociali:** lo stress sul lavoro (una combinazione di un'elevata richiesta di lavoro con un basso livello di controllo e un basso potere decisionale), gli sforzi, il grado elevato di attenzione richiesta, lavoro sedentario, lavoro su turni.

A seconda della cardiopatia diagnosticata o del trattamento, il cardiologo e/o il medico del lavoratore di solito fornisce **indicazioni in merito alle capacità e/o limiti della persona**. Tali indicazioni possono essere trasmesse al dipartimento per la salute occupazionale del datore di lavoro. Devono essere presi in considerazione determinati fattori quando una persona riceve la diagnosi di cardiopatia e/o è in cura prima di tornare al lavoro:

- Capacità funzionale della persona
- Presenza di eventuali dispositivi medici impiantabili (ad esempio pacemaker, stent o altri devices)
- Indicatori prognostici e rischio di ricorrenza
- Prevalenza e gestione di sintomi attivi
- Necessità di frequenti visite/controlli medici
- Flessibilità in relazione all'orario/turni di lavoro



Per ulteriori informazioni, cfr.:

European Heart Network (EHN) - <http://www.ehnheart.org/> European Society of Cardiology (ESC) - <https://www.escardio.org/> British Heart Foundation (BHF) - <https://www.bhf.org.uk/>

PERSONE AFFETTE DA MALATTIE NEUROLOGICHE SUL POSTO DI LAVORO 1/3

Le malattie neurologiche comprendono **i disturbi che interessano il sistema nervoso** periferico o centrale, che è composto dal **cervello** e dal **midollo spinale** e da **tutti gli altri nervi** dell'organismo.

Le malattie neurologiche sono molto diffuse e possono manifestarsi con **una serie estremamente ampia di sintomi** a seconda del disturbo specifico e, soprattutto quando è affetto il cervello, in aree specifiche interessate.

Condizioni neurologiche come la malattia di Parkinson, la malattia dei motoneuroni e l'epilessia, ad esempio, derivano da danni al cervello, alla colonna vertebrale o ai nervi periferici. Alcune patologie neurologiche sono talmente invalidanti che oltre ad avere effetti gravi sulla qualità della vita possono condurre a morte un paziente. Non è sempre

facile affrontare le pressioni del lavoro quando una persona è affetta da una condizione neurologica e molti manager non sono consapevoli dei modi in cui la loro condizione potrebbe influenzare il loro lavoro. Tali condizioni possono essere:

- condizioni di insorgenza improvvisa (ad esempio lesioni cerebrali acquisite o lesioni del midollo spinale),
- Condizioni intermittenti e imprevedibili (ad esempio epilessia, alcuni tipi di mal di testa o fasi iniziali della sclerosi multipla),
- Condizioni progressive (ad esempio malattia dei motoneuroni, morbo di Parkinson o fasi successive della sclerosi multipla),
- Condizioni neurologiche stabili (ad es. Sindrome post-polio o paralisi cerebrale negli adulti).

In questa sezione saranno descritte tre patologie neurologiche molto frequenti in età lavorativa.: **emicrania, sclerosi multipla e ischemia o stroke.**

Il caso dell'emicrania



Il caso di Anna che soffre di emicrania

Nome: **Anna**
Età: **30 anni**
Lavoro: **Lavoratore presso una società multinazionale**

Quasi ogni mese Anna soffre di gravi attacchi di emicrania, che le impediscono di concentrarsi e la costringono al riposo e a rimanere a casa a letto, visto che le è impossibile muoversi, almeno per una giornata. Presenta sintomi di forte dolore, nausea, vomito e fotofobia. Anna è preoccupata per le sue assenze dal lavoro; quindi, se il dolore non è troppo forte, assume antidolorifici e con tanta difficoltà va a lavorare e resta in ufficio invece di stare a casa in modo da continuare a lavorare. Quando sta bene e non ha attacchi di emicrania, lavora sempre più del dovuto e ottiene risultati eccellenti nell'ambiente competitivo in cui lavora. È molto stressante per Anna avere un rendimento così elevato nonostante la malattia, ma lei si rifiuta di parlare con il suo manager e con i colleghi per paura di essere giudicata pigra o persino di perdere il lavoro, visto che non ha un contratto a tempo indeterminato, ma un contratto annuale rinnovabile.

Emicrania

1. Che cos'è?

Rispetto ai semplici e comuni mal di testa, l'emicrania è un disturbo del sistema nervoso, i cui meccanismi solo da poco cominciano ad essere noti, molto complesso, diffuso e disabilitante.

L'emicrania è una malattia cronica con attacchi episodici caratterizzati soprattutto da **sintomi sensoriali**: dolore pulsante elevato o sensazione pulsante e sensibilità a informazioni afferenti normali, come luce, i suoni e i movimenti della testa.

Ne è colpito almeno il **10% della popolazione mondiale** ed è **3 volte più comune nelle donne**, con picchi del 25%. La maggior parte dei soggetti colpiti hanno il primo attacco prima dei 20 anni e gli attacchi tendono a diminuire dopo la mezza età.

I soggetti che hanno attacchi periodici possono riconoscere alcuni **fattori scatenanti**, come stress, mancanza di sonno, condizioni atmosferiche, digiuno, determinati alimenti o bevande, alcool, fattori ormonali.

2. Sintomi

I sintomi dell'emicrania possono variare nella forma, nell'intensità e nella durata:

- **attacchi periodici** con intervalli di benessere.
- **intensità variabile**: alcuni attacchi possono essere leggeri, altri gravi.
- durata **da 4 a 72 ore** (talvolta di più) e tendono a interessare solo una parte della testa.

L'emicrania è spesso accompagnata da **nausea** o **vomito** ed estrema **sensibilità alla luce e ai suoni** e **peggiora con la normale attività fisica**.

L'emicrania con aura è un mal di testa che comporta o viene preceduta da **disturbi visivi e sensoriali temporanei** chiamati "**aura**": possono essere lampi di luce, punti ciechi, formicolii o perdita di sensibilità in una parte del corpo o problemi a parlare in maniera chiara. L'aura si solito si manifesta un'ora prima dell'inizio del mal di testa e in genere dura almeno 60 minuti. Talvolta si presenta anche senza mal di testa o con un mal di testa leggero, soprattutto in persone al di sopra dei 50 anni.

L'emicrania senza aurea è più comune e rappresenta l'80% dei casi.

3. Trattamento

Il **trattamento dell'emicrania** può contribuire a risolvere i **sintomi e a prevenire altri attacchi**. Visto che il dolore dell'emicrania è dovuto a **meccanismi neuro-vascolari** che inducono la vasodilatazione e l'attivazione del sistema della nevralgia del trigemino, il trattamento sintomatico dell'emicrania può essere classificato come:

- **specifico**: finalizzato a contrastare la vasodilatazione; prevede triptani, ergotamine,
- **non specifico**: analgesici che comprendono antidolorifici come paracetamolo, FANS e oppioidi.

Purtroppo l'**uso frequente dei trattamenti sintomatici** può cronicizzare l'emicrania a causa della sensibilizzazione del sistema algico e ai pazienti che fanno un uso eccessivo dei trattamenti sintomatici può essere chiesto di **limitarne l'uso** e fare eventuale disintossicazione da abuso di farmaci

I trattamenti preventivi vengono usati per ridurre la gravità dell'emicrania in termini di frequenza, intensità e necessità di ricorrere a trattamenti sintomatici. Tutte le terapie mediche preventive attualmente disponibili per l'emicrania inizialmente erano state sviluppate per altre patologie e sono state poi successivamente adottate come trattamenti per l'emicrania (farmaci anti-ipertensivi, come i beta-bloccanti, antiepilettici, antidepressivi, tossina botulinica, ecc.).

Gli effetti collaterali avversi sono comuni per la maggior parte delle terapie preventive e l'aderenza ai programmi di trattamento potrebbe essere un grave problema. Le modifiche allo stile di vita, anche evitando i fattori scatenanti, la gestione dello stress e un programma di esercizi potrebbero essere efficaci.

4. Impatto della patologia sul lavoro e implicazioni psicosociali

L'emicrania è una **delle malattie più diffuse** al mondo e tra le **patologie più frequenti nell'età lavorativa**, e comporta notevoli ripercussioni economiche. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità l'emicrania si colloca tra le **10-20 malattie più debilitanti del mondo**. In realtà, non si caratterizza solo per il dolore, ma anche per la grave disabilità che comporta. Nonostante questi dati, continua ad essere sottovalutata, misconosciuta e sotto-trattata a livello globale. L'emicrania provoca ripercussioni a ogni livello di vita per coloro che ne sono colpiti.

- I **ripetuti attacchi** e la **paura costante di quelli successivi** hanno un impatto a livello familiare, sociale e lavorativo. Il **costante evitamento di possibili fattori scatenanti** come da indicazione clinica e le strategie di prevenzione spesso provocano conseguenze negative come **lo stress, l'ansia e la depressione**. La paura di un nuovo attacco può portare a isolarsi e a evitare molte attività, soprattutto in contesti sociali.
- Inoltre, il frequente ricorso ai farmaci per alleviare e prevenire l'emicrania può condurre **all'abuso di farmaci**.

Per gestire i lavoratori affetti da emicrania e per aiutarli a continuare a lavorare o a tornare al lavoro, i manager possono promuovere alcuni interventi.

Sul luogo di lavoro il manager e i colleghi, svolgono un ruolo fondamentale nell'**aiutare** e nel sostenere i soggetti colpiti da emicrania:

- **CREARE UN AMBIENTE COMPRENSIVO E INCLUSIVO**

Uno dei problemi più frequenti connessi all'emicrania riguarda l'atteggiamento dei colleghi rispetto alla persona che ne soffre: il dolore che la persona avverte non è percepibile dall'esterno ("**malattia invisibile**"); quindi i lavoratori affetti sono spesso etichettati come lagnosi e pigri e la loro sofferenza viene sminuita. Pertanto tutto lo staff deve essere informato del problema e deve essere reso più consapevole della gravità della malattia. Per evitare e prevenire la stigmatizzazione e creare un team inclusivo e collaborativo, è essenziale cercare di comprendere il lavoratore.

- **PIANIFICARE LA FLESSIBILITÀ DELL'ORARIO DI LAVORO NEL CORSO DI UN ATTACCO DI EMICRANIA**

Quando si manifesta un attacco, a seconda della gravità, i soggetti colpiti possono avere un rendimento ridotto o possono non essere in grado di lavorare, possono aver bisogno di riposo, di andare o di rimanere a casa, di rilassarsi in una stanza buia e tranquilla. Quando gli attacchi sono frequenti e gravi (nei casi gravi si può arrivare a 15/20 giorni/mese), **l'emicrania può essere molto debilitante**. Pertanto è fondamentale rispondere in maniera adeguata alle esigenze delle persone al fine di prevenire l'assenteismo e il presenteismo. Può essere utile programmare in anticipo, insieme al lavoratore e ai colleghi, cosa fare in caso di attacco e come **gestire assenze improvvise o prolungate** (ad es. organizzando la collaborazione, le sostituzioni, la condivisione delle mansioni, ecc.).

- **MINIMIZZARE L'ESPOSIZIONE A FATTORI SCATENANTI ED AGGRAVANTI**

Anche se i fattori scatenanti possono essere molto personali, alcune condizioni di lavoro comuni, come le luci intense, i rumori forti, lo stress e il **lavoro eccessivo** o una turnazione che altera il ritmo sonno veglia sono possibili fattori scatenanti per i soggetti che soffrono di emicrania. Parlando con i lavoratori colpiti da emicrania in merito ai loro fattori scatenanti e alle condizioni che scatenano e intensificano gli attacchi, emerge quanto sia importante essere flessibili e accomodanti cercando di ridurre l'esposizione a queste condizioni o limitandone l'impatto; in questo modo, i lavoratori si sentiranno meglio.



Per ulteriori informazioni, cfr.:

European Academy of Neurology (EAN) - <https://www.ean.org/EAN-Scientific-Panel-Headache.2796.0.html>

European Headache and Migraine Alliance (EMHA) - <https://www.emhalliance.org/>

European Federation of Neurological Associations (EFNA) - <https://www.efna.net/>

Il caso della Sclerosi Multipla (SM)



Nome: **Maria**

Età: **28 anni**

Job:

Lavoratore

Il caso di Maria affetta da sclerosi multipla

A Maria è stata diagnosticata la sclerosi multipla. Talvolta Maria si sente eccessivamente stanca e ha una visione offuscata da un occhio. A volte ha formicolii in alcune parti del corpo, talvolta insensibilità e debolezza ai piedi e fa fatica a camminare. Per contro, Maria si sente bene e non ha sintomi per lunghi periodi. Maria è proprio all'inizio della sua vita lavorativa e teme che, se parlasse con il suo direttore, della sua malattia, perderebbe la possibilità di fare carriera in azienda.

Sclerosi Multipla (SM)

1. Che cos'è?

La sclerosi multipla è una **malattia neurodegenerativa demielinizzante**. La mielina è una copertura protettiva e grassa che circonda alcune cellule nervose. È essenziale per il normale funzionamento dei nervi. Nella sclerosi multipla **il danno e la perdita di mielina** provocano lesioni **in molteplici aree** (da cui "multipla" nel nome) del sistema nervoso centrale. L'evidenza clinica e sperimentale indica che la **reazione del sistema immunitario** scatena un attacco contro la mielina. I primi sintomi possono insorgere a ogni età, ma la sclerosi multipla tipicamente viene diagnosticata **tra i 20 e i 40 anni** nella prima fase della vita lavorativa. Le donne sono colpite più degli uomini, specialmente negli ultimi decenni in cui il rapporto è di 1 a 3.

2. Sintomi

I soggetti affetti da sclerosi multipla hanno **sintomi diversi** a seconda della **posizione delle lesioni** nel sistema nervoso centrale. La frequenza dei sintomi, in genere, aumenta con la gravità e la durata della malattia anche se, in alcuni casi, non vi sono chiare correlazioni cliniche.

La patologia tipicamente viene descritta come segue:

Remittente-remissiva

Progressiva

Esiste un'ampia gamma di manifestazioni ed è impossibile prevedere come si manifesterà nelle singole persone. La maggior parte dei soggetti affetti possono continuare a svolgere una vita relativamente normale per molti anni.

Tra i **sintomi più comuni** si annoverano:

- **Affaticamento e debolezza** (vi è la percezione di essere esausti e di vivere anche le attività quotidiane come uno sforzo, perdita di forza muscolare)
- **Disturbi visivi** (ad esempio visione offuscata o visione doppia)
- **Problemi di mobilità**, ad esempio i soggetti colpiti inciampano quando camminano, hanno problemi di equilibrio, andatura non regolare o paralisi
- **Disordini sensoriali** (es. esempio sensazione anomala o formicolio significativo e persistente, insensibilità degli arti o perdita di sensibilità al tatto, difficoltà a percepire il caldo e il freddo)

3. Trattamento

Benché **non esista una cura definitiva per la sclerosi multipla**, sono disponibili una serie di trattamenti che possono modificare il decorso della malattia. Questi trattamenti riducono l'incidenza e la gravità delle recidive e l'impatto dei sintomi.

Le principali terapie per la sclerosi multipla sono volte a:

- **Ridurre il numero delle recidive e ridurre la gravità e la durata.** Sono spesso prescritti steroidi per via endovenosa per fermare la recidiva.
- **Prevenire le recidive e prevenire o ritardare la progressione della malattia.** Le terapie a lungo termine che hanno un effetto sul sistema immunitario sono disponibili per via endovenosa o per via orale.

4. Impatto della patologia sul lavoro e implicazioni psicosociali

La sclerosi multipla non ha un decorso prevedibile e le recidive possono manifestarsi in ogni momento. Senza un supporto adeguato, i soggetti affetti da sclerosi multipla possono sviluppare **ansia e depressione, provocate proprio da questa incertezza**. Anche alcuni trattamenti possono essere causa di depressione e la gestione di tale patologia deve rientrare nella gestione più generale della sclerosi multipla. Un'**adeguata gestione dei sintomi mediante un approccio interdisciplinare** può quindi migliorare la qualità della vita delle persone affette da sclerosi multipla, consentendo loro di continuare a perseguire le proprie ambizioni professionali e personali.

Alcune delle **barriere alla capacità lavorativa** con cui potrebbero scontrarsi le persone affette da sclerosi multipla sono di **natura pratica**, come la capacità funzionale, le fluttuazioni nei livelli di energia, l'affaticamento e la presenza di altre patologie. Altre sono di natura **attitudinale**, come la stigmatizzazione, la mancanza di fiducia, la negatività o l'ansia per quanto riguarda i datori di lavoro.

Per gestire i lavoratori affetti da sclerosi multipla e per aiutarli a continuare a lavorare o a tornare al lavoro, i manager possono promuovere alcuni interventi.

- **Favorire una comunicazione libera e aperta** tra manager e lavoratore nel corso di tutto il processo: non è obbligatorio comunicare una malattia come la sclerosi multipla, poiché è importante rispettare e riconoscere il diritto della persona alla privacy, ma può essere incoraggiata se non ha ricadute su candidati e lavoratori.
- **Politiche** chiare in merito alla salute e alla malattia, **programmazione** del rientro al lavoro e la predisposizione di uno staff addetto agli **interventi** sono elementi importanti. Durante le recidive le persone affette da sclerosi multipla hanno bisogno di **rimanere a casa** per periodi di tempo variabili. È essenziale **gestire le assenze insieme al lavoratore** e predisporre una **politica di supporto per il rientro al lavoro**.
- L'**affaticamento** (una mancanza di energia che non sempre viene alleviata dal sonno) interessa fino all'80% dei soggetti affetti da sclerosi multipla e può essere il **sintomo più disabling** della malattia. Anche alcuni trattamenti e terapie possono aggravare l'affaticamento come effetto collaterale. L'affaticamento può ripercuotersi anche sulla produttività lavorativa, ma vi sono strategie che possono essere usate come l'**orario flessibile** e lo **smart working** (possibilità di lavorare da casa), **disposizioni e accomodamenti ragionevoli** come edifici accessibili, strutture igieniche e aree di riposo designate per il personale.



Il caso dello stroke o ictus cerebrale



Name: **Antonio**
Age: **51 year old**
Job: **Addetto alle vendite presso un'azienda**

Il caso di Antonio che ha avuto un ictus cerebrale

Alcuni mesi fa Antonio ha avuto un ictus che gli ha provocato problemi di locuzione e paralisi alla parte destra del corpo. Dopo la riabilitazione ha recuperato molto bene le funzioni motorie e di locuzione, ma ha ancora problemi a muovere con scioltezza gli arti della parte destra. Antonio teme che, visto che spesso viaggia in macchina per andare dai clienti, non sarà in grado di rientrare al lavoro. Spera che il suo manager gli cambi mansione e che la società lo ricollochi in ufficio, ma ha paura, vista l'attuale crisi economica, di essere invitato a optare per la pensione di disabilità, quindi dovrebbe rimanere a casa e lasciare l'azienda. In questa evenienza si produrrebbero conseguenze economiche gravi per lui e per la sua famiglia; sua moglie è casalinga e hanno due figli che frequentano la scuola secondaria. Nessuno dei colleghi lo ha chiamato durante la riabilitazione e il dipartimento per le risorse umane lo ha chiamato solo due volte per chiedergli se e quando sarebbe rientrato al lavoro.

Ictus

1. Che cos'è?

L'ictus è provocato da un'**interruzione del flusso di sangue nelle arterie o dei vasi sanguigni al cervello**, a causa di restringimento o assottigliamento. Le interruzioni possono essere dovute alla rottura dei vasi sanguigni (ictus emorragico /sanguinamento) o da un blocco dei vasi sanguigni, spesso provocato da un coagulo di sangue che **può danneggiare o distruggere le cellule cerebrali, compromettendo le funzioni dell'organismo**. Gli effetti dell'ictus sull'organismo sono immediate, ma possono essere trattati, se si interviene rapidamente e in maniera efficace. L'ictus rientra tra le **principali forme di malattie cerebrovascolari**, e può manifestarsi a ogni età. Una persona su 5 ha un ictus nel corso della vita, nella maggior parte dei casi dopo i 65 anni. È la **seconda singola causa di morte in Europa**, riconducibile a 988.000 decessi all'anno e **una delle principali cause di disabilità a livello mondiale**.

Inoltre fattori genetici e lo stile di vita svolgono un ruolo chiave nella predisposizione all'ictus.

2. Sintomi

I **sintomi dell'ictus sono diversi** e possono essere confusi con altre patologie non correlate. La combinazione e la durata dei sintomi, in genere, aumenta con la gravità e la durata della malattia anche se, in alcuni casi, non vi sono chiare correlazioni cliniche. I sintomi dell'ictus possono essere:

- **Insensibilità, debolezza o paralisi da una parte del corpo**
- **Disartria, difficoltà a formulare parole o a capire altre persone**
- **Confusione**
- **Visione offuscata improvvisa o perdita della vista**
- **Instabilità**
- **Grave mal di testa**

Vi è un'ampia gamma di semplici test osservazionali che possono essere somministrati:

- **Debolezza facciale** (la persona riesce a sorridere? la bocca o gli occhi sono protrusi?)
- **Debolezza degli arti** (la persona riesce ad alzare entrambe le braccia?)

- **Problemi nel linguaggio** (la persona riesce parlare in maniera chiara e comprendere ciò che dicono gli altri?)

La **richiesta tempestiva di assistenza medica** può prevenire in maniera significativa ulteriori danni e disabilità o il decesso.

3. Trattamento

Se è possibile informare i soggetti a rischio, la diagnosi (mediante visita medica, esami del sangue, ecocardiogramma, elettrocardiogramma, radiografia, ecografia, risonanza magnetica, ecc.) viene formulata dopo l'attacco. Il corso del trattamento dipende in larga misura dal tipo di ictus, dalla parte del cervello interessata e dalla condizione del cuore, dei polmoni e del sistema circolatorio. A seconda della gravità del danno e della tempestività dell'intervento, le **terapie** possono includere:

- **Trombolisi endovenosa** che è l'intervento principale nella gestione dell'ictus ischemico acuto per pazienti con deficit disabilitanti entro 4½ ore dall'insorgenza dei sintomi
- **Farmaci anti-coagulanti e anti-piastrinici** per ridurre / fermare la formazione di coaguli
- **Intervento chirurgico** per ridurre il rigonfiamento o la pressione, rimuovere il coagulo o riparare il vaso danneggiato.
- **Il monitoraggio e la neuro-riabilitazione** sono essenziali, in quanto il cervello si "autoripara".

A causa dell'elevata variabilità del tipo e della gravità dell'ictus, i piani terapeutici possono essere personalizzati a seconda del paziente.

4. Impatto della patologia sul lavoro e implicazioni psicosociali

Le ripercussioni dell'ictus sono **imprevedibili** e dipendono dal grado di gravità e dalla rapidità dell'intervento, quindi può variare a seconda del caso e dall'area del cervello interessata. Dopo un ictus, possono insorgere problemi di **locuzione** e afasia (perdita della capacità di parlare o di trovare le parole giuste e/o comprendere gli altri) o **deficit cognitivi gravi e paralisi muscolare**. Inoltre i pazienti possono necessitare di un supporto psicologico per affrontare lo stress mentale riconducibile al cambiamento dello stile di vita, ai disturbi sensoriali e alle difficoltà di memoria.

La riabilitazione punta ad aiutare i soggetti colpiti a riappropriarsi della propria indipendenza e migliorare la qualità della vita. Però, per alcuni, il rientro al lavoro può essere problematico e ci potrebbero volere settimane o mesi.

Per gestire i lavoratori affetti da ictus e per aiutarli a continuare a lavorare o a tornare al lavoro, i manager possono promuovere alcuni interventi.

Sul luogo di lavoro, i manager e i colleghi hanno un ruolo importante, **prestando aiuto e comprendendo il cambiamento di vita** delle persone che hanno subito un ictus:

- Subito dopo l'ictus, il livello di ripresa è individuale, ma **può essere necessario seguire un programma di riabilitazione, di durata variabile, presso una struttura specializzata**: quindi è importante pianificare con il lavoratore e i colleghi come **gestire le assenze e far fronte ai cambiamenti di stile di vita e agli effetti collaterali, come la perdita di rendimento e produttività**.
- Le persone che sono state colpite da ictus possono aver bisogno di regolare **supporto psicologico** per accettare la lenta ripresa e/o la perdita di funzionalità, come la mobilità e la capacità di linguaggio. Il supporto della famiglia e degli amici può aiutare i pazienti, quindi il **telelavoro** potrebbe favorire la reintegrazione dei lavoratori dopo un ictus. A più lungo termine il manager può concedere una maggiore flessibilità e una **riabilitazione professionale** mediante **accordo sulle soluzioni da adottare**.
- Le persone colpite da ictus potrebbero non essere più in grado di **guidare**, soprattutto in presenza di **emianopsia** (difficoltà di vedere nel campo sinistro o destro o in entrambi gli occhi). Per le persone che guidavano veicoli commerciali o di servizio pubblico, questa condizione può essere molto disabilitante. In questo caso i soggetti colpiti devono usufruire di **sessioni di training** in modo da poter essere trasferiti in aree diverse e possono essere ricollocati per consentirgli di continuare a lavorare.



Per ulteriori informazioni, cfr.:

European Stroke Organisation (ESO) - <https://eso-stroke.org/>

European Academy of Neurology (EAN) - <https://www.ean.org/>

European Heart Network (EHN) - <http://www.ehnheart.org/>

Irish Heart Foundation (IHF) - <https://irishheart.ie/heart-and-stroke-conditions-a-z/stroke/>



PERSONE AFFETTE DA PATOLOGIE METABOLICHE SUL POSTO DI LAVORO

Le **malattie metaboliche** sono un gruppo di patologie che **interrompono il normale metabolismo dei nutrienti** che in genere sono contenuti negli alimenti. Comprendono:

- Malattie legate al metabolismo degli zuccheri (carboidrati), come **iperglicemia** e **diabete**.
- Malattie legate al metabolismo dei lipidi (grassi), come **ipercolesterolemia** e **ipertriglicemia**.
- Malattie del metabolismo dell'acido urico (**gotta**).

Le malattie metaboliche comprendono altresì le malattie connesse agli eccessi alimentari (**obesità** e **sovrappeso**).

La maggior parte dei soggetti affetti da queste patologie sembrano sani per giorni, mesi o persino anni. I **sintomi, in genere, insorgono** quando il metabolismo corporeo si trova **sotto stress**, ad esempio dopo un digiuno prolungato o in coincidenza con una malattia febbrile.

Ci possono essere molti sottotipi di disturbi metabolici, quindi i sintomi, i trattamenti e le prognosi variano sensibilmente.

In questo documento viene descritto il caso di una persona affetto da **diabete**.

Il caso del diabete



Nome: Alex
Età: 34 anni
Lavoro: Operaio in una fabbrica di materie plastiche

Il caso di Alex che soffre di diabete

Alcuni mesi fa ad Alex è stato diagnosticato il diabete di tipo 1. Per gestire la malattia, deve seguire una dieta sana, regolare esercizio, controllare i livelli di glucosio nel sangue e assumere insulina in determinati orari della giornata, ma a volte non ha tempo di mangiare o di seguire correttamente il trattamento. È un problema per lui interrompere il lavoro per misurare la glicemia e, se ha bisogno di interrompere per mangiare qualcosa o per prendere una pillola, non può allontanarsi dalla catena di montaggio senza avvertire. Lavorare a turni rende difficile seguire un pasto regolare. Inoltre si sente a disagio se deve prendere permessi dal lavoro per le visite mediche. Il lavoro alla catena di montaggio della fabbrica gli richiede di stare in piedi alla sua postazione per molte ore senza potersi muovere molto e questa situazione sta diventando abbastanza difficile per lui a causa delle sue condizioni di salute.

Alex ha parlato della sua malattia al direttore e ai colleghi, ma sente che gli altri non capiscono veramente cosa voglia dire avere una malattia come il diabete.

Diabete

1. Che cos'è?

Il diabete è un **disturbo metabolico** che si manifesta quando il pancreas produce una quantità insufficiente di insulina (l'ormone che regola il glucosio da trasformare in energia) o non la produce affatto o quando l'organismo non risponde adeguatamente all'insulina. Pertanto, **i livelli di zuccheri sono più elevati del normale (iperglicemia)**. A lungo termine i livelli di glucosio elevati provocano danni all'organismo e alla funzionalità di vari organi e tessuti.

Anche se la prevalenza del diabete varia notevolmente a livello globale, è una patologia assai diffusa. Le cause del diabete sono molteplici, tra cui uno stile di vita inadeguato, ma la tendenza a sviluppare la patologia, in genere, è ereditaria.

Sono tre le principali forme di diabete:

Tipo 1:

- colpisce circa il 10% dei soggetti affetti da diabete
- in genere insorge nell'infanzia o nell'adolescenza, ma può colpire soggetti di tutte le età
- il pancreas non produce insulina o ne produce in quantità minime
- malattia autoimmune

Tipo 2:

- tipicamente la malattia si manifesta intorno ai 30-40 anni di età
- è la forma più comune di diabete (circa il 90% dei casi)
- il pancreas produce insulina, ma le cellule dell'organismo non sono in grado di usarla
- fattori di rischio: anamnesi familiare di diabete, scarso esercizio fisico, sovrappeso od obesità

Diabete gestazionale:

- livelli elevati di glucosio nel sangue, rilevati per la prima volta in gravidanza
- interessa circa il 4% delle gravidanze e in genere scompare dopo la gravidanza, ma la donna e il figlio hanno un rischio più elevato di sviluppare il diabete di tipo 2 successivamente nella loro vita

2. Sintomi

La sintomatologia all'insorgenza della malattia dipende dal tipo di diabete

Tipo 1: in genere l'insorgenza è acuta, spesso associata a un episodio febbrile, con sete anomala, aumento del volume di urina (polinuria),

sensazione di stanchezza (astenia),

- mancanza di energia, improvvisa perdita di peso, pelle secca, annebbiamento della vista, maggiore frequenza di infezioni.

• **Tipo 2:** la sintomatologia è più **sfumata** e in genere non consente una diagnosi rapida; l'iperglicemia **si sviluppa gradatamente**, spesso senza segni clinici chiari.

Anche quando i sintomi sono pochi o assenti, spesso c'è il rischio di sviluppare complicazioni che è importante prevenire. Tali complicazioni consistono in:

• **Complicazioni acute:** ipoglicemia (basso livello di glucosio nel sangue) e chetoacidosi (una grave malattia del metabolismo)

• **Complicazioni croniche:** danni più o meno seri ai nervi (neuropatia) o alle arterie (vasculopatia) che possono provocare il piede diabetico, danni agli occhi (retinopatia), ai reni (nefropatia), al cuore (cardiopatia), ma anche ad altri organi e tessuti.

3. Trattamento

Per prevenire le complicanze acute e croniche, una persona con diabete deve seguire uno stile di vita sano con una dieta equilibrata e un'attività fisica regolare e avere controlli regolari in ambito sanitario. Queste sono alcune **strategie terapeutiche** raccomandate:

• **Controlli medici, esami ematici specifici e training terapeutico:** le persone con diabete devono misurare il loro glucosio nel sangue (come consigliato dal loro medico curante). Inoltre, hanno bisogno di recarsi regolarmente in ambulatorio per una valutazione più completa e di prendere parte alla formazione per imparare a gestire la malattia nei suoi molteplici aspetti.

• **Dieta:** le linee guida dietetiche per le persone con diabete di tipo 2 sono in gran parte le stesse della popolazione generale, con particolare attenzione al regime regolare dei pasti, agli alimenti ricchi di nutrienti e alla qualità dei carboidrati e dei grassi.

• **Attività fisica:** un'attività fisica regolare migliora il controllo glicemico e aiuta a raggiungere e mantenere un peso corporeo sano. Anche l'interruzione della sedentarietà aiuta la gestione dello zucchero nel sangue.

• **Evitare il fumo e limitare l'alcol:** il fumo è particolarmente nocivo per le persone con diabete, quindi è consigliabile smettere di fumare. L'alcol contiene molti zuccheri e può rendere più difficile il controllo della glicemia e la gestione del peso. Pertanto è raccomandabile limitare il consumo di alcol.

4. Impatto della patologia sul lavoro e implicazioni psicosociali

Per la maggior parte dei lavoratori con diabete, alcune **semplici soluzioni** con **poco o nessun costo associato** possono facilitare la gestione del diabete sul posto di lavoro (ad esempio, consentire pause per un lavoratore per testare la glicemia, assumere farmaci o mangiare o concedere a un lavoratore il permesso di tenere le scorte di diabete nelle vicinanze e di curare il diabete ovunque necessario).

Per la maggior parte dei tipi di impiego, non vi è motivo di ritenere che il diabete metta in pericolo la persona stessa o altri lavoratori.

Nel valutare l'esistenza di un rischio inaccettabile per la sicurezza del lavoratore, è **importante** considerare attentamente **il contesto**. Il primo passo nella **valutazione dei problemi di sicurezza** è determinare se le preoccupazioni sono ragionevoli alla luce delle mansioni che l'individuo deve svolgere.

Una **valutazione veramente individualizzata** si ottiene quando un lavoratore viene valutato non solo per la presenza di diabete ma anche per le funzioni e le caratteristiche essenziali del suo lavoro.

Visto che il diabete implica un'**educazione** un **training terapeutico** adeguato su come gestire la malattia, è essenziale che tutti sul posto di lavoro (risorse umane, manager, colleghi) siano consapevoli delle particolari esigenze del paziente.

Per gestire i lavoratori affetti da diabete e per aiutarli a continuare a lavorare o a tornare al lavoro, i manager possono promuovere alcuni interventi.

- Quando possibile, sarebbe opportuno includere frutta e verdura, cereali integrali, latticini a basso contenuto di grassi, cibi e bevande a basso contenuto di zuccheri liberi, di sale aggiunto e grassi saturi disponibili e includere alimenti senza zucchero in mensa. Pertanto è consigliabile promuovere l'attività fisica, poiché uno **stile di vita appropriato**, che comprende aspetti nutritivi ed esercizio fisico, è fondamentale per la gestione della malattia e la terapia.
- L'orario di lavoro deve essere flessibile, in quando il lavoratore affetto da diabete potrebbe assentarsi dal lavoro per effettuare **visite mediche**. Inoltre, in presenza di indicazione medica, il lavoratore potrebbe avere necessità di **assumere la terapia (insulina)** anche sul lavoro e potrebbe aver bisogno di uno spazio idoneo per iniettarsi il farmaco.
- È cruciale **favorire un flusso di comunicazione aperta e onesta** tra il manager e il lavoratore affetto da diabete nel corso di tutto il processo.
- I **collegli dovrebbero ricevere un training per poter affrontare le crisi** dei collegli diabetici, quando i loro livelli di zucchero nel sangue diventano pericolosamente alti o bassi, il soggetto affetto può accusare sonnolenza o perdere conoscenza. **Sonnolenza e perdita di coscienza** in un diabetico richiedono cure mediche urgenti. Tuttavia, la maggior parte delle persone con diabete conosce i segnali di pericolo e sono in grado di agire. Tuttavia, un gruppo di collegli formati può essere molto utile in situazioni di necessità.



Per ulteriori informazioni, cfr.:

International Diabetes Federation – Europe (IDF) - [https://www.idf.org/our-network/regions-](https://www.idf.org/our-network/regions-members/europe/welcome.html)

members/europe/welcome.html European Association for the Study of Diabetes (EASD) - <https://www.easd.org/>

PERSONE CON MALATTIA RENALE CRONICA NEL POSTO DI LAVORO

La malattia renale cronica, o insufficienza renale, è un termine che si riferisce al fallimento dei reni nel pulire il sangue da scarti metabolici che normalmente sono eliminati attraverso l'urina. Ciò si verifica in una intossicazione interna causando il malfunzionamento di qualsiasi organo (uremia). La malattia renale cronica è abitualmente causata da un danno d'infiammazione o tossico ai reni, che risulta in tessuto danneggiato (fibrosi). La malattia renale cronica è spesso la conseguenza di altre condizioni croniche, specialmente l'ipertensione, il diabete mellito, le malattie cardiovascolari ma anche l'obesità, il cancro e malattie al fegato.

La malattia renale cronica da sola, a sua volta può essere all'origine di molteplici complicazioni, più comunemente la malattia cardiovascolare. La malattia renale cronica riguarda almeno il 10% della popolazione Europea.

La frequenza aumenterà negli anni avvenire a causa dell'invecchiamento della popolazione e del miglioramento della sopravvivenza tra le persone che soffrono delle sue cause è una delle crescenti cause di morte e si giocherà il quinto posto tra le cause di morte entro il 2030.

Nonostante la malattia renale cronica nei suoi primi stadi possa essere trattata in maniera conservativa, con i farmaci e misure di adattamento dello stile di vita, stadi più avanzati richiedono terapie di sostituzione dell'organo come la dialisi o il trapianto. In particolare, la dialisi costituisce un ulteriore problema delle condizioni del paziente. L'esempio sottostante si riferisce a un paziente in dialisi che sta aspettando per il suo trapianto.

Il caso della malattia renale cronica



Name: **Antonio**
Age: **52 anni**
Job: **Responsabile vendite in una media impresa**

Il Caso Di Antonio, Trattato Con Dialisi

Antonio è un uomo di 52 anni, manager nel settore vendite di una media azienda nel settore tessile. Ha sofferto di ipertensione per più di 10 anni, e ciò, insieme ai frequenti pasti al ristorante e viaggi di lavoro, ha causato l'insorgenza della malattia renale cronica. Nonostante abbia smesso di fumare un paio di anni prima, la malattia renale cronica è progredita oltre e da 6 mesi ha dovuto iniziare a sottoporsi a dialisi. Ha optato per la dialisi peritoneale automatizzata, che si augura gli consenta di proseguire il suo lavoro. Ad oggi, è stato a casa in malattia per alcuni mesi prima dell'inizio della dialisi ma anche dopo poiché ha avuto bisogno di tempo per adattarsi alla nuova condizione. Nonostante verrà messo in lista d'attesa per il trapianto di rene, l'incertezza rispetto a se sarà in grado di continuare il suo lavoro o meno è molto elevata.

Chronic Kidney Disease

Che cos'è?

La malattia renale cronica è, insieme al danno renale acuto, **uno dei principali tipi di insufficienza renale funzionale**. La funzione più importante dei reni è quella di rimuovere gli scarti metabolici dal flusso sanguigno nelle urine attraverso a filtrazione. L'interruzione di questa funzione comporta l'accumulo di questi metaboliti nel corpo. Il più noto è l'urea, che era all'origine del termine **uremia**, che si riferisce alla graduale intossicazione da questi soluti con il progredire dell'insufficienza renale. In effetti, ci sono centinaia di tali soluti, con conseguente disfunzione di quasi tutti gli organi, e un gran numero di **complicanze potenzialmente fatali**, di cui le più frequenti sono le malattie cardiovascolari, le malattie ossee e la malnutrizione.

Sintomi

Una delle caratteristiche principali della malattia renale cronica è che i sintomi si verificano solo quando è molto avanzato. Oltre ai sintomi correlati ai disturbi che la causano e alle complicanze della malattia renale cronica, le caratteristiche sono atipiche, ma estremamente stressanti: **affaticamento, prurito, impotenza, dolore, gambe senza riposo, insonnia**. Inoltre, nelle fasi avanzate e soprattutto quando viene avviata la dialisi, sono frequenti **stress, ansia e sintomi depressivi**.

Trattamento

Soprattutto, la prevenzione dello sviluppo e della progressione della malattia renale cronica è della massima importanza. Principalmente si tratta di misure sullo stile di vita come dieta sana, esercizio fisico, smettere di fumare, combattere l'inquinamento ambientale ed evitare medicinali tossici per i reni (ad esempio alcuni antidolorifici). Le condizioni che portano alla malattia renale cronica (diabete mellito, ipertensione, obesità, malattie cardiovascolari) devono essere trattate in modo ottimale. I pazienti con malattia renale cronica sono particolarmente inclini a trattenere il sale, che quindi dovrebbe essere limitato nella

dieta. Allo stesso modo il fosfato causa malattie cardiovascolari e ossee e l'assunzione di fonti di fosfato (proteine, in particolare formaggi e carni lavorate) dovrebbe essere limitata. **In caso di malattia renale cronica molto avanzata, la funzione renale deve essere sostituita dalla dialisi o dal trapianto**. Sebbene alcuni sintomi possano persistere durante la dialisi, altri migliorano, aiutando a recuperare le abilità lavorative che sono state perse nella fase finale pre-dialisi della malattia renale. La dialisi può essere offerta sia come **emodialisi** (pulizia del flusso sanguigno mediante una macchina) sia dalla dialisi **peritoneale** (instillando liquido nell'addome). L'emodialisi viene eseguita a intervalli, quasi sempre in ospedale. La dialisi peritoneale è di solito fornita al di fuori dell'ospedale, su base continua (24/24) o durante la notte. La dialisi richiede anche interventi chirurgici, ad es. per creare e mantenere l'accesso al letto vascolare per l'emodialisi o all'addome per la dialisi peritoneale. La malattia renale cronica richiede l'assunzione di molti farmaci con il proprio profilo di complicazione. Dopo il **trapianto**, la necessità di sopprimere il sistema immunitario per prevenire il rigetto causa complicazioni specifiche (ad es. Infezione, diabete mellito, patologie ossee o cancro). Tuttavia, i problemi dovuti a complicanze possono essere facilmente superati dagli adattamenti dell'ambiente di lavoro, poiché la maggior parte delle capacità del lavoratore rimangono intatte dopo il trapianto.

Questioni psicosociali e impatto della malattia sul lavoro

A causa del legame con molte altre malattie croniche e delle frequenti complicazioni che provocano lo stare a casa in malattia, ricoveri e consultazioni, **i pazienti con insufficienza renale cronica spesso perdono il lavoro** durante la progressione della malattia o durante il

periodo di transizione alla terapia dialitica. Tuttavia, la disoccupazione e il rischio associato di depressione, comportano un nuovo rischio per la salute del paziente, oltre a una perdita di funzioni sociali ed economiche. Pertanto, continuare a lavorare è altamente raccomandato per la salute fisica e psicologica, anche per i pazienti in dialisi. Soprattutto le alternative all'emodialisi ospedaliera tradizionale come la PD, l'emodialisi domiciliare o

la dialisi notturna consentono ai pazienti di continuare le loro attività, aumentando anche le loro possibilità di rimanere al lavoro dopo il trapianto di rene. Tuttavia, **anche se un successivo trapianto spesso normalizzerà quasi del tutto la capacità lavorativa, molti pazienti trapiantati rimangono disoccupati, a causa del prolungato periodo di disoccupazione prima e durante la dialisi.**

Per gestire i lavoratori con malattie renali croniche ed aiutarli a continuare a lavorare o a tornare al loro posto di lavoro, la comunità in generale può sostenere una serie di interventi

1. I **medici professionisti** (nefrologi, infermieri di nefrologia, medici di medicina generale) devono prendere misure che mantengano al lavoro i pazienti con insufficienza renale cronica che includono:

- a) **Informare i pazienti** che rimanere sul posto di lavoro è vantaggioso per il loro stato mentale e finanziario e per i risultati;
- b) **consigliare i datori di lavoro** sull'importanza di mantenere i pazienti con insufficienza renale cronica al lavoro e sugli approcci ottimali per realizzare ciò;

2. I **pazienti** devono essere stimolati a **informarsi** sul miglior modo per rimanere attivi. Le **organizzazioni di pazienti** dovrebbero sforzarsi di rendere disponibili queste informazioni, ad es. tramite web link.

3. I **datori di lavoro** dovrebbero essere stimolati a **creare condizioni** preventive per le malattie renali, nonché a favorire i pazienti con problemi renali a rimanere al lavoro. Oltre a promuovere uno stile di vita sano (basso contenuto di zuccheri, basso contenuto calorico, dieta povera di sale; esercizio fisico; divieto di fumo) e l'educazione dei lavoratori su uno stile di vita sano. Questi includono:

- a) Creare condizioni appropriate per mantenere al lavoro i pazienti con malattia renale cronica, tenendo conto delle loro capacità e limitazioni (evitare sforzi faticosi, sollevamento di pesi pesanti, forti shock o attività che richiedono estrema vigilanza);
- b) adattare gli orari in funzione delle necessità di dialisi o visite mediche;
- c) abilitare i pazienti con malattia renale cronica a rispettare i loro bisogni alimentari
- d) Fornire mezzi e tempo ai pazienti con patologie renali croniche che sono rimasti a lungo fuori dal circuito del lavoro per stare al passo con l'evoluzione durante la loro assenza.
- e) Incoraggiare i pazienti a discutere con i loro colleghi la loro malattia e come influenza la loro vita e le loro capacità lavorative.



For further information, see:

Spanish Federation of Kidney Patients (Federación Nacional ALCER) www.alcer.org

<https://www.kidneycareuk.org/about-kidney-health/living-kidney-disease/employment-rights/>

<https://www.revistanefrologia.com/en-the-occupational-situation-chronic-kidney-articulo-X2013251412001642>

https://support.fitforwork.org/app/answers/detail/a_id/746/~kidney-disease-and-work

<https://revistanefrologia.com/en-employment-status-indirect-costs-in-articulo-X2013251413003228>



Terminologia

Checklist - un elenco di elementi richiesti, cose da fare o punti da considerare, usati come promemoria. È un tipo di aiuto al lavoro utilizzato per ridurre il fallimento compensando potenziali limiti della memoria umana e dell'attenzione. In generale, le liste di controllo consistono in un insieme di dichiarazioni che corrispondono a criteri specifici; la risposta a ciascuna affermazione è "Sì" o "No". Una checklist utilizzata per la valutazione è uno strumento utilizzato per valutare e misurare utilizzando dei criteri specifici che consentono a un individuo di raccogliere informazioni al fine di esprimere un giudizio sulla questione da valutare. Le checklist vengono utilizzate per incoraggiare o verificare che un certo numero di specifiche linee di indagine, di passi o di azioni siano state prese o fatte. Sono strumenti usati per organizzare al meglio i tuoi compiti e per verificare, facilmente, i tuoi obiettivi più importanti.

Malattie croniche - In letteratura non esiste una definizione comune di malattie croniche. Mentre la caratteristica principale della lunga durata è un luogo comune in tutti gli approcci, in alcuni casi la differenziazione delle definizioni varia a seconda che la loro classificazione si basi sulla "causa" o "sull'esito" della malattia o che siano considerate trasmissibili o meno. Secondo l'OMS, le malattie croniche o le malattie non trasmissibili (NCD Non-communicable diseases) sono definite come quelle che hanno una lunga durata, una lenta progressione e non sono trasmesse da persona a persona. I principali tipi di NCD considerati più frequentemente sono le malattie cardiovascolari, il cancro, le malattie respiratorie croniche e il diabete, ma il termine copre una vasta gamma di condizioni di salute, comprese le malattie neurologiche, muscoloscheletriche e di salute mentale. Le malattie croniche come le malattie cardiache, il cancro e il diabete sono le principali cause di disabilità. Le malattie croniche in genere non possono essere prevenute dai vaccini o curate con i farmaci, né possono scomparire, ma possono essere prevenute o controllate attraverso uno stile di vita regolare e sano. Tendono a diventare più comuni con l'età. In Europa, le malattie croniche colpiscono 8 persone su 10 di età superiore ai 65 anni.

Inclusività - è la pratica o la politica di includere persone che potrebbero altrimenti essere escluse o emarginate, come quelle che hanno disabilità fisiche o mentali e i membri di gruppi d minoranza. Un ambiente di lavoro inclusivo è quell'ambiente di lavoro che valorizza le differenze individuali e di gruppo all'interno della sua forza lavoro. Un posto di lavoro inclusivo fa apprezzare, accogliere, integrare e includere nella forza lavoro diversi dipendenti anziché isolarli. L'inclusione è evidenziata come un processo comunitario e l'inclusività è descritta come il risultato della comunità. L'inclusione, infatti, è il processo che aiuta a superare le barriere che limitano la presenza, la partecipazione e il raggiungimento dei lavoratori. In un posto di lavoro inclusivo, i dipendenti si sentono apprezzati e premiati, il che contribuisce a creare un senso di apertura in cui i problemi vengono discussi apertamente e un senso di lealtà verso l'organizzazione.

Persone con malattie non trasmissibili - sono persone con una o più condizioni croniche o mentali di vecchia data che causano una ridotta capacità di partecipare al mercato del lavoro. Le persone con malattie non trasmissibili possono essere impiegate, disoccupate o inattive.

Persone con disabilità - sono persone che hanno "menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali a lungo termine che in interazione con varie barriere, possono ostacolare la loro piena ed efficace partecipazione alla società su una base di uguaglianza rispetto agli altri ", secondo l'articolo 1 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (UNCRPD). Va notato che una malattia o una lesione da sola non costituisce una disabilità, a meno che non sia accompagnata da fattori sociali o ambientali ostruttivi. Pertanto, la cattiva salute dovrebbe essere vista come una componente della disabilità. È importante notare, tuttavia, che a livello nazionale, i governi possono utilizzare le proprie definizioni di disabilità, sulla base di vari fattori come la gravità della salute o la compromissione della capacità lavorativa, al fine di allocare i sussidi per la disabilità. In tali casi, le persone con disabilità causate da un NCD possono o meno essere valutate come disabili, a seconda delle leggi di ciascun paese. Pertanto, alcune persone con malattie non trasmissibili possono essere incluse nel gruppo di persone con disabilità, mentre altre sono viste come persone non disabili che non ricevono prestazioni di invalidità, indipendentemente dalle loro esigenze di sostegno. È possibile fare una distinzione tra persone con malattie non trasmissibili le cui condizioni di salute potrebbero qualificarle per uno stato di disabilità, ma non vogliono essere riconosciute come disabili per vari motivi, e persone con malattie non trasmissibili le cui condizioni di salute potrebbero qualificarle per uno stato di disabilità.

Strategie di (re) integrazione professionale - politiche, misure e servizi volti a incoraggiare, facilitare e supportare le persone con malattie non trasmissibili a entrare o rimanere nel mercato del lavoro aperto.

Politiche - quadri legislativi vincolanti e non vincolanti, disposizioni e approcci politici che stabiliscono un corso o un principio di azione a livello internazionale, regionale, nazionale o locale.

Accomodamenti ragionevoli – Un accomodamento ragionevole è l'assistenza o le modifiche a una posizione o luogo di lavoro che consentiranno a un dipendente di svolgere il proprio lavoro pur avendo una disabilità. Entro l'ambiente di lavoro, gli accomodamenti

ragionevoli possono essere descritti come qualsiasi modifica o adattamento al lavoro, all'ambiente di lavoro o al modo in cui il lavoro viene svolto abitualmente, che consente a un dipendente con una malattia cronica di svolgere le funzioni essenziali di un lavoro.

Ritorno al lavoro - viene utilizzato per descrivere l'obiettivo (a seguito di un infortunio / malattia) di riportare un dipendente in un impiego adeguato, ad esempio il ritorno al lavoro pre-infortunio. Il ritorno al lavoro è un approccio proattivo progettato per aiutare a riportare i lavoratori feriti o malati al loro precedente stile di vita nel modo più sicuro ed efficace possibile. Un programma di ritorno a lavoro è sviluppato in uno sforzo collaborativo per riportare il lavoratore ferito / malato al suo stato o ad uno più adatto alla sua nuova condizione. Un grande vantaggio sia per il lavoratore infortunato o malato, che per il datore di lavoro, è che si focalizza sul ritorno al lavoro con massima capacità lavorativa più velocemente di quanto sarebbe possibile usando un piano di trattamento non specializzato. Lo sviluppo, l'implementazione e la manutenzione di un programma di rientro al lavoro di un'azienda, rafforzerebbe la comunità sul posto di lavoro attraverso una comunicazione continua e con un obiettivo condiviso di un ritorno sicuro al lavoro del lavoratore infortunato / malato.

Servizi - servizi e attività di enti pubblici o privati volti ad assistere le persone in cerca di lavoro nella ricerca di un impiego, nonché i servizi sociali che contribuiscono direttamente o indirettamente all'occupazione delle persone con malattie non trasmissibili. In altre parole, i servizi comprendono sia i servizi di collocamento tradizionali sia quelli specializzati.

Sistemi - supporti, programmi e progetti (incluso il sostegno finanziario) volti ad attivare i disoccupati e le persone inattive ad ottenere o al tornare al lavoro; i lavoratori subordinati nel rimanere al lavoro; e i datori di lavoro e i servizi per l'impiego nel facilitare la partecipazione delle persone con malattie croniche al mercato del lavoro.

Work ability - è una dimensione che valuta se un dipendente è in grado di svolgere il proprio lavoro nel presente e nel futuro, in relazione alle esigenze di questo lavoro, all'ambiente di lavoro e alle proprie risorse mentali e fisiche. L'abilità lavorativa è determinata anche da conoscenze e competenze professionali (abilità), dai valori, dalle attitudini e dalla motivazione, dal tipo di lavoro e dall'ambiente di lavoro.



Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità: ARTICOLO 27 – LAVORO E OCCUPAZIONE

1. Gli Stati Parti **riconoscono il diritto delle persone con disabilità al lavoro, su base di parità con gli altri**; ciò include il diritto all'opportunità di mantenersi attraverso il lavoro che esse scelgono o accettano liberamente in un mercato del lavoro e in un ambiente lavorativo aperto, che favorisca l'inclusione e l'accessibilità delle persone con disabilità. Gli Stati Parti devono garantire e favorire l'esercizio del diritto al lavoro, incluso per coloro che hanno acquisito una disabilità durante il proprio lavoro, prendendo appropriate iniziative – anche attraverso misure legislative - in particolare al fine di:

- a) Proibire la discriminazione fondata sulla disabilità con riguardo a tutte le questioni concernenti ogni forma di occupazione, incluse le condizioni di reclutamento, assunzione e impiego, il mantenimento dell'impiego, l'avanzamento di carriera e le condizioni di sicurezza e di igiene sul lavoro;
- b) Proteggere i diritti delle persone con disabilità, su base di eguaglianza con gli altri, a condizioni lavorative giuste e favorevoli, comprese l'eguaglianza delle opportunità e la parità di remunerazione per un lavoro di pari valore, condizioni di lavoro sicure e salubri, comprendendo la protezione da molestie e la composizione delle controversie;
- c) Assicurare che le persone con disabilità siano in grado di esercitare i propri diritti del lavoro e sindacali su base di eguaglianza con gli altri;
- d) Permettere alle persone con disabilità di avere effettivo accesso ai programmi di orientamento tecnico e professionale, ai servizi per l'impiego e alla formazione professionale e continua offerti a tutti;
- e) Promuovere le opportunità di impiego e l'avanzamento della carriera per le persone con disabilità nel mercato del lavoro, come pure l'assistenza nel trovare, ottenere e mantenere e reintegrarsi nel lavoro;
- f) Promuovere la possibilità di esercitare un'attività indipendente, l'imprenditorialità, l'organizzazione di cooperative e l'avvio di un'attività in proprio;

- g) Assumere persone con disabilità nel settore pubblico;
- h) Favorire l'impiego di persone con disabilità nel settore privato attraverso politiche e misure appropriate che possono includere programmi di azione positiva, incentivi e altre misure;
- i) Assicurare che accomodamenti ragionevoli siano forniti alle persone con disabilità nei luoghi di lavoro;
- j) Promuovere l'acquisizione, da parte delle persone con disabilità, di esperienze lavorative nel mercato aperto del lavoro;
- k) Promuovere programmi di orientamento e riabilitazione professionale, di mantenimento del posto di lavoro e di reinserimento al lavoro per le persone con disabilità.

2. Gli Stati Parti assicureranno che le persone con disabilità non siano tenute in schiavitù o in stato servile e siano protette, su base di parità con gli altri, dal lavoro forzato o coatto.

<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/article-27-work-and-employment.html>

I QUADRI POLITICI ESISTENTI FORNISCONO UN'OPPORTUNITÀ PER LA UE E GLI STATI MEMBRI AD AGIRE:

- **UN Sustainable Development Goals including Goal 3 on Health and Well-Being**
- **EU Treaties: EU role and responsibility in health (Article 168 TFUE) & objectives of full employment and social progress in Europe (Article 3 TUE)**
- **Europe 2020 Strategy with priorities on investment, growth and job creation**
- **European Pillar of Social Rights**
- **EU Strategic Framework on Health and Safety at Work 2014-2020**

LINK UTILI

- European Labour Authority (ELA)
 - <https://ela.europa.eu>
- European Centre for the Development of Vocational Training (CEDEFOP)
 - <https://www.cedefop.europa.eu/it>
- European Training Foundation (ETF)
 - <https://www.etf.europa.eu/en>
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound)
 - <https://www.eurofound.europa.eu/it>
- International Labour Office (ILO)
 - <https://www.ilo.org/global/lang--en/index.htm>

- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA)
 - <https://osha.europa.eu/it>
- European Chronic Disease Alliance (ECDA)
 - https://alliancechronicdiseases.org/wp-content/uploads/06.-Framing_paper_Joint_Statement_on_the_employment_of_people_with_CDs.pdf
 - https://alliancechronicdiseases.org/wp-content/uploads/07.-Infographic_on_chronic_disease_work.pdf
 - <https://alliancechronicdiseases.org/boosting-the-employment-of-people-with-chronic-diseases-in-europe/>
- Pain Alliance Europe (PAE)
 - <https://pae-eu.eu>
- European Federation of Neurological Associations (EFNA)
 - <https://www.efna.net>
- European Patient's Forum (EPF)
 - <https://www.eu-patient.eu/whatwedo/Policy/employment/>
 - <https://www.eu-patient.eu/globalassets/policy/employment/recommendations-for-employers.pdf>
 - <https://www.eu-patient.eu/globalassets/policy/employment/recommendations-for-policy-makers.pdf>
 - https://www.eu-patient.eu/globalassets/policy/anti-discrimination/epf-position-paper_equal-treatment-in-education-and-employment.pdf
- European Disability Forum
 - <http://www.edf-feph.org>
- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD)
 - <https://www.oecd.org>
- Global Alliance Mental Illness Advocacy Networks (GAMIAN)
 - <https://www.gamian.eu>
- World Health Organization (WHO)
 - <https://www.who.int>
 - <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/publications/2019/time-to-deliver-in-europe.-meeting-noncommunicable-disease-targets-to-achieve-the-sustainable-development-goals-2019>
 - <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232>
- European Brain Council (EBC)
 - <https://www.braincouncil.eu>
- Finnish Institute for Health and Welfare (THL)
 - <https://thl.fi/en/web/thlfi-en>
- The Danish Committee for Health Education (DCHE)
 - <https://www.dche.eu>

COVID-19 E IL SETTORE DEL LAVORO

Mentre il CHRODIS + Workbox per il Lavoro e le Condizioni Croniche era in fase di completamento, anche il settore del lavoro è stato fortemente toccato dalla pandemia di coronavirus 2019 (COVID-2019). Secondo l'Organizzazione

Mondiale della Sanità, i sintomi più comuni di COVID-2019 sono febbre, stanchezza e tosse secca. Alcune persone si infettano ma non sviluppano alcun sintomo e non si sentono male. La maggior parte delle persone (circa l'80%) guarisce dalla malattia senza bisogno di cure speciali. Circa una persona su sei che soffre di COVID-19 si ammala gravemente e sviluppa difficoltà respiratorie. Le persone anziane e quelle affette da patologie croniche quali problemi cardiologici, neurologici, immunologici, metabolici o di salute come ipertensione, problemi cardiaci o diabete, hanno maggiori probabilità di sviluppare malattie gravi. **La maggior parte dei paesi colpiti, inclusa gran parte dell'Unione Europea, ha messo in atto misure, comprese quelle che riguardano i luoghi di lavoro, per combattere la diffusione della malattia.** La natura e l'estensione delle restrizioni differiscono tra i diversi paesi, ma una parte sostanziale dei lavoratori deve o lavorare da casa, o se il loro lavoro non può essere svolto a distanza, spesso rimangono a casa in cassa integrazione.

Una volta che le misure di distanziamento

fisico raggiungono una riduzione sufficiente della velocità di trasmissione COVID-19, le amministrazioni nazionali autorizzano una ripresa graduale delle attività lavorative.

Questo viene fatto in modo graduale, a partire dal lavoro considerato essenziale per la protezione della salute e dell'economia e quindi con il lavoro che può essere svolto efficacemente mentre si lavora da casa. Tuttavia, indipendentemente da come e in che misura riprendano le normali attività lavorative, è altamente probabile che alcune misure rimangano in vigore per qualche tempo per evitare un forte aumento dei tassi di infezione.

La crisi COVID-19 sta esercitando pressioni su datori di lavoro e lavoratori, sia perché dovranno implementare nuove procedure e pratiche in tempi molto brevi, sia perché dovranno sospendere il loro lavoro e le loro attività commerciali.

Tutte le fasce della società, compreso il settore del lavoro, devono svolgere un ruolo per proteggere i lavoratori, le loro famiglie e la società in generale. **Molti dei suggerimenti sviluppati per le persone con condizioni croniche in questo Training Tool per l'inclusione e la work ability trovano una buona applicazione in questi tempi di epidemie di COVID 19. Per ulteriori informazioni forniamo un elenco di collegamenti utili che possono essere consultati per ulteriori informazioni.**

- http://oshwiki.eu/wiki/COVID-19:_Back_to_the_workplace_-_Adapting_workplaces_and_protecting_workers
- http://oshwiki.eu/wiki/COVID-19:_guidance_for_the_workplace
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/COVID-19/sources-updated>
- <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid19-leaflet-public-travellers-EC-en.pdf>
- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
- <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/getting-workplace-ready-for-covid-19.pdf>
- https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response_en
- https://www.hsa.ie/eng/news_events_media/news/news_and_articles/dept-of-health_covid-19-poster_for-public-offices_5_.pdf
- <https://www.health.gov.au/resources/publications/coronavirus-covid-19-information-on-the-use-of-surgical-masks>
- https://www.theparliamentmagazine.eu/articles/partner_article/stop-pandemic-action-plan-healthy-workplaces-0
- <https://osha.europa.eu/en/publications/covid-19-back-workplace-adapting-workplaces-and-protecting-workers/view>



Co-funded by the Health
Programme of the European
Union



La presente relazione fa parte della Joint Action CHRODIS-PLUS che ha ricevuto finanziamenti dal programma sanitario dell'Unione Europea (2014-2020)

Il contenuto di questo documento rappresenta solo le opinioni degli autori ed è la loro unica responsabilità; non può essere considerato in linea con il punto di vista della Commissione Europea e/o dell'Agenzia Esecutiva per i Consumatori, la Salute, l'Agricoltura e l'Alimentazione o di qualsiasi altro organo dell'Unione Europea. La Commissione Europea e l'Agenzia non si assumono alcuna responsabilità per l'uso che può essere fatto delle informazioni in essa contenute.