

## Una nuova Sicurezza del lavoro nell'Europa allargata. Riformare la sicurezza sociale sostenere lo sviluppo economico<sup>1</sup>

*A new workplace health in the enlarged Europe. Reform the welfare, sustain the economic development*

Lamberto Briziarelli, Giuseppe Masanotti

Lamberto Briziarelli

*professore ordinario di igiene, Centro sperimentale per la promozione della salute e l'educazione sanitaria, Dipartimento di medicina sperimentale, Università degli studi di Perugia*

Giuseppe Masanotti

*Centro sperimentale per la promozione della salute e l'educazione sanitaria, Dipartimento di medicina sperimentale, Università degli studi di Perugia*

*In questa fase di (quasi) completa assenza di attenzione ai problemi del lavoro in rapporto alla salute degli addetti, delle condizioni ambientali in cui operano, dell'organizzazione e quant'altro connesso, con i sindacati in tutt'altre faccende affaccendati, con i lavoratori di nuovo sotto scacco tra il lavoro e la miseria, costretti ad accettare qualsiasi offerta e retribuzione non c'era bisogno di inventare qualcosa di nuovo, anche perché c'è effettivamente assai poco da dire, sulla parte monografica cui è dedicato questo fascicolo di Sistema salute.*

*Abbiamo dunque ripreso un nostro scritto, di qualche anno fa, in cui si metteva bene in evidenza quale fossero i problemi da affrontare ed i pericoli incombenti sul mondo del lavoro, rispetto sempre alla tutela della salute ed alla sua promozione nel quadro economico di un Europa allargata e sempre più globalizzata. Che aveva fatto seguito, allora, ad un'analisi sui riflessi delle politiche neoliberiste.*

---

<sup>1</sup> La presente nota ha fatto oggetto della relazione conclusiva alla 4ª Conferenza Europea sulla Promozione della salute nei luoghi di lavoro "Networking Workplace Health in Europe" Dublino, 14 giugno 2004

*Lo riproponiamo, ritenendo che le considerazioni in esso contenute e quanto in esso descritto siano ancora oggi del tutto validi e indichino cosa vada aggiunto nel processo di ripresa delle attività imprenditoriali da parte delle imprese e degli altri soggetti interessati, i lavoratori e le loro organizzazioni, il mondo della finanza, i pubblici poteri. La soluzione dei problemi delle imprese non è legata non alla sola stretta finanziaria ed al credit crunch. I tempi di crisi, soprattutto, la rinascita deve avvenire grazie a rapidi processi di rinnovamento e ripensamento della politica d'impresa, a nuovi modelli dell'organizzazione, ad una modifica dei rapporti di produzione, a nuove e diverse relazioni con il mondo della finanza e dei poteri pubblici. Gli avvenimenti dell'ultimo anno nel mondo sindacale e nei rapporti di produzione con il padronato e all'interno delle stesse organizzazioni di categoria hanno indicato chiaramente l'insufficienza e l'obsolescenza di vecchi modelli e la necessità della ricerca di nuove strade.*

*Lo spettro della concertazione all'interno delle imprese da un lato e la dialettica fra accordi nazionali e contrattazione articolata da una parte e il bisogno di un accordo tripartito fra imprese, organizzazioni dei lavoratori, pubblici poteri per gestire globalmente i diversi aspetti della ripresa – compreso quello della disponibilità finanziaria – dall'altra mostrano chiaramente quanto previdenti ed importanti fossero – e tuttora siano – gli orientamenti ed indirizzi contenuti nei vari documenti del Network Europeo per la Promozione della Salute nei Luoghi di Lavoro (ENWPH), in particolare la dichiarazione di Edimburgo e il memorandum di Cardiff, a livello dell'Europa intera e il Decalogo della Sicilia, per i Paesi del sud del continente. Sarebbe bene una rilettura anche di questi scritti.*

*Parole chiave:* sicurezza, welfare, promozione della salute, lavoro

#### RIASSUNTO

È opinione condivisa che la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro non siano più garantibili con i tradizionali servizi di medicina occupazionale (OHS) e che occorra pensare a nuovi modelli di intervento, come quello da qualche anno introdotto in Europa, anche con un forte sostegno della Commissione Europea. In questo ambito, tuttavia, rimangono alti gli indicatori negativi, in particolare in certi Paesi ed in certi settori lavorativi. E' evidente dunque che, oltre ai modelli che si applicano allo specifico, bisogna allargare il discorso al lavoro nel suo complesso, al sistema delle imprese, al contesto internazionale globalizzato e quindi ridiscutere i problemi del welfare state e della sicurezza sociale.

Il contesto europeo (relativo alla salute dei lavoratori ma non solo) è attraversato da profonde trasformazioni: un senso di perdita di controllo da parte di strati della società occidentale si accompagna a forti aspettative dei nuovi partner dell'Est Europa disegnando un quadro di riferimento per la sanità pubblica frastagliato e complesso.

Vengono quindi analizzati i fattori di crisi che caratterizzano il mondo del lavoro, le modificazioni connesse ai nuovi indirizzi dell'economia mondiale ed alle sue ripercussioni sui sistemi sanitari (riduzione della spesa pubblica, detassazione, flessibilità del lavoro...).

Sono presentate alcune possibili risposte sul piano tecnico, dove gli esperti sono chiamati a dare informazioni sempre più puntuali a chi deve decidere (politici, lavoratori, imprenditori) e su quello più strettamente politico per riformare il welfare. Il piano di investimenti, riprendendo quanto suggerito da Gosta Esping-Andersen dovrebbe essere basato su cinque pilastri: una politica della famiglia orientata ai figli, una politica sanitaria basata sulla prevenzione, politiche che favoriscano le donne, qualità nella vita lavora-

tiva e contratto generazionale.

Gli autori concludono illustrando il contributo che il Network Europeo per la Promozione della Salute può dare nel raggiungere gli obiettivi fissati a Lisbona dalla Comunità Europea: creazione di un'Europa competitiva e socialmente coesa. Contribuire alla creazione di un'Europa in salute sviluppando una base di conoscenze sulla promozione della salute comune, che funga anche come sostegno agli investimenti in questo campo. Questa base comune grazie alla condivisione dei modelli di buona pratica sosterrà e faciliterà il lavoro dei network nazionali garantendo un punto di unione tra le politiche del lavoro e le politiche di salute.

*Key words:* safety, welfare, health promotion, workplace

#### SUMMARY

It is common opinion of most experts that the traditional Services of Occupational Medicine (OHS) can not guarantee health in the workplaces anymore and that it is necessary to think of new models of intervention as that in the last years has been introduced in Europe, with the strong support of the European Commission. Nevertheless, they are still negative indicators, particularly in some population groups in some Countries and in certain working sectors. Therefore it is evident that, besides the specific models that are applied, it is necessary to widen the area of discussion, to the system of the enterprises, to the international context and therefore rethink the welfare and social security system. Deep transformations in the society are influencing the working world and one of the major consequences is on the health status of the European population: parts of the western society feel to have lost control over the events and in the same time the new partners from eastern Europe present strong expectations, drawing a picture of public health jagged and complex.

The article analyzes the factors of crisis that characterize the economic world, modifications partly connected to the new trends of the world economy and its repercussions on the health systems throw out the European region (reduction of public investments, regressive taxation, flexibility,...).

The answers to be given are set on two different levels, the experts, to furnish more and more precise and usable information to the politics and to the social parts, without leaving spaces for doubts and inaccuracy, and the other the general plan of interventions. Following the excellent analysis of Gosta Esping-Andersen it is necessary to establish a social investment strategy framework within the current welfare reform debate in Europe. A social investment strategy framework should be built on five pillars: child-oriented family policy; prevention-based health policy; women-friendly policies; quality in working life, and generational contract. The authors conclude outlining the contribution the European Network for Workplace Health Promotion can give to the EU Lisbon goal of developing a competitive and social cohesive knowledge economy and the vision of a Europe of Health by developing a European WHP knowledge base which combines the toolbox with efforts to support the various cases for WHP investments. This knowledge base will support the work of the national forums and be improved as a result of sharing good practice across our countries. The knowledge base also combines analysis and intervention and links labour and social policy with health policy.

#### **Il contesto. Sanità e salute dei lavoratori oggi, in Europa**

Nuovi e vecchi problemi affliggono l'Europa di oggi, in particolare nel nostro settore. Tuttavia, nell'Unione Europea, ogni cinque

secondi un operaio è vittima di un incidente sul lavoro, un lavoratore muore ogni due ore, sempre a seguito di un infortunio sul lavoro (34).

Nello stesso tempo è iniziata una vera e pro-

pria rivoluzione, che va sotto il nome di globalizzazione, con tutte le sue conseguenze. Il paradiso promesso, quello con cui "la globalizzazione assicurerà una forte crescita economica, darà nuovo lavoro, più benessere per tutti e garantirà la sicurezza sociale" è messo sotto accusa dallo stesso *International Monitoring Fund*<sup>2</sup>. I tassi di crescita sono solo lineari, non esponenziali, con una diminuzione della crescita aggiunta. Le conseguenze attuali sono una stagnazione di lungo periodo con meno lavoro, meno benessere per tutti e minore sicurezza sociale. Questo processo potrebbe anche ridurre il ruolo degli stati democratici e distruggere la democrazia in Europa (24).

Siamo in presenza di una rivoluzione che oltrepassa i recinti delle aziende ed invade e coinvolge l'intera società. Per la situazione occidentale potremmo dire, con Marmot (15), che "qualcosa di nuovo attacca la società occidentale contemporanea: insicurezza e una sensazione di perdita del controllo".

D'altro canto abbiamo anche nuovi partner europei che, con entusiasmo ed alte aspettative ma anche - in qualche caso - con sistemi di sicurezza/welfare da rifare completamente, sono appena entrati nella nostra famiglia ed altri che aspettano di entrarvi presto trovandosi nelle stesse condizioni.

Vediamo i cambiamenti più importanti introdotti da questa rivoluzione.

### I cambiamenti nel mondo del lavoro

Una serie di elementi sta mettendo in crisi la strategia di sviluppo europea nel passaggio nell'era post-industriale; e non è che già nel passato essa non avesse mostrato i suoi limiti, come nel crollo di Wall Street del 1929<sup>3</sup>.

In generale assistiamo ad un processo di destabilizzazione generalizzato, nel passaggio dalla grande industria al decentramento produttivo, ivi compresa la spinta alla privatizzazione di molti lavori all'interno del pubblico impiego. Mentre cresce la concentra-

<sup>2</sup> Esistono due maggiori prospettive sugli effetti della globalizzazione economica (23,25). Secondo il punto di vista più comune, la globalizzazione esercita una forte pressione sui "welfare states", perché elementi centrali come l'abbassamento delle barriere commerciali e l'alta mobilità dei capitali rendono difficile il sostegno di sistemi generosi per il lavoro e la protezione sociale. In quest'ottica gli investimenti vanno verso le basse tassazioni e i regimi di bassi salari, portando alla perdita di posti di lavoro ed alla bassa crescita economica anche nei Paesi socialmente generosi. Il risultato è l'erosione del modello sociale europeo e la convergenza verso le forme di capitalismo anglo-americano (28,29). In forte opposizione a quest'ottica si pone un precedente ed ora rinnovata prospettiva che ritiene che il "welfare state" sia storicamente associato con l'apertura economica (12,13). Questa visione ritiene che gli investimenti vadano non dove le tasse ed i salari sono più bassi ma al contrario verso dove la produttività è più elevata (30,31) e che ciò è dimostrato spesso nelle economie dove il welfare è più avanzato, con maggiore qualificazione e prevalenza della pace sociale. In questa prospettiva le fonti di pressione sul welfare europeo sono di natura interna, derivante dall'invecchiamento della popolazione, dai cambiamenti nella struttura della famiglia, dai cambiamenti tecnologici nel lavoro, nelle carriere, con i conseguenti rischi sociali. Gli avanzati "welfare states" dell'Europa continuano ad attrarre una spropositata quota di investimenti mondiali e restano forti esportatori. Le enormi variazioni nei risultati di una maggiore apertura economica suggerisce un'importante conclusione: gli avanzamenti dell'integrazione economica internazionale nelle due decadi passate non costituisce uno sviluppo che definisce il futuro della politica di welfare sociale nel mondo intero.

<sup>3</sup> 12 milioni di senza lavoro, 12 mila posti di lavoro persi ogni giorno, 20 mila aziende e 1.616 banche fallite e 23mila suicidi in un solo anno.

zione del blocco di controllo, vengono disseminate in ogni continente le attività produttive. Esse sono parcellizzate, settorializzate, affidate a produttori autonomi; un esempio particolare è dato dalla crescita enorme del lavoro nelle famiglie, in Italia ed in altri Paesi del Sud Europa (34).

Ma ancora altri aspetti, ugualmente importanti, vanno considerati come conseguenza dei nuovi indirizzi economici. In primo luogo l'abbassamento delle paghe e la sottoqualificazione del lavoro. Da un lato aumenta la richiesta di lavoratori altamente qualificati e nello stesso tempo assistiamo alla crescita del numero di lavoratori meno qualificati, con forti disparità salariali, specialmente tra l'impiego pubblico e quello privato.

I fattori di crisi più importanti sono dovuti:

- a cambiamenti della tipologia, della qualità e dell'Organizzazione del Lavoro, la destabilizzazione degli orari, i cambiamenti dei turni - in particolare nel terziario -, gli accresciuti vincoli temporali (6);
- a enormi spostamenti di lavoratori dal III mondo, da Est a Ovest, fra Paesi dell'Est, con profonde alterazioni nel mercato del lavoro. Siamo in presenza di una forte disponibilità di manodopera a basso costo, disposta ad accettare condizioni di lavoro disagiate o francamente pericolose con fenomeni di sfruttamento intensivo e di lavoro nero;
- all'accrescimento della competitività tra imprese e fra gli stessi lavoratori, con conseguenti tentativi di abbassamento dei costi del lavoro, con riflessi sui salari e sulla sicurezza;

- alla "flessibilità", parola magica che vuol dire necessità di cambiare lavoro due, magari tre volte nello spazio della vita lavorativa, perdita dell'occupazione e difficoltà di reinserimento in età avanzata<sup>4</sup>;
- alla riduzione del potere delle Organizzazioni sindacali.

Ancora altri aspetti, non meno importanti, vanno considerati, come risultato dei nuovi indirizzi dell'economia. In primo luogo la tendenza ad abbassare i salari ed alla sottoqualificazione del lavoro. Mentre aumenta la richiesta di lavoratori più qualificati nello stesso tempo si assiste ad una crescita di lavoratori sotto-qualificati, con una grande disformità salariale, specie tra impiego pubblico e privato (22,27).

### **Cambiamenti conseguenti ai nuovi indirizzi dell'economia**

Nel periodo che va dalla fine degli anni "60 ai "90, un certo numero di Paesi hanno creato sistemi sanitari nazionali, sul modello inglese e di alcune nazioni dell'Est europeo. Seguendo quest'onda, in molti di essi - anche non in presenza di un Servizio Sanitario Nazionale - fu adottata una strategia basata su tre principi fondamentali: Universalismo (Servizi sanitari pubblici per tutti); Solidarietà (socializzazione dei rischi e sicurezza sociale); Servizi pubblici non-profit (accesso identico per tutti).

Nello stesso tempo, sono stati messi in piedi sistemi di welfare più o meno generalizzati. Nell'ultima decade del XX secolo vi è stata un'inversione di tendenza, a seguito delle grida di allarme per un presunto eccesso di spesa nel settore della sanità ed un peso eccessivo

<sup>4</sup> Essa, in principio, non è negativa ma la situazione europea con una popolazione che invecchia, nata e cresciuta con una certa organizzazione sociale la rende certamente difficile, specie quando interviene su lavoratori sopra ai cinquant'anni.

nei conti dello Stato. Ciò è avvenuto in coincidenza dell'espansione della globalizzazione economica e la nascita di una nuova politica (il cosiddetto neo-liberalismo), che ha introdotto un "nuovo universalismo" basato sul "centralismo dell'individuo" e sui meccanismi di mercato. Sono stati proposti cambiamenti nei sistemi di finanziamento dei servizi sanitari, con la tendenza al passaggio dalla tassazione progressiva a quella regressiva. Un forte attacco è stato portato al concetto di solidarietà, passando dalla condivisione dei rischi al pagamento a prestazione, dal sistema di pianificazione sulla base dei bisogni della popolazione alla "fornitura su domanda" (5). Contemporaneamente è cominciato un attacco ai servizi sanitari, con un chiaro tentativo di smantellarli. I primi tagli hanno riguardato i servizi per la prevenzione, compresi quelli diretti alle imprese, con conseguenze negative sui servizi di medicina occupazionale e sulle funzioni di sicurezza, specie nei paesi ex comunisti ed in quelli con un Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Questo forte attacco ai sistemi di welfare porta con sé un aumentato rischio di esclusione sociale (7), peraltro accentuato anche, come vedremo in seguito, dalle cattive condizioni di lavoro e di ricomparsa di nuove povertà.

In alcuni paesi e circoli culturali "gli investimenti nella sanità sembrano dover essere valutati in termini di contributo allo sviluppo economico e non, come dovrebbe essere, al suo esatto contrario" (20).

Da considerare particolarmente, in questo contesto, la riduzione delle "spese pubbliche sociali", con un crescente numero di cittadini coperti in modo insufficiente (o del tutto scoperti) dall'assicurazione.

La copertura dei bisogni sanitari dei singoli e delle famiglie da parte dello Stato è stata ri-

dotta, e sono state introdotte forme volontarie di assicurazione, promuovendo il risparmio individuale per l'assistenza sanitaria e la prevenzione. Sebbene, sotto certi aspetti, ciò potrebbe apparire positivo, un quesito si pone: come possono risparmiare le famiglie mono-reddito, o quelle che vivono con redditi meramente sufficienti ai loro bisogni basilari, oppure i sottoimpiegati, o quelli che vivono con pensioni al minimo, o gli anziani i cui bisogni sanitari si accrescono geometricamente con l'età? (5).

Sotto questo profilo sono notevoli i danni prodotti dalla detassazione, già applicata da alcuni e invocata da altri; essa ha mostrato di avere conseguenze negative soprattutto sui salari e sul potere d'acquisto delle classi lavoratrici, con il contemporaneo aumento della tassazione indiretta e l'aumento del costo dei generi di prima necessità e degli affitti. La detassazione infatti, si accompagna alla riduzione della spesa pubblica, con conseguente decurtazione dei servizi offerti dallo stato, rivolti specialmente alla categoria di cittadini meno abbienti, mentre rimangono intatti i privilegi – o le maggiori possibilità – dei benestanti. In Italia, in particolare, si stanno depotenziando l'Università e la ricerca, la sanità, l'istruzione. La detassazione delle imprese e degli alti redditi dovrebbe consentire maggiori investimenti e di conseguenza un aumento dei posti di lavoro. Ciò è infatti successo, come abbiamo visto, negli U.S.A. dove però si è avuto un contemporaneo considerevole abbassamento dei salari.

Infine la flessibilità, che caratterizza sempre più i nuovi rapporti di lavoro e le cui conseguenze negative sulla salute e la sicurezza sono state già abbondantemente denunciate, in primo luogo dall'Agenzia di Bilbao. Senza considerare che l'altra faccia della flessibilità è certo l'insicurezza del lavoro (15).

### Le conseguenze sui lavoratori

Tutto quanto sopra comporta riflessi considerevoli sulla forza lavoro. I lavoratori hanno necessità di riqualificazione continua, per adattarsi ai rapidi mutamenti e soprattutto in considerazione dei cambiamenti di posto. La de-localizzazione e il decentramento nella grande industria, il lavoro autonomo e le “aziende familiari” si accompagnano a una minore sindacalizzazione e all’abbassamento del potere di rivendicazione. La crescita della competitività e della conflittualità comporta una riduzione della solidarietà di “classe” e quasi inevitabilmente la comparsa o il ritorno di fenomeni di diffidenza, xenofobia, razzismo.

L’aumento dei processi di privatizzazione attacca lo stato di salute, come ad esempio in Gran Bretagna, dove un’anticipazione della privatizzazione nei servizi pubblici ha mostrato sia nelle donne che negli uomini un aumento delle auto-percezioni negative (9). La riduzione della spesa comporta una diminuzione dei controlli e della salvaguardia delle condizioni ambientali, con conseguente aumento dei rischi e dei danni. Le nuove forme di lavoro offrono maggiori possibilità ma comportano anche il rischio di una maggiore insicurezza.

Dopo un violento processo di deindustrializzazione e di delocalizzazione, alcuni AA hanno messo in evidenza altre conseguenze negative, oltre alla cosiddetta “downsizing epidemic”. Newman and Attewell (21) parlano di una “povertà concentrata spazialmente” negli U.S.A. e più recentemente anche nell’Europa occidentale. Wilson evidenzia le conseguenze della deindustrializzazione sulle vittime più impoverite della disoccupazione strutturale: gli Afro-Americani nei ghetti (18,33). Ed anche in Europa questo problema è stato materia di di-

scussione (14).

Sintetizzando questo capitolo si potrebbe dire che “la trasformazione del lavoro è, sul versante positivo, dominata dai lavori qualificati ma, su quello negativo, accompagnata dall’erosione della sicurezza, da una maggiore disparità salariale e da un sostanziale numero di lavori a corto termine” (8). Il caso della Fiat a Melfi, nel Sud dell’Italia, è emblematico: classificata come terza industria nel mondo per l’elevata capacità di produrre (85 auto/operaio), essa eroga ai propri dipendenti salari inferiori del 20% rispetto agli altri lavoratori del Gruppo.

### Le risposte

I problemi che abbiamo di fronte non sono pochi e non sono semplici gli interventi con i quali rispondere alle sfide e contenere gli aspetti negativi. Le risposte da dare si pongono su piani diversi, tecnico, politico, economico.

Cominciamo da quello che riguarda noi stessi, gli addetti ai lavori, per poi esaminare quello che vorremmo gli altri facciano sul piano degli interventi generali. A noi, in primo luogo spetta fornire ai politici ed alle parti sociali informazioni sempre più precise e utilizzabili, senza lasciare spazi di dubbio e imprecisione. In primo luogo, quindi, occorre uniformare il gap esistente fra i diversi Paesi europei, operando una revisione ed omogeneizzazione dei sistemi informativi e dei modelli di analisi. I dati ufficiali forniti a livello comunitario, ne vedremo alcuni nel capitolo successivo, mostrano incongruenze ed incompletezze notevoli. Ad esempio, almeno per alcuni Paesi, è necessario operare una modifica delle denunce di infortunio ed una revisione del modo di leggere le malattie professionali. Probabilmente dovremo pensare ad elaborare nuovi indicatori e ac-



cendere ulteriori fonti di informazione. Un compito ancora più approfondito è quello di rivedere le modalità di analisi dei legami tra salute e lavoro, in rapporto alla sempre maggiore multi-causalità dei danni e al crescente peso di fattori di rischio extra-lavorativi.

Ed ora quello che proponiamo sul piano generale, attraverso la disamina di tre aspetti.

*a) Le sfide del nuovo welfare e il ruolo della salute sul lavoro*

Sul piano generale occorre innanzitutto rivedere e potenziare i sistemi di sicurezza sociale, che mostrano in Europa un quadro assai preoccupante per due ordini di motivi:

- in primo luogo una tendenza alla riduzione dei finanziamenti, che dura da circa dieci anni (11)
- in secondo luogo le grandi differenze esistenti fra i vari Paesi sia in termini di spesa sul PIL che sul *Purchasing Power Standard*, (si va dal 1985 dell'Ungheria a 10.559 del Lussemburgo), che sulla fonte del finanziamento della sicurezza sociale (la percentuale del contributo governativo va dal 16,3 dell'Olanda al 62,6 della Germania, mentre quella della contribuzione sociale va dal 30 della Danimarca al 74,4 del Belgio) (11).

Due grandi tematiche dovranno essere rilanciate, a cominciare dalla garanzia della compatibilità del lavoro e del non lavoro con salute, sicurezza, ambiente. Questo tema non è ancora affrontato in modo sufficiente e generalizzato, considerando le forti differenze esistenti fra i 25 Paesi europei e tra i diversi strati della popolazione, anche all'interno delle singole nazioni. Differenze che sono aumentate a seguito delle trasformazioni che prima abbiamo evidenziato. Le disuguaglianze sociali nella mortalità e morbosità sono aumentate in Europa ma sono soprattutto

aumentate tra i Paesi occidentali e quelli orientali della Regione (12, 13, 14).

In secondo luogo dovrà essere messo in evidenza il come sviluppare il capitale sociale, in tutte le sue accezioni, in considerazione della sua grande importanza nei processi economici e politici (2). Dobbiamo interrogarci, come qualcuno ha già evidenziato, se la linea guida odierna sia quella dell'accumulazione del capitale finanziario o non piuttosto del capitale umano.

L'Europa unificata affronta considerevoli cambiamenti nei sistemi sociali ed economici. Da un lato dobbiamo affrontare una rivoluzione nei comportamenti demografici e domestici comprendenti, fra l'altro, le aspettative femminili relative all'indipendenza personale ed alla carriera lavorativa. Il matrimonio è divenuto piuttosto una scelta personale che porta ad un nuovo e meno stabile *management* familiare. La media dei bambini è difficilmente in grado di stare nello stesso tempo con la madre ed il padre durante la fanciullezza. Se questo vuol dir una maggiore libertà di scelta, tuttavia significa anche un aumento dell'insicurezza e di nuovo rischi. Dall'altro, siamo anche di fronte ad un più forte e profondo cambiamento economico segnato dalla proliferazione dell'innovazione tecnologica e dal ruolo dominante del settore dei servizi.

Il modello standard di sicurezza era basato sul lavoratore a tempo pieno, in presenza di un largo numero di lavoratori sotto-qualificati. Il XXI secolo ci reca una domanda crescente di risorse qualificate, socialmente e culturalmente al fine di garantire reti sociali sicure. Coloro che non possono rispondere a questa richiesta rischiano una vita lavorativa segnata dalla disoccupazione, sottosalario e lavori precari. Il doppio impiego post-industriale - forte preferenza di lavori altamente



qualificati e professionali a fronte di servizi di routine a corto termine - potrebbe portare verso una massiccia esclusione sociale, se non riusciamo a trovare risposte giuste per adeguare i nostri sistemi di sicurezza sociale.

Il nostro argomento chiave a questo punto, oltre a reclamare un investimento nella Promozione della salute nei luoghi di lavoro, è che fondamentale *conditio sine qua non* a tutti i livelli della società e dell'economia, sono politiche e strategie pubbliche che assicurino identiche opportunità di vita ed uguali possibilità a tutti. Il capitale umano è la singola più importante risorsa per trasformare l'Europa in una economia informata e competitiva. L'andamento demografico conduce a coorti di età ridotte e la massimizzazione della loro produttività è vitale per sostenere gli anziani e garantire competitività e alte *performance* economiche.

Seguendo le eccellenti analisi di Esping-Andersen (7) abbiamo bisogno di fissare un quadro strategico di investimenti sociali all'interno del dibattito europeo sulla riforma del *welfare*.

Questo quadro dovrebbe poggiare su cinque pilastri:

- una politica della famiglia orientata ai figli,
- una politica sanitaria basata sulla prevenzione,
- politiche che favoriscano le donne,
- qualità nella vita lavorativa,
- un contratto generazionale.

Dal momento che capacità e motivazione ad apprendere dipendono dalla qualità dell'infanzia, il benessere dei figli diviene un prerequisito essenziale per ogni strategia di investimenti sociali. Buone capacità cognitive sono una pre-condizione assoluta per l'elevazione educativa, l'apprendimento nelle varie età della vita e per ogni intervento compen-

sativo nelle fasi avanzate della stessa. Sarebbe del tutto irrealistico raggiungere elevati livelli di produttività con corti di lavoratori di età meno avanzate senza un sostanziale miglioramento della qualità della vita infantile.

Non ci sono dubbi che bambini poveri, disoccupazione dei genitori e rotture matrimoniali sono tra le maggiori cause di scarse possibilità nella vita. Una politica della famiglia orientata ai bambini può rispondere a questa sfida combinando la promozione dell'impiego delle madri con il mantenimento di un adeguato reddito familiare.

La parità fra generi è un altro ingrediente chiave per una strategia di investimenti sociali. Essa abbraccia due distinti obiettivi. Promuovere un bilancio tra domanda di lavoro/non-lavoro e sviluppare una neutralità di genere rispetto all'allocatione delle possibilità di vita e sviluppo del *welfare*. L'equità tra sessi impatta direttamente sulla qualità dell'infanzia, con l'impiego ed il benessere delle madri. Politiche favorevoli per la donna comprendono:

- l'offerta di assistenza domestica sostenibile,
- pagamento dell'assenza dei genitori, e
- provvidenze per l'assenza del genitore a causa della malattia dei bambini.

Tuttavia il sostegno pubblico per le madri potrebbe non essere sufficiente e quindi politiche reali di bilanciamento vita-lavoro richiedono lavori che permettano alle madri di risolvere i problemi di incompatibilità, un punto centrale per le politiche della qualità nel lavoro.

La qualità della vita lavorativa è un altro blocco fondamentale della strategia di investimenti sociali. Essa dipende dalle opportunità di partecipazione sociale che l'impiego offre ai lavoratori. Oggi, un largo settore del

mercato del lavoro offre veramente poche possibilità di partecipazione. In più, alcune tendenze correnti comportano il rischio di una marginalizzazione del mercato del lavoro, fortemente influenzato anche dalla polarizzazione sulle competenze e sull'intensificazione del lavoro. I gruppi di manodopera particolarmente svantaggiati sono quelli semi-o sotto-qualificati (che rappresentano all'incirca un terzo di tutti), gli occupati a tempo parziale e gli anziani poco qualificati. Ogni strategia contro la disoccupazione deve iniziare molto tempo prima che un lavoratore perda il posto. Dobbiamo spostare le nostre politiche verso promozione e prevenzione. Limitate possibilità di vita per aggiornare le competenze e mantenere capacità di apprendimento sono collegate ad una catena di processi ed esperienze di esclusione sociale. Interventi risanatori tardivi sono costosi e in molti casi altamente inefficaci ed inefficienti. Il peso di costi a livello macro si spostano in perdite microeconomiche di produttività e riducono la competitività, che a sua volta innesca un ciclo negativo e riduce le performance dei nostri reti e sistemi sociali. Buone pratiche di Promozione della salute nei luoghi di lavoro (WHP) sostengono lo sviluppo di risposte innovative verso i nuovi rischi che abbiamo sopra evidenziato. Anzi tutto, la WHP favorisce l'introduzione di una cultura preventiva e partecipativa nell'impresa e in generale facilita la fornitura di possibilità di apprendimento. In secondo luogo mette in risalto le connessioni tra l'organizzazione partecipativa del lavoro, il suo carico e la salute, individuale e collettiva. Terzo, consente di evidenziare le leve critiche a creare ambienti favorevoli sin dai primi stadi della vita lavorativa. Gruppi target chiave sono le donne svantaggiate (in rapporto alla qualificazione, tempo parziale ed età). Inter-

venti efficaci combinati con adeguate politiche di *welfare* possono aiutare a stabilire nuovi ed innovativi meccanismi di sicurezza.

*b) Il ruolo futuro di una politica per la salute basata sulla prevenzione*

L'attuale tendenza principale di politica sanitaria è concentrata su pratiche compensatorie e curative e quasi tutte le nostre risorse sono investite in questo ambito. Ancora oggi, siamo di fronte ad un gap tra affermazioni politiche ufficiali sul valore aggiunto della prevenzione per raggiungere gli obiettivi principali dei nostri sistemi sanitari e il reale ruolo della prevenzione nella pratica sanitaria corrente. C'è una tendenza crescente a collegare la prevenzione alla richiesta di una maggiore responsabilizzazione dei pazienti a giustificazione dell'aumento dei costi. Questo, evidentemente, potrebbe significare una limitazione dell'enorme valore della prevenzione.

La prevenzione e particolarmente la WHP come parte delle strutture sanitarie seguono lo stesso meccanismo di impatto nel settore privato. Essa aumenta la soddisfazione e la lealtà dei lavoratori, che impattano a loro volta sulla qualità dei rapporti con i consumatori e conduce ad una riduzione dei costi e ad un miglioramento dell'efficienza delle tecnologie e degli investimenti.

L'efficienza dei nostri sistemi assistenziali dipende principalmente dalle competenze personali degli individui, nel rispettivo ruolo di pazienti ed utenti. Ciò che la medicina terapeutica ha a lungo discusso e ricercato nel campo della *compliance* dei pazienti riguarda appunto le nostre responsabilità personali e le competenze basate sulla nostra eredità sociale rispetto alle possibilità della vita e le opportunità di apprendere. L'individualismo sposta il peso e le potenzialità dell'autono-

mia sulle persone e sulle famiglie. Questi vuol dire un chiaro aumento del self-control e dell'auto-apprendimento. Indubbiamente questo spostamento sulle responsabilità individuali conduce ad un surplus di richieste nella vita con un impatto fortemente negativo sulle persone e sulla sanità pubblica in quanto - questo è uno dei punti più importanti del nostro ragionamento - il nostro sistema sociale ha dimenticato di introdurre quelle strategie preventive che sono necessarie agli individui per accettare e utilizzare le nuove opportunità dell'autonomia. La Promozione della salute nei luoghi di lavoro vuole essere in qualche misura una risposta a questo strisciante processo di cambiamento sociale nella nostra società. Il suo punto focale è centrato sulla partecipazione, che considera che gli individui posseggano le capacità e le informazioni per prendere parte a tutti i momenti rilevanti della vita. Un altro punto importante di essa è il sostegno sociale collettivo e probabilmente l'intreccio tra questi due valori centrali (competenze individuali e sostegno collettivo) rappresenta un tipico *ethos* europeo nel dibattito corrente sulla riforma del *welfare*.

Il ruolo positivo della prevenzione e della promozione della salute nel settore sanitario è basato su di un nuovo e diverso equilibrio tra un maggiore impegno della responsabilità individuale in un contesto sociale di più ampio sostegno nei momenti di maggiore difficoltà e per l'apprendimento e la crescita soggettiva lungo tutto il ciclo della vita. Se questo equilibrio sarà sviluppato e mantenuto, la prevenzione e la promozione della salute possono fornire elevati vantaggi sociali alle nostre società.

*c) Sviluppo e politiche economiche nel mondo globalizzato*

Appare evidente che la risoluzione dei problemi della salute nel mondo del lavoro e il garantire buone condizioni di vita ai lavoratori di ogni livello, dipende in larga parte da ciò che si muove nel mondo dell'economia e dalle politiche che da essa vengono influenzate. Anche se ciò sembrerebbe esulare dal nostro campo di azione, non possiamo non esprimere il nostro pensiero a tal proposito. Il primo obiettivo di ogni azione di governo dovrebbe essere quello di rimuovere gli ostacoli e colmare le carenze che si oppongono alla creazione di condizioni di sicurezza sociale e ad uno sviluppo economico sostenibile. Ciò infatti impedirà l'esaurimento del capitale sociale, con tutto quanto ne consegue. Molti studiosi più competenti di noi hanno detto come e ci limiteremo a riportare le loro indicazioni.

In primo luogo occorre pensare ad una diversa politica economica, che consideri la salute dei cittadini e dei lavoratori come un obiettivo ed un fattore di sviluppo, non una diseconomia, un'externalità, tanto nella politica d'impresa che in quella generale.

Dobbiamo agire per trovare soluzioni giuste sul come "risultati socialmente desiderabili possano essere garantiti attraverso la promozione di nuove forme di lavoro" (3).

Altri suggeriscono di stabilire regole per evitare le evasioni contributive relative a forme di lavoro a tempo parziale e sul come meglio controllare salute e sicurezza nel lavoro a domicilio per i lavoratori interessati nel tele-lavoro o nel lavoro familiare. Ancora più generalmente, certuni sostengono che, eliminate le questioni ideologiche derivanti dalla contrapposizione dei blocchi, statalista-comunista, occidentale-liberista, dopo la caduta del muro di Berlino, occorra rivedere la filosofia del capitalismo stesso, reinterpretandone le regole ed adattandole alla nuova

situazione del mondo (11). "Imagine" (possiamo dire con J. Lennon, dei Beatles) forme di capitalismo sensibili al loro contesto sociale. Sarà possibile?

Dovrebbe essere ampiamente rivisto il concetto di mercato, riconsiderandone i rapporti e le sue coordinate: dobbiamo superare il binomio Stato/mercato, per confrontare le sue regole con quelle della società e del sociale, soprattutto mettendolo in relazione con la Democrazia (10) e obbligandolo a fare i conti con le regole di quest'ultima. Non esiste un mercato etico, mentre etica è la democrazia, per quanto possa esserlo.

A tal proposito è necessario ipotizzare e promuovere una collaborazione convergente tra capitale sociale e politica economica (2).

Riassumendo questa parte, possiamo suggerire alcune proposte politiche (19):

- mantenere un'elevata qualità dell'ambiente sociale,
- sostenere società civili stabili, eque e solidali,
- assicurare che lo sviluppo e l'applicazione delle nuove tecnologie aumentino l'impalcatura sociale, evitando l'individualismo caotico ed un ambiente sociale povero.

Da ultimo, come abbiamo già detto più in dettaglio in altra occasione è necessario discutere in modo laico sulla globalizzazione, prenderne in considerazione il positivo e il negativo, operando al suo interno, non in contrapposizione ideologica con essa, bensì apportandovi tutti i correttivi possibili. Gli strumenti per fare ciò sono stati già descritti e sperimentati, con successo, e sono quelli della promozione dello sviluppo locale (32), dell'uso continuo della concertazione, dell'incremento del capitale sociale che consentiranno di adattare le politiche globali alle necessità locali (26). Rispondendo così ai bisogni localmente espressi.

Compiti assai impegnativi per noi, per i politici, per i partner sociali.

### **Il contributo della filosofia della promozione della salute**

In questo contesto molto problematico, che va ben oltre il mondo degli addetti ai lavori impegnati nella tutela della salute dei lavoratori, è importante esaminare, oltre quanto prima richiamato, il ruolo positivo che può essere svolto dalla strategia Promozione della salute nei luoghi di lavoro, che da oltre un decennio è stata lanciata a livello europeo e che ha già prodotto risultati affatto trascurabili, come dimostrato in ben quattro conferenze europee. In questa sede possiamo limitarci a riportare quanto abbiamo potuto apprendere dai modelli di buona pratica presentati alla 4ª conferenza del Network Europeo per la Promozione della salute nei luoghi di lavoro (Dublino, giugno 2004). Gli elementi di maggiore interesse su cui le imprese hanno appoggiato le loro strategie di PSL sono ancorati ai valori della partecipazione, ai cambiamenti sociali ed economici, con impatti considerevoli sul capitale, la produzione e il mercato del lavoro, seguendo la catena addetti-clienti-profitto, cui prima abbiamo fatto menzione.

Il punto centrale per stimolare investimenti in Promozione della salute consiste nel convincere gli imprenditori e gli altri interessati che essa in generale è molto di più che un attività di *marketing* o un ingrediente di lusso in tempo di vacche magre. "Buona salute (dei lavoratori) significa impresa sana" questo slogan attraente e stimolante è oramai ben conosciuto ma oggi è basato anche su evidenze di ricerca e la sua importanza politica cresce sempre più.

Naturalmente la casistica è molto varia e diversificata e coinvolge anche, con speciale

riguardo agli altri Paesi europei, gli istituti assicurativi che possono apportare un contributo molto importante. Questi ultimi infatti possono agire sulle decisioni ed influenzare le imprese ma anche intervenendo direttamente come investitori, specialmente nelle piccole e medie imprese, nelle quali le azioni di Promozione della salute richiedono senza dubbio un notevole sostegno finanziario esterno.

### Conclusioni

Tutto quanto sopra non sarà facile da fare, se non si compie un ulteriore salto in avanti. Costituiamo oggi un insieme di 25 Paesi, oltre 450 milioni di abitanti (aspettiamo presto Romania e Bulgaria, che già lavorano nel Network sopra ricordato) formano un contesto che vuole assumere una connotazione comunitaria. Ma l'Europa non è ancora completa. Sono carenti infatti proprio quegli aspetti che soli consentirebbero di realizzare i grandi cambiamenti socio-economici prima indicati.

E sono proprio questi gli elementi fonda-

tali per realizzare quello che abbiamo indicato come necessario in questa relazione.

Manca in primo luogo l'EU politica, una guida sicura nel governo dell'economia, per consentire l'estensione e l'omogeneizzazione della solidarietà sociale, la sola unificazione monetaria non basta e anzi, proprio per la mancanza della prima, viene spesso accusata o rimessa in discussione.

Manca, soprattutto, una vera Costituzione (in sostituzione dell'attuale trattato, che pure è vivamente contestato), il solo strumento che possa istituzionalmente garantire che questo complesso di popoli mai realizzato prima (nemmeno l'impero romano aveva raggiunto questa estensione territoriale), possa essere considerato una sola nazione, una vera unità politica. L'Unione monetaria, l'Euro è già molto ma non basta.

Vorremmo concludere con un'esortazione: dobbiamo dare un grande cuore e soprattutto una sola testa, per quanto possibile, a questo enorme e vivo corpo.

*Conflitti di interesse dichiarati:* nessuno

### BIBLIOGRAFIA

1. Abramovici G. Social Protection in Europe. Statistic in focus. Population and social conditions. EUROSTAT, Theme 3-6/2004.
2. Bagnasco A. Teoria del capitale sociale e political economy comparata. Stato e Mercato 1999; 57, 351-371.
3. Bielecki H. New patterns of unemployment in Europe. In: WHO Regional Publications, European series, no 81, 1999; 11-30.
4. Bobak M, Marmot M. G. East-west mortality divide and its potential explanations: proposed research agenda. Brit. Med. J. 1996; 312:421-425.
5. Briziarelli L. Public Health in a neo-liberal environment. Proc. of Int. CIANS Conf. "Neuropsychophysiology and Behavioural Intervention in Psychosomatics, stress and Disorders and Health Promotion, Milano: Ed. CIANS; 2002, pag. 88-92.
6. Cru D, Volkoff S. La difficile costruzione della salute sul posto di lavoro. Assistenza sociale 1998; 2: 67-91.
7. Esping-Andersen G. Why we need a New Welfare State. Oxford: Oxford University Press; 2002.
8. Esping-Andersen G., Towards the good society, once again? 4<sup>th</sup> Int. Research Conference on Social Security, Antwerp, 5-7 may 2003, www.issa.int.
9. Ferrie J. E. Health consequences of job insecurity. WHO. Regional Publications, European series 1999; 81: 59-99.
10. Fitoussi J-P. Démocratie et marché. Nouveau Collège de Philosophie. Paris: Grasset; 2004.

11. Fukuyama F. Trust: the social virtues and the creation of prosperity. New York: The free Press 1995; in Italia: Milano: Fiducia Rizzoli 1996; quot: in Bagnasco.
12. Garrett G. Capital Mobility, Trade, and the Domestic Politics of Economic Policy. International Organization 1995; 49: 657-687.
13. Garrett G. Partisan Politics in the Global Economy. Cambridge: Cambridge University Press; 1998.
14. Kronauer M. Long term unemployment and emerging social cleavages in Germany: different experiences in east and west. 10<sup>th</sup> Int. Conference of Europeanists of the Council for European Studies, Chicago 14-16 march 1996, cit. in Newman.
15. Marmot M. G. Job insecurity in a broader social and health context. WHO. Regional Publications, European series 1999, no 81: 1-10.
16. Marmot MG, Mc Dowall M. G. Mortality decline and widening social inequalities. Lancet 1986; 2: 274-276.
17. Marmot MG, et Al. Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study. Lancet 1991;33: (1387-1393).
18. Massey D, Denton M. American Apartheid. Cambridge MA: Harvard Univ. Press 1993; cit. in Newman.
19. Mustard J.E. Major technological change, socio-economic change and society's response. : WHO. Regional Publications, European series 1999; no 81: 11-30.
20. Navarro V. Equity: a Challenge for the future in a multi-cultural world. Atti della VI IUHPE European Conf. on Health Promotion and Education, 18-20 June 2003, Perugia, vol. I, 46.
21. Newman KS, Attewell P. The downsizing epidemic in the United States: towards a cultural analysis of economic dislocation. WHO. Regional Publications, European series 1999: no 81: 101-125.
22. Quinn D. The Correlates of Change in International Financial Regulation. American Political Science Review 1997; 91:531-551.
23. Rhodes M. Globalisation and West European Welfare States: A Critical Review of Recent Debates. Journal of European Social Policy 1996(6): 305-327.
24. Rodrik D. Has Globalisation Gone Too Far? Washington DC; Institute on International Economics; 1997.
25. Scharpt FW. Globalisation and Welfare state – Constraints, challenges and vulnerabilities. Social security in the global village. Helsinki, 25-27 September 2000.
26. Sicily Decalogue. Atti della Conferenza Nazionale sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, ISPESL, 2002, 7.
27. Steinmo S. The End of Redistribution? International Pressures and Domestic Policy Choices. Challenge 1994; Nov-Dec: 9-17.
28. Strange S. Casino Capitalism. Stiles International Political Economy A Reader. New York: Harper Collins: 1991: 109-128.
29. Strange S. The Retreat o the State. Diffusion of Power in the World Economy. Cambridge: Cambridge University Press; 1996.
30. Swank D. Funding the Welfare State: Globalisation and the Taxation of Business in Advanced Market Economies. Political Studies 1997; 46: 671-692.
31. Tanzi V. Taxation in an Integrating World. Washington DC: Brookings Institution; 1995.
32. Trigilia C. Capitale sociale e sviluppo locale. Stato e mercato 1999; 57: 419-439.
33. Wilson WJ. The truly disadvantaged. Chicago: Chicago Univ. Press; 1993, cit. in Newman.
34. Work and health in the EU, A statistical portrait. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2004, European Communities; 2004.