

# PREVENIRE L'ASSENTEISMO SUL LUOGO DI LAVORO

SINTESI DELLA RICERCA



FONDAZIONE EUROPEA  
per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro

# PREVENIRE L'ASSENTEISMO SUL LUOGO DI LAVORO

SINTESI DELLA RICERCA



**FONDAZIONE EUROPEA**  
per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro

---



---

*Le pubblicazioni della Fondazione che figurano nel presente rapporto possono essere acquistate presso i rivenditori ufficiali o richieste all'Ufficio delle pubblicazioni ufficiali delle Comunità europee, L-2985, Lussemburgo.*

1. **Preventing Absenteeism at the Workplace - European Research Report.**  
Cat. No. SX-05-97-422-EN-C, ISBN 92-828-0418-6. ECU: 34
2. **Preventing Absenteeism at the Workplace - Portfolio of Good Practice.**  
Cat. No. SX-05-97-430-EN-C, ISBN 92-828-0420-8. ECU: 30

Una scheda bibliografica figura alla fine del volume.

Lussemburgo: Ufficio delle pubblicazioni ufficiali delle Comunità europee, 1997

ISBN 92-828-0341-4

© Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, 1997

Per i diritti di traduzione e di riproduzione, rivolgersi al Direttore della Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, Wyattville Road, Loughlinstown, Co. Dublin, Irlanda.

Printed in Ireland

---



---

# Indice



	Pagina
<b>Premessa</b>	<b>5</b>
<b>1</b>	<b>Il costo dell'assenteismo dovuto a cattiva salute</b>
	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Lo studio europeo sulla cattiva salute e l'assenteismo</b>
	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>Il punto di vista dei governi nazionali e delle parti sociali</b>
	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>Normative e statistiche sull'assenteismo</b>
	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>Strategie volte a ridurre l'assenteismo</b>
	<b>19</b>

---

<b>6</b>	<b>Modelli di buona prassi</b>	<b>23</b>
<b>7</b>	<b>Conclusioni e raccomandazioni</b>	<b>29</b>

---

---


## Premessa

La presente pubblicazione costituisce la relazione di sintesi del progetto ‘Cattiva salute e assenteismo: iniziative di prevenzione’ della Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro di Dublino. Lo scopo del progetto è di documentare e valutare le iniziative organizzative, sanitarie, riabilitative e di altro tipo destinate a migliorare la salute dei lavoratori e la presenza sul posto di lavoro.

Nella prima fase del progetto è stato elaborato un documento di base in cui sono stati analizzati i dati esistenti sulle assenze per malattia, in modo da poterne discernere l’andamento nei diversi Stati membri, nei settori e nelle fasce di popolazione. Le informazioni per ciascun paese sono state fornite da una rete di esperti. I risultati mettono in evidenza vistose differenze nelle normative e nel modo in cui queste sono applicate, da un paese all’altro nonché all’interno dello stesso paese. Nonostante le carenze metodologiche e le difficoltà manifeste, la relazione mette in evidenza le cause e i costi dell’assenteismo per i diversi gruppi di lavoratori e per le diverse categorie di imprese.

Nella seconda fase del progetto sono state elaborate otto relazioni nazionali, che descrivono la situazione in Austria, Belgio, Germania, Italia, Paesi Bassi, Norvegia, Portogallo e Regno Unito. Le relazioni fissano l’attenzione sulle strategie volte ad

affrontare le cause dell'assenteismo e comprendono un'analisi del fenomeno e una descrizione dei provvedimenti volti a ridurlo in ciascuno degli Stati membri. Nelle relazioni nazionali, nello studio dei casi concreti, sono stati analizzati il processo di creazione di tali iniziative nell'ambiente lavorativo, la partecipazione dei vari gruppi della forza lavoro nonché i costi afferenti e i vantaggi ottenuti.

Nella relazione europea finale di sintesi le informazioni derivanti dalle fasi precedenti del progetto sono state aggiornate e sono stati presentati i risultati delle iniziative volte a ridurre l'incidenza della cattiva salute e dell'assenteismo che ne deriva, corroborati da esempi tratti dagli studi di casi concreti nazionali. Sono state integrate informazioni supplementari, specialmente per quanto riguarda i nuovi Stati membri dell'Unione europea, in modo che le analisi dei corrispondenti nazionali di tutti gli Stati membri dell'Unione europea siano descritte in questa relazione. La presente relazione di sintesi contiene informazioni sulle esperienze compiute in Norvegia, che è uno dei paesi più innovativi in Europa nel campo della riduzione dell'assenteismo.

**■ Le dimensioni del problema**

L'assenteismo e l'incapacità lavorativa comportano una serie di forti costi diretti e indiretti. Per esempio:

- nel 1994 nel Regno Unito (RU) sono state perse 177 milioni di giornate lavorative a causa di assenze per malattia; si calcola che ciò comporti una perdita di produttività di oltre 11 miliardi di sterline (13,2 miliardi di ECU) ed un costo di 525 sterline (630 ECU) per dipendente;
- nel 1993 i datori di lavoro tedeschi hanno versato circa 60 miliardi di DM (35 miliardi di ECU) in contributi sociali per coprire le retribuzioni durante i giorni di assenza;
- nel 1995 il Belgio, con un tasso di assenteismo del 7%, ha versato 93 miliardi di FB (2,4 miliardi di ECU) in indennità di malattia e 21 miliardi di FB (0,6 miliardi di ECU) per indennità di infortuni sul lavoro e di malattie professionali, complessivamente equivalenti a circa 1.000 ECU per dipendente;
- nel 1993, in Portogallo, le duemila imprese più grandi hanno perso 7,731 milioni di giornate lavorative in seguito a malattia e 1,665 milioni di giornate lavorative in seguito a infortunio. Ciò rappresenta il 5,5% del totale di giornate lavorative di queste imprese;

- nei Paesi Bassi, nel 1993 il tasso di assenteismo è stato dell'8,3% e il numero dei disabili è salito a 921.000 (il 14,2% della forza lavoro). Il costo delle indennità corrispondenti a queste situazioni è stato di circa 35 miliardi di fiorini (16,6 miliardi di ECU); 4,1 miliardi di ECU in indennità di malattia e 12,5 miliardi di ECU in indennità di invalidità).

Le cifre suvviste - tranne quelle del RU - si basano sui dati riguardanti le indennità versate dai sistemi previdenziali. Le cifre relative agli altri costi inerenti allo stato di salute dei lavoratori sono più difficili da reperire. Sono disponibili alcune informazioni sui costi delle malattie e degli infortuni a carattere professionale, ossia quelli strettamente legati all'ambiente lavorativo. Per esempio, si calcola che in Danimarca l'ambiente lavorativo sia all'origine del 15% del complesso dei comportamenti in caso di malattia nella fascia di età tra i 15 e i 66 anni e del 20% dei casi se si considerano solo le assenze per malattia: si calcola che nel 1992 i costi socioeconomici (compresi per esempio i costi delle assenze per malattia, i costi sanitari e i costi di pensionamento anticipato) di queste malattie e infortuni a carattere professionale siano stati compresi tra 3 e 3,7 miliardi di ECU (su una popolazione attiva di 3 milioni di persone). Si calcola che nel 1990 i costi complessivi per l'economia britannica dovuti agli infortuni sul lavoro e alle tecnopatie abbiano avuto un'incidenza compresa tra il 2% e il 3% del prodotto interno lordo, pari alla crescita economica di un anno medio. Questi costi comprendono i danni materiali subiti dall'industria, la perdita di potenzialità produttiva derivante dalla riduzione della forza lavoro disponibile, i costi sanitari e i costi amministrativi sostenuti dalle imprese, dalle compagnie assicurative e dal sistema previdenziale.

Sebbene i metodi utilizzati per il calcolo dei costi dovuti all'assenteismo e alla cattiva salute varino, è evidente che si potrebbe risparmiare molto denaro anche con una leggera riduzione dell'assenteismo dovuto a cattiva salute. Nel paragrafo successivo si dimostra che tutte le parti sociali - governi, datori di lavoro, lavoratori, compagnie assicurative e la società nel suo complesso - hanno interesse a ridurre l'assenteismo e la cattiva salute. Le considerazioni di natura etica sono importanti, poiché



intervengono nella scelta dei provvedimenti destinati a ridurre l'assenteismo e svolgono una parte attiva nell'attuazione del processo stesso.

### ■ Quali sono gli interessi in gioco per le diverse parti

Anche se in proporzioni disuguali, governi, datori di lavoro, lavoratori, compagnie assicurative e la società nel suo complesso sopportano una parte dell'onere (dei costi) inerente all'assenteismo e alla cattiva salute. Spesso il lavoratore (e chi dipende economicamente da questi) subisce un calo del reddito in seguito all'assenteismo dovuto a cattiva salute, specialmente quando l'assenza è prolungata. Egli può dover far fronte a spese supplementari, per esempio spese per cure o attrezzature sanitarie, e può subire una perdita di benessere sotto forma di dolore, amarezza e sofferenza. Le assenze frequenti e prolungate, inoltre, possono sfociare nella perdita del posto di lavoro o nella degradazione dei rapporti con colleghi e superiori.

I datori di lavoro risentono della natura imprevedibile dell'assenteismo, che obbliga a modificare i programmi di lavoro e ad adottare provvedimenti per sostituire il lavoratore assente. Inoltre, le assenze accrescono i costi dell'impresa (indennità di malattia, pagamenti superiori alla norma, calo della produttività, diminuzione della qualità ecc.) e quindi incidono negativamente sulla posizione dell'azienda nei confronti della concorrenza.

Spesso le compagnie assicurative coprono sia il rischio di assenteismo che la salute dei lavoratori e dei loro familiari. In genere la compagnia assicurativa deve versare le indennità in caso di assenza e rimborsare le spese sanitarie inerenti alla cattiva salute dei lavoratori.

L'assenteismo ha ripercussioni negative anche sull'economia nazionale in seguito alla perdita di produttività potenziale dovuta alla diminuzione della forza lavoro disponibile e all'aumento dei costi sanitari e previdenziali. In questo senso i governi nazionali hanno interesse a mantenere l'assenteismo a bassi livelli e a limitare i costi previdenziali e sanitari. I governi non possono sostenere i costi elevati dell'incapacità lavorativa e del

pensionamento anticipato. Per la società è importante che le persone possano lavorare in buoni condizioni di salute fino all'età della pensione e che possano contribuire al prodotto interno lordo.

**■ Obiettivi dello studio**

Gli obiettivi dello studio sulla cattiva salute e l'assenteismo sono:

- documentare e valutare le iniziative organizzative, sanitarie, riabilitative e di altro tipo destinate a migliorare le condizioni di salute dei lavoratori e i livelli di presenza sul posto di lavoro;
- documentare i processi e i meccanismi delle iniziative sull'ambiente lavorativo miranti a ridurre l'assenteismo, identificando i metodi utilizzati e il ruolo svolto dai vari gruppi;
- individuare gli ostacoli e i fattori di sostegno per le iniziative riuscite;
- stabilire i costi e i vantaggi delle attività sull'ambiente lavorativo volte a ridurre l'assenteismo dovuto a cattiva salute.

**■ Definizione di assenteismo**

Ai fini del presente studio, l'assenteismo è definito come *l'incapacità lavorativa temporanea, prolungata o permanente risultante da malattia o infermità*. Con incapacità temporanea si fa riferimento al primo periodo di assenza; nella maggior parte dei paesi esso è limitato a 52 settimane di incapacità. L'incapacità prolungata e l'incapacità permanente fanno riferimento ai dispositivi successivi al primo periodo di assenza, che nella maggioranza dei paesi equivale alle prime 52 settimane di incapacità lavorativa. L'assenza temporanea è stata ulteriormente

suddivisa in assenza a breve (da 1 a 7 giorni), a medio (da 8 a 42 giorni) e a lungo termine (oltre i 42 giorni).

### ■ Assenteismo e cattiva salute

Nonostante un certo cinismo e scetticismo in materia, è assolutamente chiaro che la ragione principale per cui i lavoratori si assentano dal lavoro è la cattiva salute. Quest'ultima, tuttavia, non si traduce necessariamente in assenza dal lavoro. Benché in genere i lavoratori affetti da problemi di salute si assentino dal lavoro più spesso e per periodi più lunghi rispetto ai lavoratori 'sani', vi sono lavoratori che hanno problemi di salute e che non sono affatto assenti in maggior misura. Inoltre, non tutte le attività volte a ridurre l'assenteismo incidono sulla salute dei lavoratori. Si può ridurre l'assenteismo, per esempio, anche effettuando modifiche alle disposizioni del sistema previdenziale. L'impresa può anche tentare di ridurre l'assenteismo irrigidendo i controlli e intensificando le ispezioni presso i lavoratori assenti. Nell'ambito del presente studio, tuttavia, si dà risalto alle iniziative in cui l'assenteismo viene ridotto affrontando i problemi sanitari dei lavoratori e le cause all'origine di tali problemi.

Gli Stati membri dell'Unione europea si interessano sempre di più alla problematica dell'assenteismo. Mentre gli anni '80 sono stati caratterizzati per lo più da una passività diffusa in materia, esibita dai principali soggetti nella maggioranza dei paesi europei, la situazione è mutata verso la fine degli anni '80 e nel corso degli anni '90. Il processo è iniziato nella parte settentrionale dell'Europa, ma l'interesse per l'assenteismo si sta sviluppando anche nella zona meridionale dell'UE. Tra i fattori scatenanti vi è il numero crescente di disoccupati, l'aumento della concorrenza nazionale e internazionale e uno spostamento della produzione manifatturiera verso l'Europa orientale e l'Asia. Tutti questi aspetti rivelano la stessa realtà: per mantenere l'occupazione (industriale) in Europa è stato necessario ridurre il costo del lavoro. Il costo della previdenza sociale incide pesantemente sul costo del lavoro e sul prezzo finale del prodotto. I paesi che hanno spese relativamente alte nel campo della previdenza sociale si espongono al rischio di essere esclusi dal mercato internazionale a causa dei prezzi troppo elevati.

Anche i problemi finanziari dei governi sono una componente significativa; sono emersi tra gli anni '70 e l'inizio degli anni '80, ma le finanze pubbliche sono esposte attualmente ad una pressione crescente, dovuta in parte all'imminente apertura dell'Unione monetaria europea. In questa situazione molti governi stanno

modificando la legislazione in materia di assenteismo e di incapacità al lavoro, e ne spostano la competenza sul datore di lavoro e sul lavoratore. I requisiti per accedere alle indennità diventano più rigorosi e l'entità delle indennità stesse viene ridotta. Sempre più i datori di lavoro sono chiamati a finanziarie all'interno dell'azienda stessa i costi dell'assenteismo e dell'incapacità lavorativa. È palese, tuttavia, che questi non accettano con entusiasmo la prospettiva di assorbire un carico finanziario eccessivo. I sindacati paventano l'instaurarsi di processi selettivi tendenti ad escludere i lavoratori di salute precaria. Essi additano, inoltre, l'ambiente di lavoro come causa prima dell'assenteismo e dell'incapacità lavorativa (di lunga durata).

In alcuni paesi europei esistono programmi comuni (nazionali) di datori di lavoro e lavoratori - e generalmente anche dei governi nazionali - per combattere l'assenteismo e ridurre le cattive condizioni di salute sul lavoro. Per esempio, in Finlandia il governo, le organizzazioni datoriali e i sindacati hanno iniziato a discutere sulle possibilità di un programma volto a prolungare la capacità lavorativa dei lavoratori più anziani nel 1989. Queste discussioni hanno condotto all'attuazione di un vasto 'programma di mantenimento della capacità lavorativa'. In Danimarca nel 1994 il governo ha varato una campagna intitolata 'impegno sociale delle imprese', il cui scopo è di promuovere e sostenere le iniziative sull'ambiente lavorativo volte a migliorare la situazione dei lavoratori assenti per lunghi periodi e ad evitare l'esclusione dalla forza lavoro dovuta a ridotte capacità lavorative. In Norvegia nel 1991 il governo e le parti sociali si sono accordati su un programma nazionale volto a ridurre l'assenteismo. In Portogallo nel 1991 il governo e le organizzazioni datoriali e dei lavoratori hanno firmato un accordo storico su salute e sicurezza sul lavoro. Questo accordo abbraccia attività dirette alla prevenzione delle malattie professionali e alla riabilitazione e reintegrazione dei lavoratori invalidi.

**■ Normative sull'incapacità lavorativa temporanea**

Nella tabella 1 è presentata una sintesi delle principali caratteristiche dei sistemi previdenziali per quanto riguarda l'incapacità lavorativa temporanea, negli Stati membri dell'Unione europea (e in Norvegia). Ciò fa riferimento al primo periodo di assenza, che nella maggior parte dei paesi è limitato alle prime 52 settimane.

Se si osservano i regolamenti più da vicino, si può rilevare quanto segue:

- in tredici paesi occorre un certificato medico in caso di assenza temporanea per causa di malattia;
- in undici paesi il lavoratore in malattia deve prevedere uno o più giorni di attesa, ossia non è indennizzato per il primo giorno (o i primi giorni) di assenza. Tuttavia gli accordi collettivi o i contratti di lavoro possono prevedere la retribuzione completa o integrativa a carico del datore di lavoro (v. pag. 8);
- in undici paesi è prevista ufficialmente una perdita di reddito in caso di assenza per malattia, nel senso che la retribuzione non viene versata o che la percentuale dell'indennità è inferiore al 100% dell'ultimo stipendio percepito;
- in undici paesi vi è un periodo di incapacità temporanea al lavoro della durata di circa un anno.

Tabella 1: sintesi delle principali caratteristiche dei sistemi previdenziali con riferimento all'incapacità lavorativa temporanea negli Stati membri dell'Unione europea e in Norvegia

paese	certificato medico richiesto	numero di giorni d'attesa	continuazione della retribuzione completa	livello d'indennità	durata massima
Austria	sì	zero	4-12 sett.	60 %	78 sett.
Belgio	sì	1 giorno	7-30 giorni	60 %	52 sett.
Danimarca	no	zero	no	fino al 100 %	52 sett.
Finlandia	sì	9 giorni	no	70 %	300 giorni
Francia	sì	3 giorni	no	50-66 2/3 %	12 mesi
Germania	sì	zero	6 sett.	80 %	78 sett.
Grecia	sì	3 giorni	no	50-70 %	360 giorni
Irlanda	no	3 giorni	no	fisso	375 giorni
Italia	sì	3 giorni	no	50-66 2/3 %	26 sett.
Lussemburgo	sì	zero	365 giorni	100 %	52 sett.
Norvegia	sì	zero	365 giorni	100 %	52 sett.
Paesi Bassi	no	2 giorni	no	70 %	52 sett.
Portogallo	sì	3 giorni	no	65 %	365 giorni
Regno Unito	sì	3 giorni	no	fisso	28 sett.
Spagna	sì	3 giorni	no	60-75 %	12 mesi
Svezia	sì	1 giorno	no	75 %	illimitata

### ■ Regolamenti relativi all'incapacità lavorativa prolungata o permanente

Nella tabella 2 è presentata una sintesi delle principali caratteristiche dei sistemi previdenziali relativamente all'incapacità lavorativa prolungata o permanente negli Stati membri dell'Unione europea (e in Norvegia). Ciò riguarda le disposizioni successive al primo periodo di assenza (52 settimane nella maggioranza dei paesi).

Se si osservano i regolamenti più da vicino, si può rilevare quanto segue:

- in otto paesi i regolamenti relativi all'incapacità prolungata o permanente sono legati, per quanto riguarda i tempi, ai regolamenti che disciplinano l'assenza per malattia. In questi paesi vi è un periodo d'attesa per l'incapacità prolungata equivalente al tempo massimo applicabile all'incapacità permanente (1 anno nella maggior parte dei casi);



Tabella 2: sintesi delle principali caratteristiche dei sistemi previdenziali relativamente all'entità dell'incapacità lavorativa permanente negli Stati membri dell'Unione europea e in Norvegia

paese	periodo d'attesa	perdita di reddito minima	livello d'indennità	età massima
Austria	zero	20 %	fino al 67 %	nessun limite di età
Belgio	1 anno	66 2/3 %	fino al 65 %	60/65 anni
Danimarca	zero	50 %	pensione	67 anni
Finlandia	300 giorni	40 %	pensione	65 anni
Francia	zero	66 2/3 %	fino al 90 %	60 anni
Germania	zero	50 %	pensione	nessun limite di età
Grecia	zero	33 %	pensione	60/65 anni
Irlanda	1 anno	zero	fisso	nessun limite di età
Italia	zero	74 %	pensione	60/65 anni
Lussemburgo	1 anno	zero	pensione	65 anni
Norvegia	1 anno	50 %	pensione	67 anni
Paesi Bassi	1 anno	15 %	fino al 70 %	65 anni
Portogallo	1 anno	66 2/3 %	pensione	62/65 anni
Regno Unito	52 sett.	zero	fisso	60/65 anni
Spagna	1 anno	33 %	pensione	nessun limite di età
Svezia	zero	25 %	pensione	65 anni

- le definizioni e le condizioni di pagamento sono alquanto diverse tra loro. Esse si basano spesso sulla perdita minima di capacità o incapacità lavorativa minima, che può variare dall'1% al 74%. La valutazione di tale perdita è una condizione necessaria per la corresponsione delle indennità;
- in dieci paesi, in caso di incapacità lavorativa permanente viene corrisposta una pensione di invalidità;
- in generale, l'età massima per percepire l'indennità di incapacità permanente è legata all'età pensionabile. In quattro paesi l'indennità di incapacità lavorativa continua anche oltre l'età pensionabile, ma integra la pensione stessa.

Nei paesi dell'Unione europea e in Norvegia esistono grandi differenze nei regolamenti che disciplinano le assenze dovute a malattia e incapacità. Al tempo stesso, vi è una grande discrepanza tra i regolamenti formali e il modo in cui questi sono concretamente applicati. Nella maggior parte dei paesi la prassi è di gran lunga più favorevole dei regolamenti ufficiali. In molti paesi gruppi di lavoratori ricevono una somma integrativa dal datore di lavoro in caso di assenza di durata più o meno prolungata.

È molto difficile stabilire cifre comparative per l'assenteismo e per l'incapacità lavorativa negli Stati membri dell'Unione europea. Le statistiche nazionali relative alle assenze per malattia esistono in undici paesi. Molto spesso, inoltre, le statistiche sono incomplete e poco affidabili. Benché i dati relativi all'incapacità permanente siano migliori, è sempre molto difficile stabilire il numero complessivo di persone inabili al lavoro poiché in diversi paesi i lavoratori invalidi possono figurare contemporaneamente sotto diverse voci.

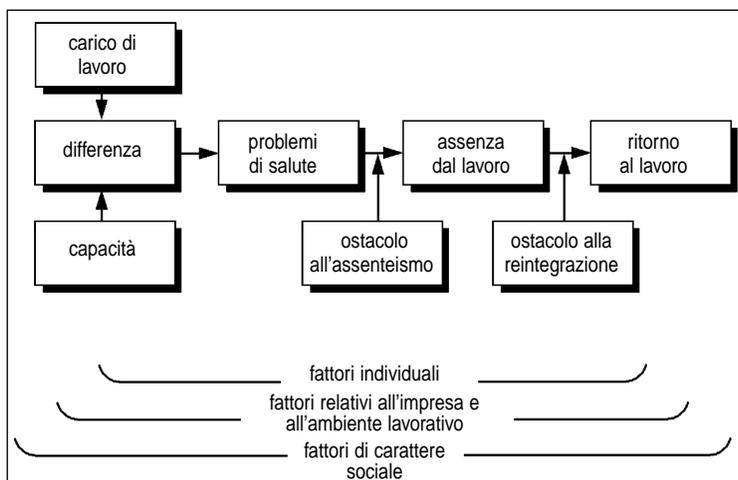
I dati disponibili indicano grandi differenze nei livelli di assenteismo (3,5% in Danimarca e 8% in Portogallo) e di incapacità lavorativa (tra il 3% in Irlanda e il 13,3% nei Paesi Bassi). Queste cifre si riferiscono alla parte della forza lavoro assente a causa di un'incapacità temporanea o permanente in un determinato giorno. È molto difficile spiegare queste differenze. Si potrebbe dedurre che i lavoratori dei paesi con un alto livello di assenteismo abbiano una salute più cagionevole rispetto ai lavoratori dei paesi con basso livello di assenteismo. È un'ipotesi che potrebbe corrispondere alla realtà, ma l'assenteismo è un fenomeno complesso e dalle molte cause, sul quale incidono svariati fattori.

### ■ I meccanismi profondi del processo di assenteismo e di reintegrazione

In questo studio, il processo con cui il lavoratore si ammala, si assenta dal lavoro, guarisce e riprende il lavoro, è analizzato sotto forma di una mancanza di equilibrio tra la persona e l'ambiente. Ciò significa che i problemi di salute possono insorgere in seguito ad una discordanza tra l'entità della funzione lavorativa (esigenze quantitative e qualitative) e la capacità del lavoratore (abilità e capacità). A seconda della motivazione alla presenza e delle pressioni volte a stimolare la presenza - che si riferiscono all'opportunità e alla necessità dell'assenza - i problemi di salute possono sfociare nell'assenteismo (incapacità lavorativa). Questi ultimi fattori si riflettono nel cosiddetto 'ostacolo all'assenteismo'. Il ritorno al lavoro dipende dal decorso della malattia e dall'ostacolo alla reintegrazione'. Con quest'ultimo termine si intende quel complesso di fattori che incidono sul decorso della malattia e sul ritorno al lavoro. Tutto questo processo, a sua volta, è influenzato da fattori individuali, da fattori legati all'impresa e all'ambiente lavorativo, e da fattori di natura sociale. Per esempio a livello individuale, fattori biologici e psicologici come la costituzione fisica e la capacità mentale di reagire incidono sulla capacità lavorativa della persona. Le vere malattie non derivanti dall'ambiente lavorativo sono uno dei fattori che diminuiscono la capacità di un lavoratore e conducono ad un distacco tra il carico di lavoro e la capacità dell'individuo. Questo quadro riguarda quindi l'assenteismo da cattiva salute causata dal lavoro nonché

all'assenteismo da cattiva salute indipendente dal lavoro. Questa situazione è rappresentata schematicamente nella figura 1.

Figura1: il processo con cui un lavoratore si ammala, si assenta dal lavoro, guarisce e ritorna al lavoro.



Si possono distinguere quattro tipi di interventi, che affrontano elementi diversi di questa situazione.

1. I primi tipi di intervento sono provvedimenti procedurali, miranti ad innalzare gli ostacoli all'assenteismo; essi consistono in azioni di monitoraggio e controllo dell'assenteismo.
2. Le azioni preventive dirette all'ambiente lavorativo mirano a ridurre il distacco tra carico di lavoro e capacità, mediante una riduzione del carico di lavoro. Ciò viene effettuato eliminando le cause connesse all'ambiente lavorativo dei problemi nel settore della prevenzione degli infortuni, della salute e del benessere.
3. Le azioni preventive dirette alla persona sono quelle in cui si tenta di fare in modo che il lavoratore svolga la sua funzione lavorativa (e viva) in un modo sicuro e salubre. Tali azioni dirette alla persona mirano a migliorare l'equilibrio tra carico di lavoro e capacità, aumentando la capacità dell'individuo.



4. Gli ultimi tipi di azione volti a ridurre l'assenteismo sono azioni di reintegrazione. Queste ultime mirano ad abbassare gli ostacoli alla reintegrazione e ad accelerare il ritorno al lavoro dei lavoratori malati.

## ■ La prassi quotidiana della riduzione dell'assenteismo

Per quanto riguarda questi quattro tipi di intervento, è possibile descrivere la prassi generale di riduzione dell'assenteismo dovuto a cattiva salute quale essa si presenta negli Stati membri e in Norvegia. Tuttavia, le informazioni disponibili offrono solo un'impressione della situazione, poiché nella maggioranza dei paesi non sono state condotte ricerche sistematiche sulle strategie applicate per affrontare l'assenteismo dovuto a cattiva salute.

In quasi tutti i paesi viene dato grande risalto alle misure procedurali volte a ridurre l'assenteismo. Nella maggior parte dei paesi queste misure si ritrovano anche nei cambiamenti proposti e nei cambiamenti effettuati nella legislazione relativa alle indennità di malattia e alle politiche relative all'assenteismo.

Nonostante l'introduzione della direttiva quadro europea sulla salute e la prevenzione degli infortuni in quasi tutti gli Stati membri, nella maggior parte di questi le attività di prevenzione nell'ambiente lavorativo avvengono solo su scala molto modesta. Vi sono alcune differenze da una zona all'altra. Nei paesi dell'Europa meridionale, per esempio, le misure preventive mirano più che altro a migliorare l'ambiente lavorativo sotto l'aspetto della prevenzione degli infortuni e della promozione della salute, mentre nei paesi dell'Europa settentrionale viene dato maggiore risalto al miglioramento della salute e al benessere dei lavoratori. Oltre a ciò, le misure preventive sono spesso limitate alle attività dirette alla persona e non alle cause di cattiva salute connesse all'ambiente lavorativo.

Le attività di reintegrazione non sono (ancora) molto comuni come strategia di intervento, ma l'esperienza nei paesi nordici dimostra che si può ottenere molto mediante le misure di reintegrazione come mezzo di riduzione dell'assenteismo.



Gli esempi di buona prassi sono stati analizzati e descritti in otto paesi (v. tabella 3). Gli ambienti lavorativi sono stati selezionati perché affrontano il problema dell'assenteismo in modo più sistematico che altre aziende del loro paese. Le imprese studiate non sono quindi esempi rappresentativi delle iniziative attuate nell'ambiente lavorativo per combattere l'assenteismo. Tra gli elementi decisivi della 'buona prassi' vi è l'impostazione sistematica, interventi basati sulla valutazione dei bisogni, un risalto dato alla partecipazione attiva del lavoratore e la valutazione periodica.

---

Tabella 3: descrizione dei casi, suddivisi per paese (1<sup>a</sup> parte)

#### ***Austria***

I tre casi austriaci sono: un grande dipartimento amministrativo della Banca dell'Austria (1.700 dipendenti, per lo più donne); l'impianto di stampa e materiali di imballaggio Alfred Wall (570 dipendenti) e la società di trattamento delle acque reflue e dei rifiuti Entsorgungsbetriebe Simmering EBS (300 dipendenti). Tutti e tre i casi appartengono al settore privato. Gli esempi non sono specialmente progetti riguardanti l'assenteismo. L'iniziativa della Banca dell'Austria fa parte della politica della salute perseguita dall'azienda e riguarda un vasto programma a favore della salute nell'ambiente di lavoro condotto all'interno dell'azienda. Le altre due iniziative fanno parte di un'attività più generale rivolta alla riduzione della cattiva salute. La EBS, per esempio, ha introdotto l'obbligo di presentare un certificato medico già a partire dal primo giorno di assenza, mentre secondo le normative nazionali tale certificato deve essere presentato dopo tre giorni. Ma anche la EBS e la Alfred Wall hanno utilizzato un misto di provvedimenti procedurali e provvedimenti preventivi diretti all'ambiente lavorativo e alla persona.

#### ***Belgio***

Le imprese belghe che hanno preso parte al progetto di ricerca sono due filiali di società multinazionali: la Du Pont de Nemours Belgium NV nel settore chimico e il

costruttore di automobili Volkswagen Brussels NV. Nella valutazione, inoltre, è stato incluso il servizio di pulizia del Ministero del Lavoro e dell'Occupazione belga. Le dimensioni di queste organizzazioni (unità organizzative) variano vistosamente: rispettivamente il numero dei dipendenti è di 5.800, 950 e 66 unità. Le iniziative descrivono nuove forme di strategie contro l'assenteismo. Nelle due filiali le misure sono state avviate dalla casa madre madre. Nell'azienda chimica Du Pont de Nemours le attività si sono incentrate sulla promozione della salute nell'ambiente lavorativo. Negli stabilimenti Volkswagen si è dato risalto alla reintegrazione dei lavoratori assenti proponendo forme di lavoro adattato. Il lavoro alternativo è stato presentato inizialmente nel caso di assenza dovuta ad infortunio sul lavoro, e in un secondo tempo anche in caso di assenza dovuta a malattia. Sono stati introdotti anche i premi di presenza. Benché sia vero che in questa azienda si sia avuta una notevole diminuzione dell'assenteismo, sono emersi nel contempo i conflitti sociali. Nel servizio di pulizia del Ministero, i dipendenti hanno partecipato ad un inventario dei problemi lavorativi e alla ricerca di soluzioni. Le soluzioni scelte, tuttavia, non sono molto radicali e sono limitate da ostacoli amministrativi.

### *Germania*

Gli esempi tedeschi derivano da una organizzazione senza scopo di lucro e da due società commerciali: l'azienda locale dei trasporti pubblici di Norimberga (ca. 2.300 dipendenti), una filiale della società chimica Beiersdorf AG di Amburgo (ca. 5.500 dipendenti) e la piccola azienda produttrice di ceramiche Sinterit GmbH (125 dipendenti). In tutti e tre i progetti l'introduzione di provvedimenti è stata preceduta da un'analisi approfondita. Presso la Beiersdorf e la Sinterit si è fatto uso dei circoli della salute (analisi e soluzione dei problemi sanitari mediante la partecipazione dei lavoratori interessati). In entrambe le aziende i circoli della salute hanno condotto all'identificazione e attuazione di nuovi provvedimenti. È solo nella piccola azienda di ceramiche che si è prestata esplicitamente attenzione all'impostazione procedurale nei confronti dell'assenteismo, mediante l'introduzione di procedure di controllo e con la formazione dei quadri dirigenti all'uso del colloquio per la gestione dell'assenteismo. Nell'azienda di trasporti sono state adottate principalmente iniziative di reintegrazione. L'azienda persegue già una politica attiva di reintegrazione e le iniziative avviate hanno solo carattere preventivo nel senso di impedire danni mediante, per esempio, la riduzione dell'orario di lavoro per i lavoratori più anziani. Non sono state avviate altre iniziative preventive. In nessuna di queste tre aziende viene data particolare attenzione alla prevenzione degli infortuni, perché in Germania questa preoccupazione non è più considerata un problema.

### *Italia*

I tre casi italiani sono tutti impianti locali di società industriali: la vetreria Bormioli Rocco Casa (ca. 300 dipendenti), l'azienda di lavorazione della carne Inalca (ca. 600 dipendenti) e la fabbrica di piastrelle Ragno SpA (ca. 700 dipendenti). Gli esempi descritti non sono progetti specifici contro l'assenteismo. Nei progetti l'attenzione è focalizzata principalmente sulla riduzione delle malattie professionali e degli infortuni sul lavoro. È dato risalto all'addestramento dei dipendenti all'uso dei dispositivi di protezione personale (automazione delle operazioni di sollevamento, attrezzature e macchinari più sicuri ecc.). Le iniziative non sono basate sull'esame delle esigenze dei lavoratori, ma sull'analisi degli infortuni (e delle assenze). Solo nell'industria di lavorazione della carne Inalca i lavoratori sono stati chiamati a partecipare all'analisi dei rischi. A parte ciò vi è stata poca partecipazione diretta dei lavoratori ai progetti selezionati. In linea di massima ci si trova di fronte ad un'impostazione verticistica. Il contatto tra aziende e sindacati è frequente e si basa su un'ampia partecipazione; le relazioni industriali sono dinamiche e consentono di gestire i vari problemi inerenti alla protezione della salute e sicurezza dei lavoratori mediante la collaborazione e lo scambio di informazioni e conoscenze tra le parti interessate.



### ***Paesi Bassi***

Nei Paesi Bassi le iniziative descritte fanno riferimento all'ospedale di Waterland (ca. 800 dipendenti), la società costruttrice Nelissen van Egteren Vouw BV (ca 150 dipendenti) e la società di lavorazioni metalliche Thomassen en Drijver Verblifa (ca 375 addetti alla produzione). Dalla descrizione di questi tre casi emerge un'impostazione comune nei confronti dell'assenteismo, che associa l'approccio procedurale all'assenteismo con le misure preventive incentrate tanto sull'ambiente lavorativo che sulla persona e con le misure di reintegrazione volte a favorire il ritorno dei malati cronici. I tre progetti si basano sulla partecipazione attiva dei lavoratori, sull'analisi costi-benefici, sull'approccio sistematico (prima la diagnosi e poi l'intervento), sul confronto con aziende di controllo, e sono finanziati dall'esterno. È sorprendente che nei progetti olandesi i lavoratori siano rappresentati dai consigli di fabbrica e non dai sindacati. Dai tre progetti emerge che la partecipazione dei quadri intermedi è problematica. Nonostante ciò tutti e tre i progetti hanno avuto una buona riuscita. Nelle tre aziende, l'assenteismo derivante da cattiva salute è diminuito sensibilmente e l'analisi costi-benefici di questi tentativi di ridurre l'assenteismo indica un bilancio positivo.

### ***Norvegia***

I partecipanti della Norvegia allo studio di valutazione sono l'amministrazione comunale di Trondheim (7.700 dipendenti) e lo stabilimento alimentare As Rora Fabrikken (74 dipendenti). In queste due organizzazioni la maggioranza dei lavoratori è di sesso femminile. Entrambi i progetti norvegesi sono buoni esempi di come si possa ridurre l'assenteismo in un'organizzazione. Tuttavia, uno di questi progetti non avrebbe ancora raggiunto i risultati voluti. Entrambi utilizzano un approccio sistematico, sono costituiti secondo una struttura concettuale (ragionevolmente) equilibrata, seguono un approccio partecipativo e fruiscono inoltre di una forte partecipazione da parte della direzione, dei sindacati, dei servizi medici e dei quadri dirigenti intermedi, e sono diretti da una struttura centralizzata che è il progetto nazionale istituito dalle associazioni datoriali centrali e dai sindacati. Una caratteristica sorprendente è la grande attenzione rivolta alle iniziative di prevenzione dirette all'ambiente lavorativo, al fine di migliorare il benessere dei lavoratori. Esiste un approccio procedurale contro l'assenteismo, ma poche misure sono destinate a migliorare la prevenzione degli infortuni. In entrambi i progetti gli effetti dall'approccio verso l'assenteismo possono essere indicati solo in termini generali e scarseggiano le informazioni particolareggiate sui calcoli costo-benefici.

### ***Portogallo***

I tre studi sul Portogallo riguardano: una miniera di rame (1.000 dipendenti); un ente locale (circa 1.300 dipendenti) e la filiale di una multinazionale del settore dell'elettronica (circa 450 dipendenti). Le attività intraprese si concentrano per lo più sul miglioramento della prevenzione degli infortuni (riduzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali) e sul miglioramento della salute (controlli periodici, assistenza medica). Tra le misure di prevenzione degli infortuni si fa un uso più esteso delle azioni dirette alla persona (attrezzature di protezione personale) piuttosto che delle azioni dirette all'ambiente lavorativo. Nell'ambito delle azioni la miniera di rame e l'ente locale offrono servizi sanitari di base. L'ente locale e la società elettronica dedicano notevole attenzione alla reintegrazione. Inoltre, in tutte e tre le aziende vengono utilizzate misure procedurali. Per esempio, la miniera di rame applica incentivi finanziari sotto forma di premi di presenza. La partecipazione avviene solo in misura limitata nel caso degli studi svolti in Portogallo; prevale l'approccio verticistico.

### ***Regno Unito***

L'impostazione descritta nei tre progetti del Regno Unito sembra la tipica impostazione utilizzata nelle aziende dinamiche in Gran Bretagna. Le tre aziende, di dimensioni molto grandi, la società di servizi pubblici East Midlands Electricity (4.200 dipendenti),

le Poste (200.000 dipendenti) e il costruttore di componenti per l'industria automobilistica Unipart (1.800 dipendenti), adottano misure preventive incentrate sull'ambiente lavorativo, al fine di migliorare la prevenzione degli infortuni e la salute dei dipendenti. Oltre a ciò esse attuano misure preventive volte a migliorare il benessere dei lavoratori, principalmente mediante misure relative all'individuo. Nei progetti non è stata descritta quasi alcuna misura tendente a ridurre lo stress mediante un approccio diretto all'ambiente lavorativo. Si ha l'impressione che le aziende tengano a migliorare la salute dei dipendenti più che a ridurre i costi dell'assenteismo dal punto di vista dell'efficienza; non hanno effettuato alcuna analisi dei costi-benefici di ampie dimensioni.

Il materiale relativo ai casi studiati è stato analizzato in modo qualitativo. Le condizioni per il successo sono state derivate dalle esperienze nell'ambiente lavorativo e dalla loro valutazione. Queste analisi forniscono un'immagine alquanto chiara degli aspetti importanti per la riuscita della riduzione dell'assenteismo dovuto a cattiva salute.

### **Impostazione sistematica**

È importante che le iniziative nell'ambiente lavorativo dirette alla riduzione dell'assenteismo derivante da cattiva salute superino i limiti di una risposta frammentaria ai problemi che si manifestano di volta in volta, in modo che esse affrontino i problemi prima che si aggravino, mediante un'impostazione sistematica e complessiva diretta a migliorare la salute della forza lavoro. Un'impostazione basata sul 'ciclo politico di risoluzione dei problemi' sembra funzionare bene nella pratica. Questa soluzione comprende diverse fasi, come: la preparazione del progetto, l'indagine dei problemi sanitari, la messa a punto di soluzioni prima che siano effettuati gli interventi e una valutazione dell'impatto.

### **Gruppo di progetto per il coordinamento**

Il successo di un progetto sull'ambiente lavorativo riguardante l'assenteismo e la cattiva salute dipende da svariati fattori, il più importante dei quali è la costituzione di un gruppo di progetto motivato che abbia istruzioni precise su come gestire e attuare il progetto. Il gruppo di progetto può essere costituito adattando le strutture esistenti nell'ambiente lavorativo o creando un gruppo ex novo.

### **Precisi compiti e responsabilità**

Una caratteristica essenziale di qualsiasi attività riguardante il luogo di lavoro è un accordo esplicito stipulato all'inizio del



progetto relativamente alla sua portata, alle risorse e ai compiti e alle responsabilità del gruppo di progetto e degli altri soggetti interessati. Questi accordi possono essere formali o informali, a seconda della cultura dell'azienda.

### **Assistenza ai quadri superiori e intermedi**

La partecipazione attiva dei quadri superiori è un fattore decisivo per il successo delle iniziative sull'ambiente lavorativo; non solo all'inizio del progetto ma anche nelle fasi successive. Ciò rafforza l'identità del progetto in seno all'organizzazione, facilita il processo decisionale ed è di importanza decisiva per l'attuazione di provvedimenti e per la cooperazione dei quadri intermedi e dei lavoratori.

### **Partecipazione attiva dei lavoratori**

La partecipazione dei dipendenti deve essere un obiettivo esplicito inserito fin dalla concezione del progetto di prevenzione, poiché è una condizione per l'efficacia del programma. I lavoratori sono i maggiori esperti del loro lavoro e del loro ambiente di lavoro. Sfruttare la loro creatività e capacità di risolvere i problemi rappresenta un metodo efficiente ed efficace. Inoltre i vantaggi sotto il profilo della salute - come obiettivo del progetto di prevenzione - possono essere ottenuti solo mediante la partecipazione dei dipendenti. Il miglioramento della salute non può essere imposto ai dipendenti dall'alto.

### **Buona informazione e comunicazione**

Vi sono due gruppi che devono essere informati in merito all'andamento dell'iniziativa contro l'assenteismo. In primo luogo vi sono i partecipanti stessi, che devono essere informati in merito al programma in corso. In secondo luogo è necessario comunicare lo stato d'avanzamento dell'iniziativa alle strutture dirigenti in seno all'organizzazione. Le buone comunicazioni sono un requisito essenziale per integrare le misure di miglioramento della salute nella politica e nella prassi dell'azienda.

### **Partecipazione attiva dell'ufficio del personale, del servizio di medicina del lavoro e dei servizi di orientamento esterni**

La partecipazione dell'ufficio del personale e del servizio di medicina del lavoro può aiutare i quadri intermedi a ridurre l'assenteismo per cattiva salute, ma non deve esimerli dal compito

di gestire l'assenteismo. La partecipazione di soggetti esterni può aumentare la credibilità del progetto e migliorare l'obiettività. Spesso essa rende più facile l'avviamento di un progetto e favorisce una più stretta collaborazione tra i diversi soggetti operanti nell'ambito di un'organizzazione. Durante il progetto gli esperti esterni devono tentare, tuttavia, di far tesoro delle conoscenze esistenti e di aiutare l'organizzazione stessa a individuare e risolvere i problemi.

### **Partecipazione delle commissioni interne, dei comitati per la salute e la prevenzione degli infortuni e dei sindacati**

Si osserva che la partecipazione delle commissioni interne o dei membri dei comitati per la salute e la prevenzione degli infortuni contribuiscono ad ottenere buoni risultati, mentre la partecipazione dei sindacati sembra dare un contributo meno importante ai fini degli effetti positivi. Si può ipotizzare che i membri delle commissioni interne e i membri dei comitati per la salute e la prevenzione degli infortuni siano più addentro delle questioni sostanziali, mentre i sindacati sarebbero più impegnati come rappresentanti formali.

### **Un pacchetto di misure equilibrato**

La riuscita del processo di riduzione dell'assenteismo sembra essere legata alla presenza di un pacchetto di misure equilibrato. Un'impostazione equilibrata richiede misure procedurali per innalzare gli ostacoli all'assenteismo e per rendere meno semplice dichiararsi malati, ma anche misure di prevenzione incentrate tanto sulla persona che sull'ambiente lavorativo, attraverso le quali si possano prevenire i problemi di salute. Da ultimo, le misure reintegrative sono importanti per ridurre gli ostacoli alla reintegrazione e per facilitare il ritorno al lavoro del lavoratore ammalato.

### **Considerare l'assenteismo da cattiva salute come normale fenomeno aziendale**

Da ultimo l'assenteismo e la cattiva salute sono elementi normali con cui si trova a dover transigere qualsiasi ambiente lavorativo. Queste componenti possono avere un grande impatto sulla produttività e sulla posizione concorrenziale dell'azienda. È importante che le aziende si rendano conto di questo e che introducano misure atte a ridurre l'assenteismo e la cattiva salute nella loro politica e prassi organizzativa.

**■ Conclusioni***1. Vi è una forte disparità tra la portata umana ed economica della questione e la priorità data ad essa in pratica dai principali cointeressati*

Vi è un paradosso alla base di queste analisi dell'assenteismo in Europa; sono in gioco grandi somme di denaro per pagare l'assenteismo dovuto alla cattiva salute, ma i principali cointeressati sono stati relativamente inattivi per un lungo periodo. In ciascuno Stato membro i sistemi previdenziali spendono miliardi di ECU all'anno per indennità di malattia o incapacità. Attualmente all'interno dei governi nazionali l'attenzione verso questo problema sta crescendo, ma il fenomeno è piuttosto recente. Analogamente le organizzazioni datoriali e i sindacati non si sono impegnati a fondo nella questione fino a qualche anno fa.

*2. I governi stanno spostando l'onere*

La situazione è cambiata da quando i governi sono diventati più attenti alla spesa pubblica e alla riduzione del debito nazionale del settore pubblico. Altri fattori significativi sono la creazione del mercato unico europeo, l'aumento della concorrenza internazionale, la crescita numerica dei disoccupati e la globalizzazione dei processi produttivi, in seguito alla quale le aziende (internazionali) trasferiscono i posti di lavoro verso i paesi

in via di sviluppo (meno costosi). In questa situazione ci si sforza di ridurre i costi del lavoro per restare concorrenziali e per mantenere l'occupazione industriale in Europa.

I governi stanno spostando l'onere finanziario dell'assenteismo e dell'incapacità di lavoro sui lavoratori stessi e sui datori di lavoro. Questa politica ha un duplice effetto: allevia il bilancio del settore pubblico e stimola datori di lavoro e lavoratori a ridurre l'assenteismo.

### *3. Le normative sull'assenteismo e l'incapacità di lavoro variano sensibilmente tra i paesi europei*

Da uno Stato membro all'altro si osservano grandi differenze nelle normative che disciplinano le assenze da malattia o l'incapacità di lavoro. In un paese una persona incapacitata viene retribuita normalmente per un certo periodo, mentre in un altro paese un'incapacità temporanea può tradursi nel dimezzamento del reddito. Tuttavia, nei paesi in cui vi è un sistema favorevole di indennità per l'assenza temporanea non vi sono necessariamente normative favorevoli sulla incapacità prolungata e permanente. Contemporaneamente vi è una grande differenza tra i regolamenti formali e l'esperienza concreta; nella maggior parte dei paesi la prassi è molto più favorevole dei regolamenti ufficiali.

### *4. La scarsità dei dati statistici*

Nonostante il peso finanziario del problema dell'assenteismo e della cattiva salute vi sono relativamente pochi dati statistici nazionali a proposito dei livelli di assenteismo e dei fattori che influiscono su di essi. I dati nazionali sull'assenteismo sono disponibili solo in misura limitata. Spesso, inoltre, queste statistiche riguardano solo una parte della popolazione attiva; per esempio, la maggior parte delle statistiche tiene conto solo dei lavoratori impiegati presso grandi aziende. È difficile ottenere dati sull'assenteismo dei dipendenti delle PMI, e tali dati sono spesso incompleti. Ciò ha un'importanza critica, poiché la maggior parte dei lavoratori europei opera in aziende che hanno un organico inferiore alle dieci unità.



### *5. Difficoltà di interpretazione delle differenze nazionali nei livelli di assenteismo*

I dati disponibili sui livelli di assenteismo e di incapacità lavorativa indicano forti divergenze tra un paese e l'altro. È molto difficile spiegare queste divergenze. Si potrebbe concludere che i lavoratori di un paese in cui l'assenteismo è più elevato godano di minore salute - o abbiano livelli inferiori di speranza di vita - rispetto ai lavoratori di altri paesi con livelli di assenteismo inferiori, ma ciò non è necessariamente vero. I livelli di assenteismo e di incapacità lavorativa non esibiscono una correlazione paese con le caratteristiche delle normative nazionali. Vi è un problema fondamentale dovuto al fatto che i dati nazionali non sono presentati in forma comparabile né completa.

### *6. Le imprese danno preferenza alle procedure di controllo delle assenze per ridurre l'assenteismo e la cattiva salute*

Nella maggior parte dei paesi europei i datori di lavoro tentano di ridurre l'assenteismo rafforzando le procedure e i controlli sui lavoratori assenti (provvedimenti normativi e disciplinari). Nonostante l'attuazione della direttiva quadro dell'UE sulla salute e la sicurezza sul lavoro, le attività preventive non sono ancora molto comuni nelle aziende dell'Unione europea. La maggior parte delle attività preventive sono limitate a misure dirette alla persona nel campo degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali - come l'addestramento e l'informazione, l'uso di materiale protettivo e la gestione dello stress - e non sono dirette alle cause connesse con l'ambiente lavorativo, all'origine della cattiva salute e degli infortuni. Si osserva inoltre che anche le misure reintegrative, dirette al reinserimento degli assenti di lunga durata, non sono attualmente molto utilizzate dai datori di lavoro europei.

### *7. Dagli studi di casi emerge la possibilità di un'altra strategia*

Dallo studio condotto su alcune aziende risulta che una diversa strategia è attuabile e utile. Sebbene i dati "concreti" sull'impatto siano spesso scarsi, dalle analisi emerge un'immagine piuttosto

precisa degli aspetti che contribuiscono a ridurre l'assenteismo. I fattori di successo sono:

- l'approccio sistematico;
- il gruppo di progetto per il coordinamento;
- l'attribuzione di precisi compiti e responsabilità alle persone che prendono parte alle attività;
- il sostegno attivo dei quadri superiori e intermedi;
- il ruolo attivo dei lavoratori e il riconoscimento dei lavoratori stessi in quanto esperti;
- una buona informazione e comunicazione con il personale;
- la partecipazione dell'ufficio del personale, del servizio medico interno o del servizio di orientamento esterno;
- la partecipazione della commissione interna, dei comitati per la prevenzione degli infortuni, per la salute e il benessere o dei sindacati;
- un pacchetto equilibrato di misure e
- il trattamento dell'assenteismo come normale fenomeno aziendale.

All'interno dell'UE sono state individuate differenze per quanto riguarda l'uso di un gruppo di progetto e il metodo partecipativo. Nei casi studiati nell'Europa meridionale entrambi gli aspetti erano meno evidenti. Nei paesi meridionali, la costituzione di un apposito gruppo di progetto per coordinare le attività relative all'assenteismo e alla salute non sembra essere indispensabile per ottenere risultati positivi. Nelle aziende studiate nella zona meridionale dell'Europa, inoltre, la partecipazione alle attività relative all'ambiente lavorativo è stata effettuata da rappresentanti, anziché attraverso forme dirette di partecipazione. Tuttavia, e in conclusione, un'iniziativa relativa all'ambiente di lavoro può riuscire solo se le attività affrontano precisi problemi di salute esistenti nell'azienda e se è in armonia con la cultura dell'organizzazione e del paese.

## ■ Raccomandazioni

1. *L'assenteismo e le cause di questo dovrebbero avere una priorità molto più elevata nell'agenda dell'Unione europea, dei*

*governi nazionali, delle organizzazioni datoriali e dei sindacati. Questa attenzione dovrebbe andare ben oltre gli aspetti finanziari ed economici, per includere gli aspetti sanitari (lavoratori in buona salute in ambienti lavorativi salubri).*

La presente relazione dovrebbe essere utilizzata per collocare l'assenteismo e la cattiva salute in posizione molto più elevata tra le priorità della maggior parte dei cointeressati. Occorre rafforzare la consapevolezza del significato economico ed umano dell'assenteismo causato da cattiva salute. Al tempo stesso i principali cointeressati dovrebbero acquisire la consapevolezza delle potenzialità e della praticabilità della riduzione dell'assenteismo.

*2. Occorre rendere disponibili dati normalizzati sull'assenteismo a livello nazionale ed europeo. Ciò consentirà di effettuare un confronto adeguato sull'assenteismo e la cattiva salute nell'Unione europea, di analizzare le tendenze nazionali in fatto di assenteismo, di valutare l'impatto dei mutamenti legislativi e di misurare gli effetti dei programmi d'azione nazionali.*

Occorrono dati più particolareggiati e affidabili in materia di assenteismo nei quindici paesi dell'Unione europea. Questo progetto ha dimostrato la difficoltà di raccogliere e utilizzare i dati statistici esistenti in materia di assenteismo e incapacità lavorativa. I dati disponibili rivelano grandi differenze nei livelli di assenteismo e di incapacità lavorativa. Essi suscitano interrogativi circa l'influenza delle caratteristiche specifiche dei sistemi previdenziali nonché in rapporto all'influenza della composizione della popolazione attiva dal punto di vista dell'età, del sesso, del grado di istruzione, del settore industriale e delle dimensioni dell'azienda. Tuttavia, a questi interrogativi non è possibile dare una risposta definitiva.

*3. I governi, le organizzazioni datoriali e i sindacati dovrebbero istituire insieme programmi d'azione nazionali volti ad affrontare la problematica dell'assenteismo e della cattiva salute. Lo scopo di questi programmi dovrebbe essere di incoraggiare le aziende e i lavoratori ad avviare attività di prevenzione nell'ambiente lavorativo, di ampliare la*

*partecipazione attiva al lavoro da parte dei lavoratori più anziani e di reintegrare i lavoratori assenti per lunghi periodi di tempo.*

Il mutato contesto socioeconomico impone un dialogo tra governi, organizzazioni datoriali e sindacati a livello nazionale. Lo scopo di tale dialogo è di sviluppare un programma d'azione volto ad incoraggiare le aziende e i lavoratori ad avviare attività di prevenzione nell'ambiente lavorativo, di ampliare la partecipazione attiva al lavoro da parte dei lavoratori più anziani e di reintegrare i lavoratori assenti per lunghi periodi di tempo. Occorrerebbe un impegno particolare per dare appoggio alle PMI. Una strategia integrata in materia di assenteismo, ambiente di lavoro, salute e prevenzione degli infortuni, invecchiamento e spesa economica tocca gli interessi di tutti i soggetti in gioco, i quali al tempo stesso sono individualmente competenti per la definizione e l'attuazione della strategia stessa. Tale strategia comporta l'ampliamento delle attività di prevenzione dirette all'individuo e all'ambiente lavorativo.

*4. I datori di lavoro e i lavoratori hanno bisogno di informazioni sulle possibilità (metodologie, strumenti ed esperienze pratiche) per ridurre l'assenteismo dovuto a cattiva salute mediante attività di prevenzione e mediante la reintegrazione dei lavoratori assenti da lungo tempo.*

Nella presente relazione è dimostrata l'abbondanza di esperienze in materia di iniziative sull'ambiente lavorativo volte alla riduzione dell'assenteismo dovuto a cattiva salute. Palesemente, le aziende possono apprendere molto dalle esperienze di altre aziende dello stesso paese o di altri paesi. Tuttavia scarseggiano gli esempi ben documentati di iniziative riuscite in materia di assenteismo. Un ulteriore problema è che alcuni dei migliori esempi sono descritti solo nella lingua nazionale e non sono accessibili al pubblico internazionale. In seguito a questa situazione molte aziende non sono al corrente dei fattori abilitanti e degli ostacoli in cui si imbattono nel momento in cui avvieranno un'attività tendente a ridurre l'assenteismo dovuto a cattiva salute.



*5. Occorre elaborare moduli di formazione riguardanti le attività sull'ambiente lavorativo volte a ridurre l'assenteismo dovuto a cattiva salute, a uso degli operatori e dei consulenti (per la salute) operanti nel settore dell'ambiente lavorativo.*

Le iniziative sull'ambiente lavorativo volte a combattere l'assenteismo possono essere avviate ed attuate da un'ampia gamma di persone all'interno o all'esterno dell'azienda. Nell'ambiente lavorativo il personaggio chiave potrebbe essere il direttore delle risorse umane, un quadro intermedio, uno specialista in materia di salute e prevenzione degli infortuni, un operatore sanitario o uno specialista di medicina del lavoro e un rappresentante del personale o del sindacato. Nelle PMI è probabile che il compito dovrà essere assunto dal datore di lavoro o dai dipendenti stessi. Consulenti esterni potrebbero essere le agenzie operanti nel settore della sanità e della prevenzione degli infortuni, le agenzie che si occupano di medicina del lavoro, le autorità sanitarie locali o i consulenti di management. Tuttavia, per poter gestire con successo un progetto in materia di assenteismo che incida non solo sul livello di assenteismo dell'azienda ma anche sulla salute dei lavoratori, la maggior parte dei gruppi richiede un complemento di formazione e di istruzione.

*6. Le PMI devono essere assistite e incoraggiate a ridurre la cattiva salute relativa all'assenteismo e ad avviare attività nell'ambiente lavorativo.*

Le PMI sono molto più vulnerabili delle grandi aziende di fronte all'assenteismo, e in particolare quello a lungo termine. Inoltre, le PMI mancano in genere di capacità interne atte ad evitare l'assenteismo derivante da cattiva salute. La diffusione delle attività in materia di salute e prevenzione degli infortuni nelle piccole e medie imprese è stata ed è tuttora molto problematica in tutti gli Stati membri dell'Unione europea. Tra i tipici problemi a cui si trovano confrontate le PMI vi è la scarsità di risorse e di competenze. Le PMI devono essere assistite affinché avviino iniziative volte a ridurre l'assenteismo dovuto a cattiva salute. Questa assistenza comprende la divulgazione delle informazioni relative ai modelli di buona prassi, alla creazione di misure infrastrutturali a livello locale e regionale o destinate ai settori

industriali, e agli incentivi finanziari. Occorre formulare soluzioni per le PMI in stretta collaborazione con le parti sociali.

*7. Per sostenere le attività nazionali sull'ambiente lavorativo sono necessarie apposite attività di ricerca, tra cui, per esempio, l'analisi dei processi attraverso i quali si può incidere a livello aziendale sulla cattiva salute e sull'assenteismo, la ricerca in materia di trasferibilità delle esperienze dalle grandi aziende alle piccole imprese, e studi sui veri costi e benefici delle attività nell'ambiente lavorativo volte a ridurre l'assenteismo e la cattiva salute.*

Sebbene siano state condotte numerose ricerche sul rapporto esistente tra gli aspetti inerenti alla salute e all'occupazione e sull'assenteismo e l'incapacità lavorativa, molti interrogativi d'ordine pratico non hanno ancora trovato una risposta soddisfacente. Una domanda pertinente riguarda il ruolo delle strategie partecipative nella prassi osservabile in Europa meridionale. Analogamente, la possibilità di trasformare l'esperienza delle grandi aziende in una metodologia a uso delle PMI merita un'indagine più approfondita. Altre valide piste di ricerca emerse da questo studio riguardano i veri costi e profitti (materiali e immateriali) delle attività sull'ambiente lavorativo volte a ridurre l'assenteismo dovuto a cattiva salute, e il ruolo potenziale dei fondi di assicurazione sanitaria/malattia nella riduzione della cattiva salute e dell'assenteismo. Le risposte a queste domande dovrebbero contribuire ad una migliore comprensione dei processi mediante i quali è possibile incidere, nell'ambiente lavorativo, sulla cattiva salute e sull'assenteismo.

*8. I datori di lavoro e i lavoratori possono avere una base di conoscenze per avviare attività di prevenzione e di reintegrazione nell'ambiente di lavoro. Queste attività dovrebbero:*

- utilizzare un'impostazione sistematica ed esauriente*
- essere basate sulle necessità della forza lavoro*
- mirare alla partecipazione attiva del lavoratore*
- essere applicate a tutte le fasce di lavoratori all'interno dell'azienda*

Anche se questa è l'ultima raccomandazione della presente relazione, essa non è certo meno importante delle altre. Il miglioramento sostenibile della salute e una riduzione dell'assenteismo possono essere compiuti solo sul posto di lavoro.

I datori di lavoro e i lavoratori possono apprendere dalla presente relazione come avviare attività di prevenzione e di reintegrazione e come ridurre l'assenteismo dovuto a cattiva salute. Le esperienze dei casi studiati presentano un quadro ampio delle modalità di creazione di queste attività e degli ostacoli e dei fattori facilitanti che si possono presentare. I fattori di successo sono effettivamente i maggiori principi di queste attività.

*9. Le attività volte a ridurre l'assenteismo devono essere integrate prima o poi nelle normali attività dell'azienda. Il personale addetto alla medicina del lavoro e la direzione delle risorse umane debbono lavorare fianco a fianco per integrare l'assenteismo nella gestione aziendale e per integrare le attività a favore della salute nella filosofia e nella prassi dell'azienda.*

La problematica dell'assenteismo e della cattiva salute dovrebbe essere in primo luogo di competenza della direzione. La direzione delle risorse umane e l'ufficio di medicina del lavoro possono naturalmente coadiuvare la direzione nel trattamento di questa problematica. La direzione dovrebbe utilizzare la conoscenza e l'esperienza di queste unità al momento di avviare attività volte a ridurre l'assenteismo dovuto alla cattiva salute. I quadri intermedi dovrebbero avere competenza per il livello di assenteismo dovuto alla cattiva salute osservabile nel loro reparto. Integrando misure inerenti all'assenteismo e alla cattiva salute nella qualità e in altri sistemi, questi temi potrebbero essere incorporati nelle politiche e nelle prassi organizzative.

Infine, le principali raccomandazioni emerse dal presente studio e destinate ai diversi corpi sociali sono presentate in forma sinottica (tabella 4).

Tabella 4: sinossi delle principali raccomandazioni destinate ai diversi interessati.

*I governi nazionali* dovrebbero:

- avviare un dialogo con datori di lavoro e sindacati per lanciare un programma d'azione nazionale volto a favorire e sostenere le attività sull'ambiente lavorativo finalizzate ad affrontare l'assenteismo dovuto a cattiva salute, al prolungamento della partecipazione attiva al lavoro da parte dei lavoratori più anziani e alla reintegrazione dei lavoratori;
- sostenere questo programma con informazioni, divulgazione di esempi di buona prassi, sviluppo di programmi di formazione, ricerca, misurazione dei risultati e creazione di uno strumento legislativo contro la discriminazione in base alla salute e all'età;
- stimolare la raccolta di dati nazionali sull'assenteismo e l'inabilità al lavoro, in modo che questi possano essere confrontati con i dati di altri paesi europei.

*Le organizzazioni datoriali* dovrebbero:

- incoraggiare le aziende ad avviare attività di prevenzione nell'ambiente lavorativo e ad abbandonare la selezione dei lavoratori in base all'età e/o alla salute;
- organizzare progetti dimostrativi in determinati settori industriali e divulgare le esperienze maturate nell'ambito di questi progetti mediante manuali e video;
- favorire la cooperazione nel campo della prevenzione tra le grandi aziende e le PMI, a livello regionale o settoriale, e lo scambio di esperienze pratiche.

*Le singole aziende* dovrebbero:

- utilizzare i risultati della valutazione delle esigenze in fatto di salute per avviare attività di prevenzione, per concentrarsi sulla salute dei lavoratori e per sviluppare una politica del personale per fascia d'età;
- esigere dai fornitori una prova della buona prassi in materia di salute e prevenzione degli infortuni.

*I sindacati* dovrebbero:

- prendere parte alla promozione delle attività a favore della salute svolte sull'ambiente lavorativo e alla divulgazione delle informazioni come contributo al programma nazionale;
- formare i loro membri alla partecipazione attiva alle attività sull'ambiente lavorativo e alla partecipazione ai gruppi di progetto e ai comitati organizzativi;
- stipulare accordi relativi agli investimenti per la prevenzione degli infortuni sul lavoro nella contrattazione collettiva con i datori di lavoro.



*I comitati interni e i singoli lavoratori dovrebbero:*

- incitare i rispettivi datori di lavoro a riservare maggiore attenzione alla salute nell'ambiente lavorativo.

*I servizi di medicina del lavoro dovrebbero:*

- svolgere un ruolo di avviamento o di sostegno nell'organizzazione di attività di prevenzione e di reintegrazione sull'ambiente lavorativo;
- assistere la direzione per integrare le attività a favore della salute nella politica e nella prassi organizzativa;
- intensificare la cooperazione con i medici generici e con gli specialisti sanitari per contribuire alla riabilitazione dei lavoratori affetti da incapacità lavorativa permanente.

*Le assicurazioni/fondi malattia hanno un interesse finanziario diretto nel programma nazionale per la riduzione dell'assenteismo dovuto a cattiva salute e nella promozione della salute sul posto di lavoro. Tali fondi dovrebbero:*

- sostenere finanziariamente il programma nazionale e ricompensare i datori di lavoro che avviano attività inerenti alla salute in ambiente lavorativo;
- intervenire nello scambio di informazioni per e tra le PMI;
- finanziare la ricerca sui costi e i vantaggi degli interventi volti alla riduzione dell'assenteismo dovuto a cattiva salute;
- sostenere lo sviluppo di sistemi di registrazione unificati per l'assenteismo.

*La comunità accademica dovrebbe:*

- intervenire nello sviluppo di nuovi modelli e metodologie (specialmente per le PMI), nella valutazione dei programmi di prevenzione esistenti, nello sviluppo di sistemi di monitoraggio e nella ricerca relativa ad aspetti quali i costi ed i vantaggi degli interventi specifici nell'ambiente lavorativo.

Le iniziative nazionali dovrebbero essere sostenute a livello europeo dall'*Unione europea*. Tale contributo dovrebbe includere i seguenti aspetti:

- promozione e scambio di esperienze tra paesi;
- divulgazione dell'informazione sui modelli di buona prassi;
- finanziamento dello sviluppo di metodologie (specialmente per le PMI) e delle attività di ricerca sopranazionali;
- stimolo dello sviluppo di moduli di formazione per la gestione dei progetti di prevenzione e assenteismo;
- promozione della presentazione di dati statistici comparabili sull'assenteismo e sull'inabilità al lavoro.

**PUBBLICAZIONI DEL PROGETTO SU “CATTIVA SALUTE E ASSENTEISMO” DELLA FONDAZIONE EUROPEA**

**Documento di base:**

**Gründemann, R.W.M., Winter C.R. de & Smulders, P.G.W. (1994).** Absenteeism in the European Union. Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, Dublino (documento di lavoro n. WP/92/22/EN).

**Rapporti nazionali:**

**Balcombe, J. & Tate, G. (1995).** Ill-health and workplace absenteeism in the United Kingdom: initiatives for prevention. Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, Dublino (documento di lavoro).

**Damme, J. van (1995).** Ill-health and workplace absenteeism in Belgium: initiatives for prevention. Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, Dublino (documento di lavoro).

**Doukmak, B. & Huber, B. (1995).** Ill-health and workplace absenteeism in the Federal Republic of Germany: initiatives for prevention. Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, Dublino (documento di lavoro).

**Graça, L. (1995).** Ill-health and workplace absenteeism in Portugal: initiatives for prevention. Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, Dublino (documento di lavoro).

**Gründemann, R.W.M. (1995).** Ill-health and workplace absenteeism in the Netherlands: initiatives for prevention. Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, Dublino (documento di lavoro).

**Mirabile, M.L. & Carrera, F. (1995).** Ill-health and workplace absenteeism in Italy: initiatives for prevention. Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, Dublino (documento di lavoro).

**Noack, R.H. & Noack, G. (1996).** Ill-health and workplace absenteeism in the Austria: initiatives for prevention. Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, Dublino (documento di lavoro).

**Nytrø, K. (1995).** Ill-health and workplace absenteeism in Norway: initiatives for prevention. Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, Dublino (documento di lavoro).

**Rapporto di sintesi:**

**Gründemann, R.W.M., Vuuren C.V. van (1997).** Preventing absenteeism at the workplace (European Research Report). Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, Dublino.

**Fascicolo documentario:**

**Gründemann, R.W.M., Vuuren C.V. van (1997).** Preventing absenteeism at the workplace (Portfolio of Good Practice). Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, Dublino.

Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro

**Prevenire l'assenteismo sul luogo di lavoro**

**Sintesi della ricerca**

Lussemburgo: Ufficio delle pubblicazioni ufficiali delle Comunità europee

1997 – 40 pagg. – 14,8 cm x 21 cm

ISBN 92-828-0341-4





# PREVENIRE L'ASSENTEISMO SUL LUOGO DI LAVORO

SINTESI DELLA RICERCA

Mentre si accentuano le pressioni sui bilanci dei sistemi di protezione sociale e sulla concorrenzialità delle imprese, si presta una crescente attenzione alle misure volte a ridurre l'assenteismo sul luogo di lavoro e i costi ivi connessi. Il presente opuscolo espone i risultati e le conclusioni più importanti di uno studio, condotto in tutti gli Stati membri dell'Unione europea e in Norvegia, sulla cattiva salute quale causa principale delle assenze dal lavoro. Lo studio illustra i diversi andamenti dell'assenteismo sul luogo di lavoro e le strategie volte a ridurne l'incidenza, cercando in particolare di trarne insegnamenti per una prassi corretta. Le raccomandazioni in materia di politiche pubbliche, monitoraggio, formazione ed interventi sono rivolte in maniera specifica a tutti i cointeressati che sono in grado di migliorare la salute e la presenza sul luogo di lavoro.



UFFICIO DELLE PUBBLICAZIONI UFFICIALI  
DELLE COMUNITÀ EUROPEE

L-2985 Luxembourg

ISBN 92-828-0341-4



9 789282 803417