



TESTI APPROVATI

P8_TA(2018)0325

Percorsi di reinserimento dei lavoratori in impieghi di qualità dopo un infortunio o una malattia

Risoluzione del Parlamento europeo dell'11 settembre 2018 sui percorsi di reinserimento dei lavoratori in impieghi di qualità dopo un infortunio o una malattia (2017/2277(INI))

Il Parlamento europeo,

- vista la Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo,
- vista la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea,
- vista la proclamazione interistituzionale sul pilastro europeo dei diritti sociali,
- vista la Carta sociale europea del 3 maggio 1996,
- vista la sua risoluzione del 15 settembre 2016 sull'applicazione della direttiva 2000/78/CE del Consiglio, del 27 novembre 2000, che stabilisce un quadro generale per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro ("direttiva sulla parità in materia di occupazione")¹,
- vista la dichiarazione congiunta, del novembre 2017, dell'Alleanza europea contro le malattie croniche sul miglioramento dell'occupazione delle persone affette da malattie croniche in Europa,
- viste la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (UN CRPD) e la sua entrata in vigore nell'UE il 21 gennaio 2011 in conformità della decisione 2010/48/CE del Consiglio del 26 novembre 2009,
- vista la sua risoluzione del 25 novembre 2015 sul quadro strategico dell'Unione europea in materia di salute e di sicurezza sul luogo di lavoro 2014-2020²,
- vista la relazione congiunta dell'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA) e della Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro (EUROFOUND) del 2014 sui rischi psicosociali in Europa: diffusione del fenomeno e strategie di prevenzione,

¹ GU C 204 del 13.6.2018, pag. 179.

² GU C 366 del 27.10.2017, pag. 117.

- vista la sua risoluzione del 30 novembre 2017 sull'attuazione della strategia europea sulla disabilità¹,
- vista la sua risoluzione del 7 luglio 2016 sull'attuazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con particolare riferimento alle osservazioni conclusive del comitato CRPD delle Nazioni Unite²,
- vista la dichiarazione di Filadelfia del 10 maggio 1944 sugli scopi e sugli obiettivi dell'Organizzazione internazionale del lavoro (OIL),
- vista la sua risoluzione del 23 maggio 2007 sulla promozione di un lavoro dignitoso per tutti³,
- vista la comunicazione della Commissione del 2 luglio 2008, dal titolo "Agenda sociale rinnovata: opportunità, accesso e solidarietà nell'Europa del XXI secolo" (COM(2008)0412),
- vista la relazione della Commissione, del 24 febbraio 2011, sull'attuazione dell'accordo quadro relativo allo stress sul luogo di lavoro approvato dalle parti sociali (SEC(2011)0241),
- vista la comunicazione della Commissione, del 21 febbraio 2007, dal titolo "Migliorare la qualità e la produttività sul luogo di lavoro: strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro" (COM(2007)0062),
- vista la direttiva 2000/78/CE del Consiglio, del 27 novembre 2000, che stabilisce un quadro generale per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro⁴,
- viste la direttiva 2000/78/CE contro la discriminazione e la giurisprudenza della Corte di giustizia dell'Unione europea (CGUE), quali la sentenza della Corte dell'11 aprile 2013 nelle cause riunite C-335/11 e C-337/11 (HK Danmark), che hanno stabilito il divieto di discriminazione da parte dei datori di lavoro qualora una malattia di lunga durata possa essere assimilata a un handicap, nonché l'obbligo dei datori di lavoro di prevedere soluzioni ragionevoli alle condizioni di lavoro,
- vista l'azione congiunta dell'UE sulla salute e sul benessere mentale lanciata nel 2013,
- vista la campagna dell'EU-OSHA dal titolo "Insieme per la prevenzione e la gestione dello stress lavoro correlato",
- visto il suo recente progetto pilota in materia di salute e sicurezza dei lavoratori anziani, realizzato dall'EU-OSHA,
- vista la relazione dell'EU-OSHA del 2016 dal titolo "Riabilitazione e ritorno al lavoro: relazione di analisi sulle politiche, sulle strategie e sui programmi dell'UE e degli Stati membri",

¹ Testi approvati, P8_TA(2017)0474.

² GU C 101 del 16.3.2018, pag. 138.

³ GU C 102 E del 24.4.2008, pag. 321.

⁴ GU L 303 del 2.12.2000, pag. 16.

- vista la relazione di Eurofound, del 2014, sul tema "Employment opportunities for people with chronic diseases" (Opportunità di lavoro per le persone affette da malattie croniche),
 - visto il documento della Confederazione delle imprese europee (BusinessEurope), del 2012, sul tema "Employers' practices for Active Ageing" (Pratiche dei datori di lavoro per l'invecchiamento attivo),
 - visto l'articolo 52 del suo regolamento,
 - vista la relazione della commissione per l'occupazione e gli affari sociali (A8-0208/2018),
- A. considerando che lo stress da lavoro rappresenta un problema crescente nonché il secondo problema di salute connesso al lavoro più frequentemente segnalato in Europa; che il 25 %¹ dei lavoratori riferisce di aver subito stress da lavoro; che lo stress sul lavoro può compromettere il diritto dei singoli a condizioni di lavoro sane; che lo stress da lavoro contribuisce all'assenteismo e a una scarsa soddisfazione lavorativa, influisce negativamente sulla produttività e rappresenta la causa di quasi la metà dei giorni lavorativi persi ogni anno;
 - B. considerando che l'invecchiamento della forza lavoro europea presenta nuove sfide in termini di ambiente lavorativo e mutamenti dell'organizzazione del lavoro; che l'invecchiamento è accompagnato da un rischio più elevato di sviluppare problemi di salute cronici, mentali e fisici, tra cui disabilità e malattie, che rendono la prevenzione, il reinserimento e la riabilitazione politiche importanti per garantire la sostenibilità dei luoghi di lavoro nonché dei regimi pensionistici e di previdenza sociale; che le malattie croniche non riguardano soltanto la popolazione più anziana;
 - C. considerando che l'assenza dal lavoro per un lungo periodo ha un impatto dannoso sulla salute fisica e mentale, nonché elevati costi sociali ed economici, e può impedire il ritorno al lavoro; che la salute e il benessere svolgono un ruolo centrale nella creazione di economie sostenibili; che è importante tenere conto del grave impatto finanziario delle malattie o disabilità sulle famiglie se la persona affetta da malattia non può tornare al lavoro;
 - D. considerando che, sebbene esista una distinzione tra disabilità, infortunio, malattia e condizioni associate all'età, questi problemi spesso si sovrappongono e richiedono un approccio globale, seppur caso per caso su base individuale;
 - E. considerando che l'invecchiamento è una delle principali sfide sociali cui l'UE deve far fronte; che vi è quindi bisogno di politiche che incoraggino l'invecchiamento attivo per consentire alle persone di rimanere attive e al lavoro fino all'età pensionabile, o oltre qualora lo desiderino; che la generazione più anziana e la sua esperienza sono indispensabili per il mercato del lavoro che gli anziani disposti a continuare a lavorare spesso cercano soluzioni di lavoro flessibili o personalizzate; che la malattia, la disabilità e l'esclusione dal lavoro hanno gravi conseguenze finanziarie
 - F. considerando che il tabagismo e l'abuso di alcol e droga sono tra i fattori di rischio per

¹ <https://osha.europa.eu/it/tools-and-publications/publications/reports/psychosocial-risks-eu-prevalence-strategies-prevention/view>

la salute più significativi per la popolazione in età lavorativa nell'UE, connessi sia a infortuni sia a varie malattie non trasmissibili¹; che tra il 20 e il -25% di tutti gli incidenti sul luogo di lavoro interessa persone sotto l'effetto dell'alcol² e che si stima che tra il 5 % e il 20 % della popolazione attiva in Europa abbia gravi problemi connessi all'utilizzo di alcol³; che il reinserimento in impieghi di qualità dei lavoratori che hanno sofferto di problemi legati all'abuso di determinate sostanze presenta sfide particolari per i datori di lavoro;

- G. considerando che le persone con disabilità, affette da malattie croniche o convalescenti a seguito di infortunio o malattia sono in una situazione vulnerabile e dovrebbero beneficiare di sostegno personalizzato per ritornare al posto di lavoro o sul mercato del lavoro; che alcune persone con malattie croniche non intendono o non possono ritornare al lavoro;
- H. considerando che la riabilitazione occupazionale e il ritorno al lavoro potrebbero fornire preziose opportunità di volontariato, per esempio attraverso la partecipazione a un'attività di volontariato dopo il pensionamento; che il volontariato dovrebbe essere sostenuto a qualsiasi età;
- I. considerando che i datori di lavoro devono prima promuovere una cultura della salute e della sicurezza nel luogo di lavoro; che la partecipazione volontaria ad attività in materia di sicurezza e salute sul lavoro (SSL), quali i gruppi di lavoro, potrebbe contribuire anche a un cambiamento della cultura;
- J. considerando che il lavoro svolge un ruolo importante nell'agevolare il processo di recupero e di riabilitazione alla luce dei fondamentali vantaggi psicosociali che il lavoro apporta al dipendente; che buone pratiche in materia di SSL sono fondamentali per una forza lavoro produttiva e motivata, che aiuta le aziende a restare competitive e innovative e assicura il benessere dei lavoratori concorrendo a mantenere preziose competenze ed esperienze lavorative, a ridurre l'avvicendamento del personale e a prevenire l'esclusione, gli incidenti e gli infortuni; che, pertanto, si incoraggia la Commissione a considerare nella loro totalità i costi nell'ambito del coinvolgimento attivo e dell'inclusione sociale; che l'adozione di approcci adeguati e personalizzati su base individuale al reinserimento delle persone in impieghi di qualità dopo un infortunio o una malattia risulta un fattore importante nella prevenzione dell'ulteriore assenteismo o del presentismo in caso di malattia;
- K. considerando che la definizione delle persone con capacità di lavoro ridotta può variare da uno Stato membro all'altro;
- L. considerando che le PMI e le microimprese hanno esigenze particolari in proposito

¹ Institute for Health Metrics and Evaluation (Istituto per la metrica e la valutazione in campo sanitario) (2016) GBD Compare Data Visualization (Visualizzazione dei dati di confronto GBD). <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>

² Gruppo scientifico del Forum europeo "alcol e salute" (2011) Alcohol, Work and Productivity (Alcol, lavoro e produttività). https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/alcohol/docs/science_02_en.pdf

³ Eurofound (2012) Use of alcohol and drugs at the workplace (Utilizzo di alcol e droga sul luogo di lavoro). https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/docs/ewco/tn1111013s/tn1111013s.pdf

poiché dispongono di un numero minore delle risorse necessarie per rispettare gli obblighi relativi alla prevenzione di malattie e infortuni e, pertanto, spesso richiedono assistenza per conseguire gli obiettivi in materia di SSL; che, d'altro lato, le buone pratiche in materia di salute e sicurezza sul lavoro sono essenziali per le PMI e le microimprese, in particolare per la sostenibilità della loro attività; che vari programmi finanziati dall'UE offrono possibilità per un prezioso scambio di innovazioni e migliori pratiche nel settore della salute e della sicurezza sul lavoro sostenibili;

- M. considerando che i fattori psicosociali negativi sul luogo di lavoro sono legati non solo alle condizioni di salute ma anche a un maggiore assenteismo e una minore soddisfazione rispetto al lavoro; che le misure personalizzate in materia di salute e sicurezza sul lavoro possono consentire a una persona con capacità lavorativa modificata di continuare a lavorare e dare beneficio all'intera forza lavoro; che, mentre le assenze dal lavoro sono a volte necessarie per motivi medici, vi sono ulteriori effetti negativi sul piano psicosociale per le persone che trascorrono molto tempo lontane dal lavoro e che hanno, di conseguenza, meno probabilità di tornare al lavoro; che l'assistenza coordinata precoce, ove il benessere del dipendente riveste un ruolo centrale, è essenziale per migliorare i risultati al ritorno al lavoro e prevenire conseguenze negative a lungo termine per gli individui;
- N. considerando che la disponibilità e la comparabilità dei dati sulle malattie professionali a livello dell'Unione sono spesso insufficienti; che, secondo Eurofound, circa il 28 % degli europei riferisce di avere un problema di salute, una malattia o una disabilità cronici, fisici o mentali¹; che si stima che una persona su quattro in età attiva viva con problemi di salute di lunga durata²; che la disabilità e la malattia possono essere contemporaneamente sia causa che conseguenza della povertà; che uno studio dell'OCSE ha rilevato che i redditi delle persone con disabilità sono, in media, inferiori del 12 % rispetto a quelli del resto della popolazione³; che in alcuni paesi tale divario retributivo è pari al 30 %; che uno studio del 2013 ha dimostrato che il 21,8 % dei malati di cancro di età compresa tra 18 e 57 anni ha perso il lavoro subito dopo la diagnosi della malattia e che il 91,6 % di questo gruppo ha perso il lavoro 15 mesi dopo la diagnosi⁴; che da uno studio di Eurostat del 2011⁵ è emerso che solo il 5,2 % degli occupati, limitati nelle loro capacità lavorative a causa di un problema di salute di lunga durata e/o della difficoltà a svolgere un'attività di base, riferisce di beneficiare di condizioni particolari di lavoro; che, secondo lo stesso studio di Eurostat, il 24,2 % di coloro che sono disoccupati riferiscono che sarebbero necessarie condizioni di lavoro speciali per facilitare il loro ritorno al lavoro;

¹ Terza indagine europea sulla qualità della vita 2001-2012 di Eurofound, <https://www.eurofound.europa.eu/it/surveys/european-quality-of-life-surveys/european-quality-of-life-survey-2012>

² pag. 7 in https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/final_sum_ecorys_web.pdf

³ pag. 7, risultati principali <https://www.oecd.org/els/emp/42699911.pdf>

⁴ pag. 5 in https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/final_sum_ecorys_web.pdf

⁵ Eurostat, modulo ad hoc dell'indagine sulle forze di lavoro (IFL) del 2011, citato in: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/policies/docs/2017_chronic_framingdoc_en.pdf

- O. considerando che la digitalizzazione genera probabilmente importanti trasformazioni nel modo in cui il lavoro è organizzato e potrebbe contribuire a migliorare le opportunità per i lavoratori, ad esempio, con abilità fisiche ridotte; che gli anziani sono maggiormente esposti a una serie di sfide specifiche in tale ambito; che dovrebbero anche trarre beneficio da tali cambiamenti;
- P. considerando che il diritto di ogni lavoratore a condizioni di lavoro sane, sicure e dignitose è sancito dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e che buone condizioni di lavoro hanno un valore positivo di per sé; che ogni individuo ha diritto a un tenore di vita adeguato per la salute e il benessere nonché diritto al lavoro e a condizioni di lavoro giuste ed eque, in conformità della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo; che una migliore salute e il reinserimento dei lavoratori aumentano il benessere generale della società, comportano vantaggi economici per gli Stati membri, i dipendenti e i datori di lavoro, compresi i lavoratori più anziani e le persone con condizioni mediche, e contribuiscono a mantenere competenze che andrebbero altrimenti perdute; che i datori di lavoro, i lavoratori, le famiglie e le comunità traggono vantaggio dalla trasformazione della disabilità al lavoro in abilità lavorativa;

Prevenzione e intervento precoce

1. ritiene indispensabile migliorare la gestione delle assenze per malattia negli Stati membri, nonché per rendere i luoghi di lavoro più adattabili alle malattie e alle disabilità croniche, affrontando la discriminazione tramite una migliore applicazione della direttiva 2000/78/CE sulla parità di trattamento in materia di occupazione e condizioni di lavoro; riconosce che, affinché avvengano miglioramenti, negli Stati membri dovrebbe essere in vigore una normativa funzionante con una supervisione efficace che assicuri che i datori di lavoro rendano il luogo di lavoro più inclusivo per coloro che soffrono di disabilità e malattie croniche, anche, ad esempio, modificando i compiti, le attrezzature e lo sviluppo delle competenze; esorta gli Stati membri a sostenere adattamenti ragionevoli dei luoghi di lavoro per assicurare un ritorno tempestivo all'attività lavorativa;
2. invita la Commissione a promuovere misure di integrazione e di riabilitazione e a sostenere gli sforzi degli Stati membri per sensibilizzare nonché individuare e condividere buone pratiche concernenti la sistemazione e l'adeguamento del luogo di lavoro; invita tutte le parti interessate connesse al ritorno al lavoro di un individuo a contribuire ad agevolare lo scambio di informazioni in merito alle potenziali barriere non mediche al ritorno al lavoro e a coordinare gli interventi per individuarle e affrontarle;
3. esorta Eurofound ad approfondire l'esame e l'analisi delle opportunità di lavoro e del grado di occupabilità delle persone affette da malattie croniche; chiede che il ricorso a una politica basata sulle prove diventi una prassi comune e costituisca la base degli approcci di ritorno al lavoro; invita i responsabili politici ad assumere un ruolo di primo piano nel garantire che i dipendenti abbiano accesso alle informazioni e all'assistenza medica e che tali migliori prassi siano promosse a livello europeo;
4. è del parere che il futuro quadro strategico dell'UE in materia di salute e sicurezza sul lavoro post-2020 dovrebbe dare ulteriore priorità agli investimenti, mediante i fondi dell'UE, intesi a creare condizioni per vite e vite lavorative più sane e più longeve e a sostenere le assunzioni e il ritorno al lavoro, con i debiti adeguamenti, laddove ciò sia la

volontà del lavoratore e laddove le condizioni mediche lo consentano; ritiene che una parte integrante di detta strategia sia rappresentata da investimenti in meccanismi preventivi sia primari che secondari, attraverso, ad esempio, la fornitura di tecnologie di sanità elettronica; invita la Commissione e gli Stati membri a accordare priorità alla prevenzione dei rischi e delle malattie sul luogo di lavoro;

5. incoraggia gli Stati membri ad impegnarsi appieno nella futura campagna 2020-2022 estesa a tutta l'UE sulla prevenzione dei disturbi muscolo-scheletrici connessi al lavoro, a individuare soluzioni innovative e a scambiare informazioni e buone pratiche con le parti sociali; chiede il coinvolgimento attivo degli Stati membri nella diffusione delle informazioni fornite dall'EU-OSHA; ribadisce la sua richiesta alla Commissione di presentare senza indugio un atto giuridico su tali patologie; invita gli Stati membri a condurre studi sull'incidenza delle patologie muscolo-scheletriche, in cui figurino dati ripartiti per genere, età e settore di attività economica, al fine di prevenire e combattere la comparsa di tali patologie e sviluppare una strategia globale a livello di UE per le malattie croniche in termini di prevenzione e intervento precoce;
6. invita gli Stati membri e i datori di lavoro ad assumere un ruolo proattivo nell'integrazione delle informazioni fornite dall'EU-OSHA nelle loro politiche e nei loro programmi in materia di luogo di lavoro; accoglie con favore il recente avvio di una nuova sezione del sito web dell'EU-OSHA dedicata alle malattie connesse al lavoro, alla riabilitazione e al ritorno al lavoro con l'obiettivo di fornire informazioni in materia di politiche e pratiche di prevenzione;
7. è del parere che la sistematica prevenzione dei rischi psicosociali costituisca una caratteristica chiave dei luoghi di lavoro moderni; osserva con preoccupazione l'aumento dei casi riferiti di problemi di salute mentale e psicosociali negli ultimi anni e il fatto che lo stress da lavoro rappresenta un problema sempre più frequente per i lavoratori e i datori di lavoro; invita gli Stati membri e le parti sociali a sostenere le imprese nell'attuazione di un insieme coerente di politiche e programmi sui luoghi di lavoro per migliorare la prevenzione di tali problemi, affrontare la stigmatizzazione connessa alla salute mentale e sostenere i dipendenti che affrontano malattie esistenti, consentendo loro di accedere a un sostegno psicologico; sottolinea, al fine di motivare ulteriormente i datori di lavoro a intraprendere azioni, i benefici —compreso il rendimento comprovato degli investimenti – per la prevenzione dei rischi psicosociali e la promozione della salute; osserva che la legislazione e il riconoscimento dei rischi psicosociali e dei problemi di salute mentale, ad esempio stress cronico e esaurimento, variano tra gli Stati membri;
8. sottolinea l'importanza di aggiornare e fornire indicatori sanitari e definizioni comuni di malattie professionali, incluso lo stress da lavoro, e dati statistici a livello di UE al fine di fissare obiettivi per ridurre l'incidenza delle malattie professionali;
9. invita la Commissione e gli Stati membri a elaborare e attuare un programma per il monitoraggio, la gestione e il sostegno sistematici dei lavoratori che presentano rischi psicosociali, tra cui stress, depressione ed esaurimento, al fine di formulare, tra l'altro, efficaci raccomandazioni e orientamenti volti a combattere tali rischi; sottolinea che lo stress cronico da lavoro è riconosciuto come importante ostacolo alla produttività e alla qualità della vita; osserva che i rischi psicosociali e lo stress da lavoro rappresentano spesso problemi strutturali legati all'organizzazione del lavoro e che è possibile prevenirli e gestirli; evidenzia la necessità di effettuare studi, migliorare la prevenzione

e condividere le migliori pratiche e i migliori strumenti per il reinserimento professionale nel mercato del lavoro delle persone interessate;

10. invita a destigmatizzare i problemi di salute mentale e le difficoltà di apprendimento; incoraggia iniziative volte a sensibilizzare e sostenere il cambiamento a tal proposito tramite l'elaborazione di politiche e azioni, a livello aziendale, in materia di prevenzione dei rischi psicosociali; elogia, in tale contesto, le azioni delle parti sociali negli Stati membri che contribuiscono a un cambiamento positivo; ricorda l'importanza di un'adeguata formazione dei prestatori di servizi in materia di salute e sicurezza sul lavoro e degli ispettori del lavoro per quanto riguarda le pratiche di gestione dei rischi psicosociali; chiede di intensificare la cooperazione tra le iniziative dell'UE volte ad affrontare i rischi psicosociali sul lavoro e rilanciare le stesse, nonché dare priorità alla questione nel prossimo quadro strategico EU-OSHA;
11. riconosce che il reinserimento dei lavoratori che hanno sofferto di problemi legati all'abuso di determinate sostanze presenta sfide particolari per i datori di lavoro; prende atto, a tale riguardo, dell'esempio del modello Alna applicato dalle parti sociali svedesi¹ per sostenere i luoghi di lavoro nell'adottare misure di intervento proattivo e precoce nonché nell'assistere il processo di riabilitazione per i dipendenti che hanno avuto problemi connessi all'abuso di determinate sostanze;
12. plaude alla campagna "Insieme per la prevenzione e la gestione dello stress lavoro-correlato"; sottolinea che le iniziative volte a combattere lo stress da lavoro devono includere la dimensione di genere, tenendo conto delle condizioni di lavoro specifiche per le donne;
13. evidenzia che è importante investire maggiormente nelle politiche di prevenzione dei rischi nonché sostenere una cultura della prevenzione; sottolinea che la qualità dei servizi di prevenzione è un aspetto fondamentale per aiutare le imprese; invita gli Stati membri ad attuare politiche efficaci a favore di una sana alimentazione, in materia di consumo di alcol e tabacco, nonché sulla qualità dell'aria, e a promuovere tali politiche sul luogo di lavoro; chiede inoltre agli Stati membri di sviluppare servizi sanitari integrati con servizi sociali, psicologici e per l'occupazione nonché la medicina del lavoro; incoraggia gli Stati membri a fornire ai lavoratori un accesso adeguato all'assistenza sanitaria al fine di rilevare in maniera precoce l'inizio della malattia fisica e mentale e agevolare il processo di reinserimento; ricorda che investire e agire preventivamente può ridurre nel lungo termine le conseguenze psicosociali sull'individuo nonché i costi complessivi per la società;
14. chiede che le politiche di reinserimento:
 - siano coerenti con un approccio basato sul ciclo di vita per quanto riguarda le politiche sociali, occupazionali, dell'istruzione e dell'apprendimento permanente;
 - siano personalizzate, mirate e orientate al soddisfacimento delle esigenze e non avanzino richieste ai partecipanti che non saranno probabilmente rispettate a causa della loro condizione;
 - siano partecipative e si basino su un approccio integrato;

¹ <http://www.alna.se/in-english>

- rispettino i requisiti necessari per consentire la partecipazione senza creare condizioni tali da mettere a rischio il reddito minimo di sussistenza;
15. ritiene che gli Stati membri debbano prevedere prestazioni aggiuntive mirate per le persone affette da disabilità o malattie croniche, tali da coprire determinate spese supplementari connesse, tra l'altro, con il sostegno personale, l'uso di strutture specifiche e l'assistenza medica e sociale, stabilendo altresì livelli di prezzi accessibili per i medicinali per le categorie sociali più svantaggiate; sottolinea l'esigenza di garantire livelli decorosi per le pensioni di invalidità e di anzianità;

Ritorno al lavoro

16. riconosce che il lavoro è una fonte importante di benessere psicosociale positivo per i singoli e che l'inserimento dei disoccupati di lungo periodo nel mondo del lavoro mediante misure personalizzate su base individuale rappresenta un fattore chiave nella lotta alla povertà e all'esclusione sociale e presenta anche altri vantaggi psicosociali preventivi; evidenzia che l'inserimento delle persone che ritornano al lavoro dopo un infortunio o una malattia, mentale o fisica, ha molteplici effetti positivi: favorisce il benessere delle persone interessate, riduce i costi per i sistemi nazionali di previdenza sociale e le singole imprese, sostiene l'economia in senso più ampio, ad esempio rendendo i sistemi pensionistici e di previdenza sociale più sostenibili per le generazioni future; prende atto delle difficoltà dei lavoratori in relazione ai sistemi di indennizzo che potrebbero determinare inutili ritardi nell'ottenere un trattamento e che in alcuni casi potrebbero essere alienanti; chiede urgentemente un approccio incentrato al cliente a tutte le procedure amministrative associate al reinserimento dei lavoratori; invita gli Stati membri ad adottare misure, in collaborazione con la Commissione e le agenzie dell'UE competenti, per contrastare gli effetti negativi della lunga assenza dal lavoro, tra cui isolamento, difficoltà psicosociali, conseguenze socioeconomiche e diminuzione dell'occupabilità;
17. è del parere che gli Stati membri e i datori di lavoro dovrebbero assumere un approccio positivo e orientato al lavoro nei confronti dei lavoratori con disabilità, dei lavoratori anziani e di quelli che sono stati vittime di un infortunio o di una malattia mentale o fisica, ivi comprese persone cui è stata diagnosticata una patologia terminale, concentrandosi sulla valutazione precoce della capacità residua e della volontà del singolo di lavorare e prevedendo una consulenza psicologica, sociale e lavorativa in una fase precoce nonché l'adeguamento del luogo di lavoro, tenendo conto del profilo professionale e della situazione socioeconomica della persona, nonché della situazione dell'impresa; incoraggia gli Stati membri a migliorare, nei loro regimi di previdenza sociale, le disposizioni che favoriscono il ritorno al lavoro purché il dipendente lo desideri e qualora le sue condizioni mediche lo consentano;
18. prende atto del ruolo positivo che le imprese sociali, più specificamente le imprese sociali di inserimento lavorativo (Work Integration Social Enterprises – WISE), hanno svolto nel reinserimento dei disoccupati di lungo periodo nel mondo del lavoro; invita gli Stati membri a fornire a dette imprese il riconoscimento e il sostegno tecnico necessari;
19. incoraggia, a tal proposito, il riferimento alla UN CRDP e al suo protocollo opzionale (A/RES/61/106) e l'utilizzo della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF), elaborata dall'Organizzazione mondiale della sanità

(OMS), in tutte le misure e le politiche pertinenti; condivide il parere secondo il quale la disabilità è un'esperienza di salute che avviene in un contesto socioeconomico;

20. invita la Commissione e gli Stati membri a elaborare e fornire orientamenti sulle migliori pratiche e sul coaching, sul sostegno e sulla consulenza ai datori di lavoro relativi alle modalità per elaborare e attuare piani di reinserimento, garantendo un dialogo costante tra le parti sociali, assicurando che i dipendenti siano informati dei loro diritti a partire dall'inizio del processo di ritorno al lavoro; incoraggia inoltre lo scambio di buone pratiche tra gli Stati membri e al loro interno, tra comunità professionali, parti sociali, ONG e responsabili politici in merito al reinserimento dei lavoratori dopo un infortunio o una malattia;
21. invita gli Stati membri a collaborare con le parti sociali onde fornire un sostegno esterno per assicurare orientamenti e assistenza tecnica alle PMI e alle microimprese con un'esperienza ristretta in materia di provvedimenti di riabilitazione occupazionale e ritorno al lavoro; riconosce l'importanza di tener conto della situazione, delle esigenze specifiche e dei problemi di conformità che interessano non solo le PMI e le microimprese, ma anche taluni settori dei servizi pubblici, in sede di attuazione delle misure a livello aziendale; sottolinea che la sensibilizzazione, lo scambio delle buone pratiche, la consultazione e le piattaforme online rivestono un'importanza assoluta nell'aiutare le PMI e le microimprese in tale processo; invita la Commissione e gli Stati membri a continuare a elaborare orientamenti e strumenti pratici in grado di fornire un sostegno alle PMI e alle microimprese con un'esperienza limitata in materia di provvedimenti di riabilitazione occupazionale e ritorno al lavoro; riconosce l'importanza di investire nella formazione gestionale;
22. osserva che esiste il rischio che approcci più creativi al reinserimento delle persone più lontane dal mercato del lavoro possano essere privati di finanziamenti a favore di un approccio più convenzionale basato su risultati facilmente quantificabili; invita pertanto la Commissione a migliorare il finanziamento di approcci "dal basso verso l'alto" nel quadro dei Fondi strutturali, e in particolare dell'FSE;
23. prende atto del successo dell'approccio fondato sulla gestione personalizzata dei singoli casi nell'ambito di programmi di reinserimento ed evidenzia la necessità di un'assistenza personalizzata e integrata da parte degli operatori sociali o dei consulenti designati; ritiene che sia essenziale per le aziende mantenersi in stretto contatto con i lavoratori o con i loro rappresentanti durante la loro assenza per malattia o infortunio;
24. ritiene che le politiche di ritorno al lavoro e reinserimento debbano essere integrate in un approccio olistico più ampio di vite lavorative in buona salute, finalizzato a garantire un ambiente di lavoro sicuro e sano dal punto di vista fisico e mentale durante tutta la vita lavorativa delle persone e a consentire un invecchiamento attivo e in buona salute per tutti i lavoratori; evidenzia l'importanza cruciale della comunicazione, dell'assistenza di esperti nella gestione della riabilitazione occupazionale (assistenti del lavoro) e di un approccio integrato che coinvolga tutte le parti interessate ai fini di un'efficace riabilitazione fisica e occupazionale dei lavoratori; ritiene che il luogo di lavoro dovrebbe essere il punto focale dei regimi del ritorno al lavoro; elogia il successo dell'approccio non burocratico e pratico del programma austriaco Fit2work¹, incentrato

¹ "Austria — Fit2Work" <https://osha.europa.eu/it/tools-and-publications/publications/austria-fit2work/view>

su una comunicazione semplice accessibile a tutti i lavoratori (ad esempio l'utilizzo di un linguaggio semplificato);

25. sottolinea l'importanza di mantenere nel mondo del lavoro le persone con capacità di lavoro ridotte, anche assicurando che le PMI e le microimprese abbiano le risorse necessarie a tal fine; incoraggia vivamente il reinserimento dei lavoratori in impieghi di qualità dopo un infortunio o una malattia se il dipendente lo desidera e qualora le sue condizioni mediche lo consentano, attraverso la riconversione e il perfezionamento professionale nel mercato del lavoro aperto; sottolinea l'importanza di incentrare le disposizioni delle politiche sulla capacità di lavorare dei singoli nonché di mostrare ai datori di lavoro i vantaggi di mantenere l'esperienza e la conoscenza di un lavoratore che rischia di allontanarsi in congedo malattia permanente; riconosce, tuttavia, l'importanza di predisporre una rete di sicurezza forte attraverso il regime nazionale di previdenza sociale per le persone che non sono in grado di ritornare al lavoro;
26. invita la Commissione e gli Stati membri a introdurre politiche attive per il mercato del lavoro e incentivi per i datori di lavoro volti a sostenere l'occupazione delle persone con disabilità e malattie croniche, anche prevedendo adeguamenti opportuni e abbattendo le barriere sul luogo di lavoro per facilitare il loro reinserimento; ricorda che è essenziale informare le aziende e i soggetti interessati degli incentivi e dei diritti esistenti;
27. riconosce a tal proposito che le modalità di lavoro flessibili, personalizzate ed adattive, come ad esempio il telelavoro, l'orario flessibile, l'adeguamento delle apparecchiature, l'orario lavorativo ridotto e il carico di lavoro limitato, svolgono un ruolo importante nel ritorno al lavoro; evidenzia l'importanza di incoraggiare il ritorno al lavoro precoce e/o graduale (qualora le condizioni mediche lo consentano), che potrebbe essere associato a prestazioni di malattia parziali per garantire che l'interessato non sia soggetto a una perdita di reddito derivante dal ritorno al lavoro, mantenendo nel contempo incentivi finanziari per le imprese; sottolinea che dette misure, che comprendono flessibilità geografica, temporale e funzionale, devono essere fattibili sia per i lavoratori sia per i datori di lavoro, agevolando l'organizzazione del lavoro e tenendo conto delle variazioni nei cicli di produzione;
28. elogia i programmi e le iniziative nazionali che hanno contribuito ad agevolare il reinserimento delle persone con malattie croniche in impieghi di qualità, ad esempio il programma tedesco "Job4000"¹, che utilizza un approccio integrato per migliorare l'inserimento professionale stabile delle persone con una grave disabilità e particolari difficoltà a trovare un lavoro, e l'istituzione di agenzie di reinserimento per aiutare le persone con malattie croniche a trovare un lavoro adatto alla loro situazione e alle loro abilità²;
29. prende atto degli importanti vantaggi psicologici e della maggiore produttività derivanti da elevati livelli di autonomia sul luogo di lavoro; ritiene che un grado di autonomia sul luogo di lavoro possa essere essenziale nel semplificare il processo di reinserimento dei

¹ Fonte: realizzazione del progetto Pathways n. 5.2 sul documento di insieme relativo alle prove attestanti l'efficacia delle strategie esistenti di inserimento e reinserimento nel lavoro delle persone con malattie croniche.

² Fonte: servizi di coaching per il ritorno al lavoro per le persone affette da una malattia cronica da parte di esperti certificati in base all'esperienza: i Paesi Bassi. Studio di un caso. EU-OSHA.

lavoratori malati e infortunati con diverse condizioni ed esigenze;

30. riconosce il valore di ritornare al lavoro nel processo di cura, dal momento che per molti il lavoro consente di conseguire un'indipendenza finanziaria e di migliorare la vita e, talvolta, può essere un fattore cruciale in un processo di recupero;
31. invita gli Stati membri a non sopprimere immediatamente le prestazioni sociali quando le persone affette da malattie croniche trovano un impiego, al fine di evitare la "trappola delle prestazioni";

Cambio dell'atteggiamento nei confronti del reinserimento dei lavoratori

32. invita la Commissione e gli Stati membri, in collaborazione con le parti sociali, ad assicurare, nelle loro comunicazioni, nei loro orientamenti e nelle loro politiche, che i datori di lavoro vedano il processo di reinserimento come un'opportunità per trarre vantaggio dal recupero delle abilità, delle competenze e dell'esperienza dei lavoratori; è del parere che i datori di lavoro e i rappresentanti dei lavoratori siano attori importanti nel processo del ritorno al lavoro fin dall'inizio e facciano parte del processo decisionale;
33. ricorda gli articoli 26 e 27 della UN CRDP che vincolano gli Stati parti a organizzare, rafforzare e sviluppare servizi e programmi per la riabilitazione, in particolare nei settori della sanità, dell'occupazione, dell'istruzione e dei servizi sociali, e a promuovere opportunità di impiego e l'avanzamento di carriera per le persone con disabilità nel mercato del lavoro, nonché l'assistenza nella reintegrazione nel lavoro;
34. evidenzia che la sensibilizzazione in merito alle politiche e ai programmi di riabilitazione occupazionale e di ritorno al lavoro, come pure una migliorata cultura aziendale, sono fattori di successo fondamentali del processo di ritorno al lavoro e della lotta agli atteggiamenti negativi, ai pregiudizi e alla discriminazione; è del parere che i gruppi di esperti, quali gli psicologi e gli istruttori formati in materia di riabilitazione occupazionale, potrebbero essere condivisi in maniera efficace tra varie aziende affinché anche le imprese più piccole possano beneficiare delle loro competenze; è del parere che sia altresì possibile coinvolgere le ONG e i volontari in questo processo, affinché forniscano sostegno e collaborazione complementare;
35. loda le imprese che dispongono di iniziative a sostegno delle persone con problemi di salute, disabilità o capacità lavorativa alterata, ad esempio programmi preventivi globali, modifica delle mansioni, formazione e riconversione, nonché preparazione degli altri dipendenti alle abilità modificate dei lavoratori che ritornano, contribuendo quindi al loro reinserimento; incoraggia con forza più imprese a partecipare a tali iniziative e a promuoverle; considera essenziale che le misure intese ad agevolare il reinserimento dei lavoratori all'interno delle aziende siano parte integrante della cultura aziendale;
36. chiede una migliore comprensione delle sfide e della discriminazione che si traducono in minori opportunità per le persone con problemi di salute o disabilità, e dei problemi specifici come ad esempio una mancanza di comprensione, i pregiudizi e la stigmatizzazione sociale;
37. è del parere che l'istruzione, i cambiamenti della cultura aziendale, nonché le campagne

a livello di UE, come la campagna "Vision Zero", svolgono un ruolo cruciale nel cambiare l'opinione pubblica; invita a una maggiore consapevolezza delle sfide demografiche cui devono far fronte i mercati del lavoro europei; ritiene inaccettabile che le persone anziane siano spesso esposte alla discriminazione basata sull'età; sottolinea l'importanza delle campagne contro la discriminazione basata sull'età dei lavoratori, a favore della prevenzione, della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro; invita gli Stati membri e l'Unione a tenere conto dei risultati del progetto pilota del Parlamento sulla salute e sulla sicurezza dei lavoratori anziani;

38. è del parere che i quadri politici nazionali svolgano un ruolo fondamentale nella creazione di un ambiente favorevole alla gestione dell'età e all'invecchiamento attivo e in buona salute; ritiene che ciò possa essere efficacemente sostenuto mediante le azioni dell'UE quali le politiche, gli orientamenti, lo scambio di conoscenze e l'utilizzo di vari strumenti finanziari, quali FSE e fondi SIE; invita gli Stati membri a promuovere misure di riabilitazione e di reinserimento per i lavoratori anziani, ove possibile e qualora l'interessato lo desideri, ad esempio dando attuazione alle risultanze del progetto pilota dell'UE sulla salute e la sicurezza dei lavoratori anziani;
39. riconosce che le persone cui è stata diagnosticata una patologia terminale conservano il diritto fondamentale al lavoro; riconosce inoltre che dette persone affrontano una serie di sfide specifiche relative alla loro occupazione, distinte dalle sfide cui fanno fronte altri gruppi di pazienti, dal momento che hanno spesso poco tempo per adattarsi al cambiamento della loro situazione e per eventuali adeguamenti da apportare al luogo di lavoro; elogia le iniziative quali la campagna "Dying to work" di sensibilizzazione in merito a tale serie di problemi specifici; incoraggia i datori di lavoro a mantenere il più possibile il dialogo con i lavoratori cui è stata diagnosticata una patologia terminale, per garantire tutti i necessari ed eventuali adeguamenti volti a consentire al lavoratore di continuare a lavorare se lo desidera; è del parere che, per molti pazienti, rimanere sul luogo di lavoro rappresenti un imperativo personale, psicologico o economico e sia fondamentale per la propria dignità e qualità della vita; esorta gli Stati membri a sostenere adattamenti ragionevoli dei luoghi di lavoro alla serie di sfide specifiche cui questo gruppo di persone fa fronte; invita la Commissione ad affrontare l'assenza di dati sullo status occupazionale dei malati di cancro e a sostenere la raccolta di dati migliori, confrontabili tra gli Stati membri, al fine di migliorare i servizi di sostegno a questo gruppo di persone;
40. sottolinea, a tale riguardo, l'importanza di sviluppare e aggiornare le competenze dei lavoratori, in modo da soddisfare le esigenze delle aziende e del mercato, prestando particolare attenzione alle competenze digitali e fornendo ai lavoratori formazione pertinente e accesso all'apprendimento permanente; sottolinea la crescente digitalizzazione del mercato del lavoro; richiama l'attenzione sul fatto che il perfezionamento delle competenze digitali può essere parte integrante della preparazione che precede il ritorno al lavoro, in particolare per i più anziani;
41. osserva che le persone che forniscono assistenza sia a titolo formale che informale svolgono un ruolo fondamentale nel processo di riabilitazione occupazionale; riconosce che l'80 % delle cure in Europa è fornito da persone non retribuite¹ e che il fatto di fornire assistenza riduce significativamente le prospettive di occupazione a lungo termine di questo gruppo di persone; riconosce inoltre che, tenuto conto del fatto che la

¹ <http://www.ecpc.org/WhitePaperOnCancerCarers.pdf>

maggior parte degli operatori assistenziali è costituita da donne, esiste una chiara dimensione di genere in relazione alla questione della situazione occupazionale di detti operatori; invita l'Unione, gli Stati membri e i datori di lavoro a prestare particolare attenzione alle implicazioni occupazionali degli operatori assistenziali;

o

o o

42. incarica il suo Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio e alla Commissione.