

Convegno di studio e confronto

Invecchiamento e lavoro in sanità



Centro per la Cultura della Prevenzione nei luoghi di lavoro e di vita



Milano



Regione
Lombardia

ASL Milano



DTL
Milano



INAIL

Direzione Regionale Lombardia

Mercoledì 30 settembre 2015

Ore 9.00-13.30

Milano, Viale G. D'Annunzio 15

**Centro per la Cultura della Prevenzione
nei luoghi di lavoro e di vita**



Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione



2015
I COMMIT MYSELF
TO PREVENTION
Environmental Food
Health Safety Work





Introduzione

Rinaldo Gherzi

medico del lavoro
ergonomo certificato
coordinatore gdl Ciip





Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione



situazione 2014

Ciip: Gruppo Invecchiamento e Lavoro



situazione 2014

**Annie Alemani
Aldo Arcieri
Laura Bodini
Camillo Boni
Giovanni Costa
Angelo D'Errico
Daniele Ditaranto
Rinaldo Gherzi
Olga Menoni
Carlo Nava
Manuela Rossini
Silvano Sartori
Donatella Talini
Tiziana Vai
Caterina Zanetti**

Il gruppo di lavoro nel suo primo anno di vita ha raccolto materiali, formulato prime analisi e definito un proprio programma di lavoro che comprende anche ma non solo il settore sanitario

Buona parte del materiale è riassunto su

www.ciip-consulta.it

www.ospedalesicuro.eu

«L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno abbastanza lento e prevedibile per poter adottare le misure adeguate a ridurre l'impatto sul lavoro»

A. Laville, S. Volkhoff
Enciclopedia della Salute e Sicurezza nel Lavoro,
Organizzazione Internazionale del Lavoro , 1998

<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/>



«Ha importanza vitale il conservare e rafforzare l'impiegabilità della popolazione lavorativa anziana prevenendo la sua esclusione dal mercato del lavoro»

European Commission.

The European Labour Market in the light of demographic change. (retrieved January 2007)

http://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/aging/labour_market/english.pdf

http://nile.lub.lu.se/arbarch/arb/2007/arb2007_05.pdf



Se in un ambiente ed in una organizzazione del lavoro non si tiene conto delle esigenze dell'organismo umano, aumenteranno nel tempo:

il numero di persone con disturbi, impedimenti o malattie lavoro correlabili

i problemi per chi ha impedimenti o disturbi dovuti ad altre cause o all'età

con possibili ripercussioni su collocabilità, produttività, reddito, costi aziendali e sociali



IFPOSSIBLE

*Come professionisti della prevenzione,
su un piano interdisciplinare*

*stiamo analizzando nelle nostre attività e nei nostri contesti la
problematica ed il possibile approccio multiplo
all'invecchiamento attivo sul lavoro*

per evidenziarne possibilità e limiti

*per sperimentare e proporre strumenti di valutazione e
prevenzione dei rischi e di sorveglianza sanitaria tenendo
conto delle età*

per costruire proposte a più livelli

D.Lgs. 81

Articolo 28 - Oggetto della valutazione dei rischi

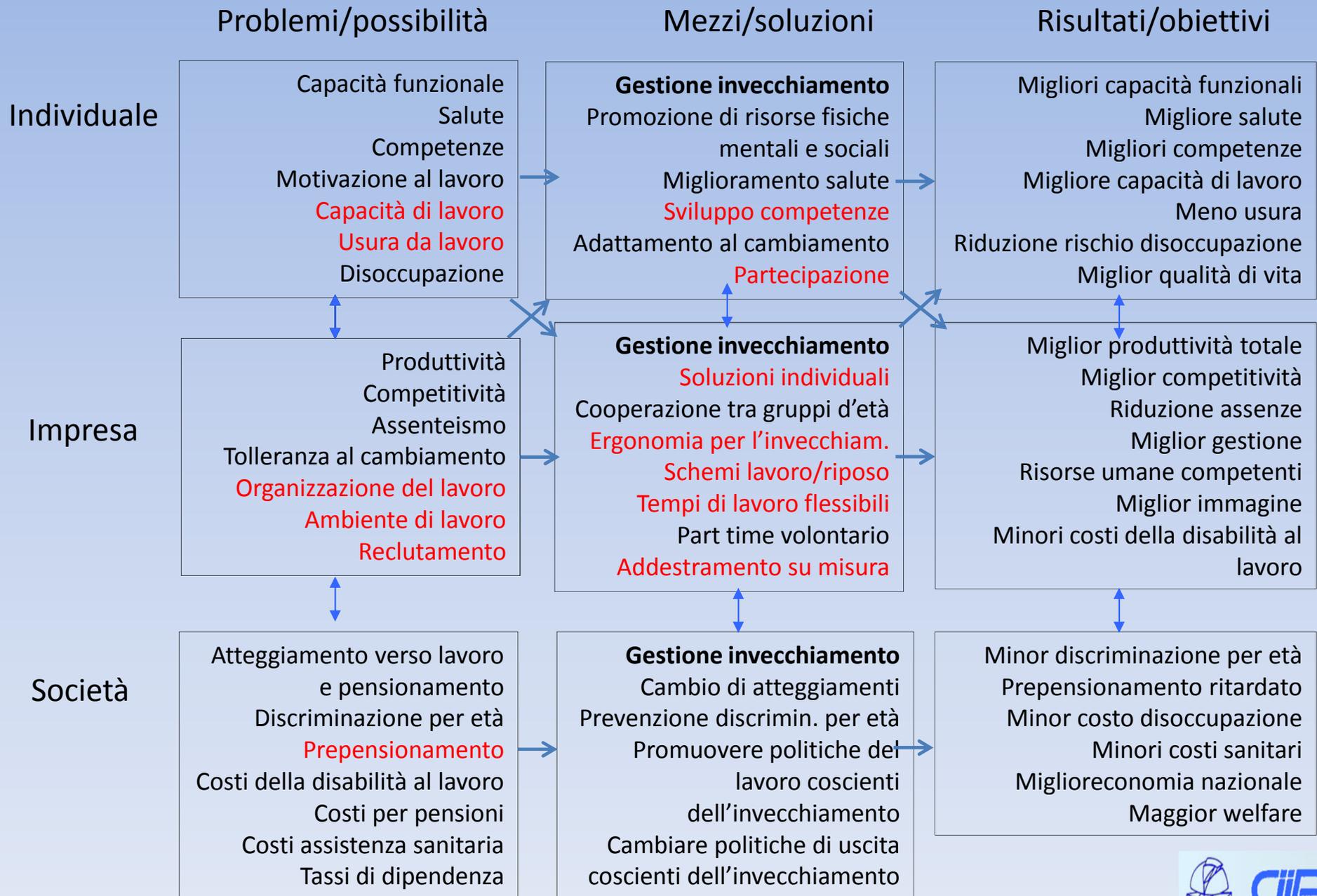
1. **La valutazione** di cui all'articolo 17, comma 1, lettera *a*), anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o dei preparati chimici impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro, **deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi** quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato ...e **quelli riguardanti** le lavoratrici in stato di gravidanza ... alle differenze di genere, all'**età**, alla provenienza da altri Paesi e quelli connessi alla specifica tipologia contrattuale... lavoro.

Art. 42

Il datore di lavoro, anche in considerazione di quanto disposto dalla legge 12 marzo 1999, n. 68, in relazione ai giudizi di cui all'articolo 41, comma 6, attua le misure indicate dal medico competente e qualora le stesse prevedano un'inidoneità alla mansione specifica adibisce il lavoratore, ove possibile, a mansioni equivalenti o, in difetto, a mansioni inferiori garantendo il trattamento corrispondente alle mansioni di provenienza



Livelli di gestione dell'invecchiamento (J. Ilmarinen, FIOH, OEM 2001) per UE



L'approccio multiplo

individuale *stili di vita...*

(nдр: nell'ambiente di vita)

aziendale *ergonomia*

*fisica, cognitiva, organizzativa,
gestione diversità*

sociale *previdenza*

assistenza...

*politiche del lavoro e
del non lavoro...*



| APPROCCI POSSIBILI | PUNTI FORTI | CONDIZIONI | ASPETTI CRITICI |
|--------------------------------------|---|---|--|
| <p>ERGONOMIA e igiene del lavoro</p> | <p>SUPPORTO LEGALE E NORMATIVO</p> <p>AMPIA DOCUMENTAZIONE E MANUALISTICA</p> <p>EFFICACIA SU SALUTE E PRODUTTIVITA' per giovani ed anziani</p> | <p>UNIRE L'ERGONOMIA FISICA ALLA COGNITIVA E ORGANIZZATIVA: SALTO CULTURALE</p> <p>A VOLTE INVESTIMENTI IN INNOVAZIONE TECNICA</p> | <p>DIFFUSIONE ANCORA INSUFFICIENTE SCARSE CONOSCENZE ED ESPERIENZE IN ODL</p> <p>COSTI/BENEFICI</p> <p>IN ALCUNI LAVORI NON BASTA</p> |
| <p>REVISIONE LEGGE PENSIONI</p> | <p>UNIVERSALITA'</p> <p>SPAZIO PER SCELTE: uscite graduali volontarie forme di pensionamento anticipato</p> | <p>AMPLIARE E RENDERE APPLICABILE LISTA LAVORI USURANTI</p> <p>MODULAZIONI PER SETTORE O MANSIONE <i>anche in funzione di aspettativa di vita e WAI?</i></p> | <p>VINCOLI E SCELTE ECONOMICHE</p> <p>DIFFICOLTA' LEGISLATIVE PENALIZZAZIONI RIGIDITA' E DISTORSIONI</p> |



| APPROCCI POSSIBILI | PUNTI FORTI | CONDIZIONI | ASPETTI CRITICI |
|---|---|--|--|
| COLLOCAZIONE E REINSERIMENTO PERSONE CON HANDICAP | SUPPORTO LEGALE | ANALISI E MIGLIORAMENTO DI NODI PROCEDURALI COLLABORAZIONE AZIENDALE | MERCATO DEL LAVORO LIMITATO |
| ASSISTENZA MALATI E INVALIDI | SUPPORTO LEGALE UNIVERSALITA' seppur differenziata | APPROPRIATEZZA E CONGRUITA' NELLA ALLOCAZIONE DI SERVIZI E BENEFICI Focalizzare risorse su esclusi dal lavoro per ragioni di salute e in povertà | VINCOLI E SCELTE ECONOMICHE «MEDICO-LEGALIZZAZIONE» |



| APPROCCI POSSIBILI | PUNTI FORTI | CONDIZIONI | ASPETTI CRITICI |
|--|--|---|---|
| <p>SORVEGLIANZA SANITARIA GIDIZIO DI IDONEITA' DEL MEDICO COMPETENTE ED EVENTUALE RICORSO AL COLLEGIO MEDICO</p> | <p>SUPPORTO LEGALE (Valutazione di rischi e prevenzione tenendo conto dell'età: DLgs 81)</p> <p>PERSONALIZZAZIONE</p> <p>PROMOZIONE DELLA SALUTE SUL LAVORO (screening e stili di vita) VOLONTARIA E APPROPRIATA</p> | <p>COLLABORAZIONE DEL MC ALLA VDR E GESTIONE DEI RISCHI TENENDO CONTO DELL'ETA' E DEI SOGGETTI FRAGILI</p> <p>COLLABORAZIONE DELL'AZIENDA</p> <p>INFORMAZIONE DEL LAVORATORE</p> <p>COLLABORAZIONE DEL LAVORATORE anche nell'anamnesi</p> <p>AUTONOMIA DEL MC</p> | <p>MEDICALIZZAZIONE e medicina difensiva</p> <p>BUROCRAZIA, TEMPI</p> <p>ACCESSO LIMITATO AI RICORSI nelle PI</p> <p>MODULARE PERIODICITA' E LIVELLO DI APPROFONDIMENTO DEI CONTROLLI</p> <p>CARENZA DI MANSIONI COMPATIBILI</p> <p>ABUSI O DISCRIMINAZIONI nella promozione della salute del lavoro</p> |

| APPROCCI POSSIBILI | PUNTI FORTI | CONDIZIONI | ASPETTI CRITICI |
|---|---|--|--|
| <p>GESTIONE AZIENDALE DELL'INVECCHIAMENTO</p> | <p>SUPPORTO LEGALE (VDR e prevenzione tenendo conto dell'età DLgs 81)</p> <p>COINVOLGIMENTO E RESPONSABILIZZAZIONE DELL'AZIENDA (<i>legge francese su gestione ultra 55 da 50 dipendenti</i>)</p> <p>SOLUZIONI SU MISURA</p> <p>SICUREZZA E POSSIBILI IMPATTI POSITIVI SU MANTENIMENTO O SVILUPPO DELLA PRODUTTIVITA'</p> | <p>CULTURA AZIENDALE</p> <p>CULTURA E STRUMENTI PER VALUTATORI E CONSULENTI</p> <p>PARTECIPAZIONE MC RSPP RLS RSU LAVORATORI</p> | <p>COMPLESSITA' DELLE VDR che andrebbe semplificata ma senza perdere sensibilità</p> <p>DIFFICOLTA' PER TURNISTICA E PART TIME VOLONTARIO (problema dell'anziano che assiste)</p> <p>RESISTENZE A MODIFICHE NELLA ORG DEL LAVORO</p> <p>CARENZA DI MANSIONI COMPATIBILI</p> <p>DISTORSIONI</p> |

| APPROCCI POSSIBILI | PUNTI FORTI | CONDIZIONI | ASPETTI CRITICI |
|--|-------------------------------------|--|---|
| <p>LEGGI SU LIMITI DI ESPOSIZIONE PER FASCE D'ETA'</p> <p>(TLV, valori limite e di azione per rischi chimici, fisici, mmc, per i turni notturni... limiti di età per lavorazione...)</p> | <p>UNIVERSALITA'</p> <p>COGENZA</p> | <p>APPROPRIATEZZA</p> <p>APPLICABILITA'</p> <p>SPAZI PER SCELTE PERSONALI COMPATIBILI?</p> | <p>A VOLTE LIMITATO SUPPORTO SCIENTIFICO</p> <p>AFFIDABILITA' DI METODI O CONTENUTI VDR</p> <p>DISCRIMINAZIONI PER LA COLLOCAZIONE O MANTENIMENTO DELL'ANZIANO</p> <p>PENALIZZAZIONI ECONOMICHE (es. divieto TURNI NOTTURNI)</p> <p>RIGIDITA' verso le variabilità interindividuali</p> |

| APPROCCI POSSIBILI | PUNTI FORTI | CONDIZIONI | ASPETTI CRITICI |
|------------------------------|---|---|--|
| <p>CONTRATTAZIONE</p> | <p>COINVOLGIMENTO E RESPONSABILIZZAZIONE DELLE PARTI SOCIALI</p> <p>MANTENIMENTO O INCREMENTO DI PRODUTIVITA'</p> | <p>AGIBILITA' SINDACALE</p> <p>CULTURA AZIENDALE</p> <p>CULTURA SINDACALE</p> | <p>NON UNIVERSALITA'</p> <p>RISCHI DI MONETIZZAZIONI</p> |

qualche richiamo
sul contesto

Sanità ieri oggi domani ...



***Uno sguardo al passato recente
dallo studio NEXT, 2005 (e 2008, follow up...)***

<http://www.next.uni-wuppertal.de/EN/index.php>



Italy



Questo studio analizzava le cause di abbandono (o di intenzione di abbandono) della professione infermieristica nei paesi europei

le analisi di dati o percezioni per fasce d'età permettevano tra l'altro di evidenziare alcune problematiche e soluzioni prioritarie per i più anziani



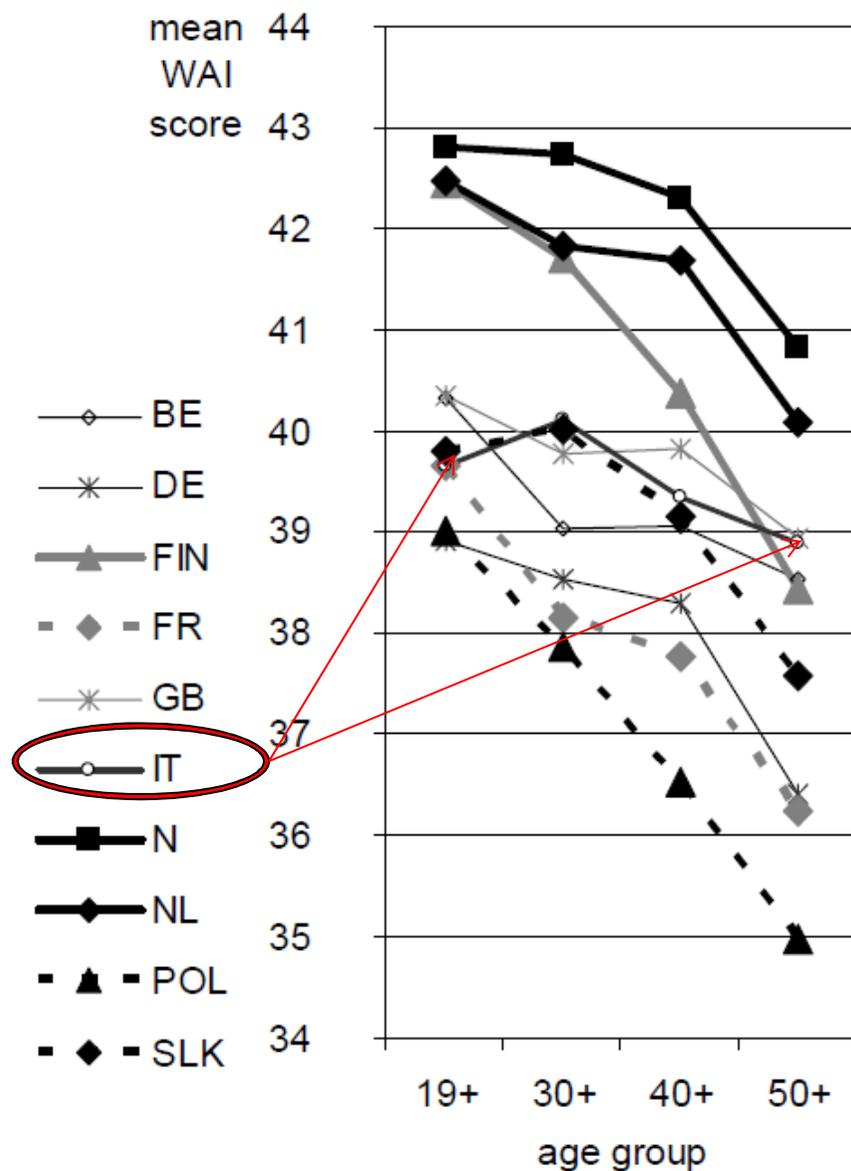


Figure 2. Mean scores for work ability (WAI) for registered nurses in hospitals (N=22,355). The possible range for WAI is 7 (no work ability) to 49 (optimal work ability).

Dallo studio
NEXT, 2005

Indici di Work
Ability Index in
infermieri
per fasce d'età

(l'indice dipende
sia da condizioni
di salute che da
condizioni di
lavoro)

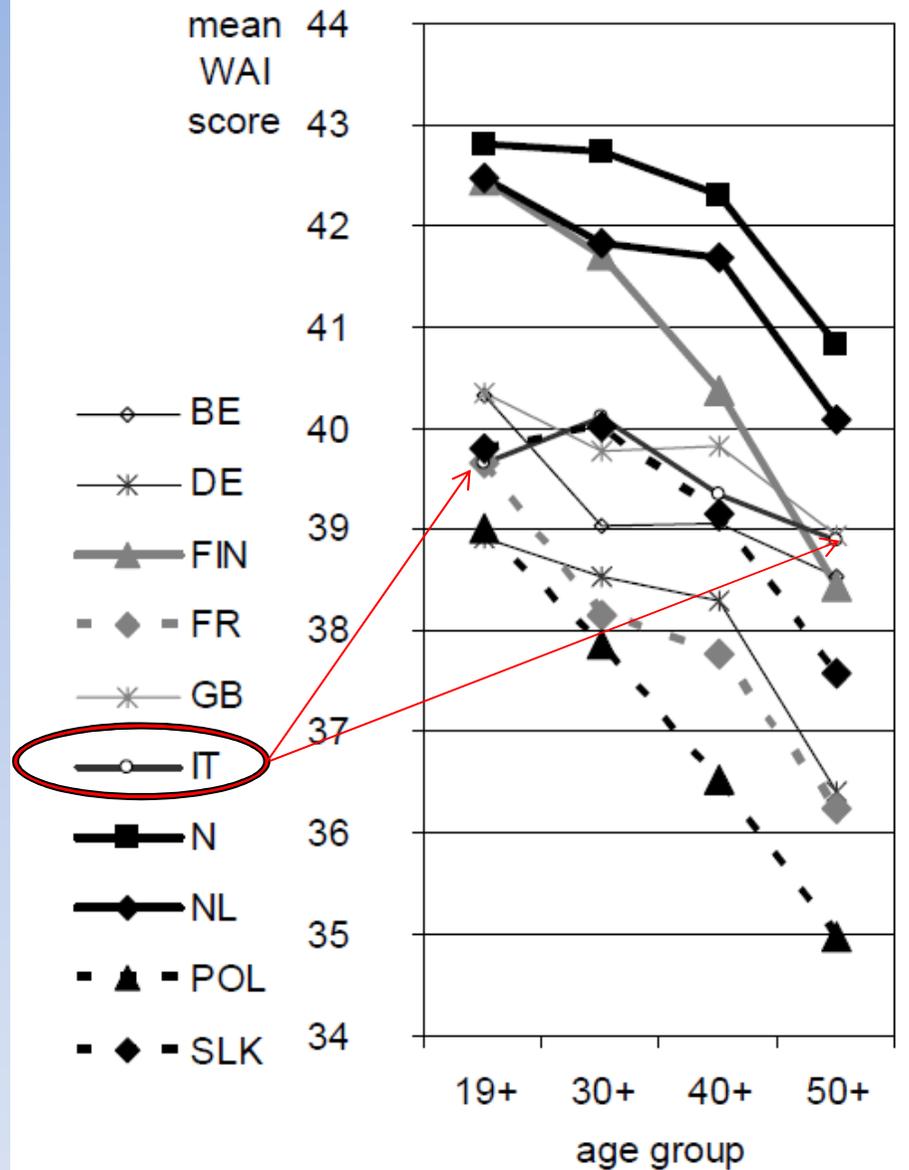


Figure 2. Mean scores for work ability (WAI) for registered nurses in hospitals (N=22,355). The possible range for WAI is 7 (no work ability) to 49 (optimal work ability).

Dallo studio
NEXT, 2005

Allora si
rilevava negli
infermieri in I
un
mantenimento
di WAI migliore
rispetto ad altri
paesi europei

*N e NL: allora
migliore ergonomia
ed orari (NL)*

*oggi la fascia 50 +
si è ampliata*

Older nurses (50+): comparing countries

| | BE | D | FIN | FR | GB | IT | N | NL | POL | SLK |
|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Exposure | | | | | | | | | | |
| Emotional demands | Red | Red | Red | Red | Green | Green | Green | Red | Red | White |
| Quantitative demands | Red | White | Red | Green | White | White | Green | Green | Red | Red |
| Lifting and bending | Red | Red | White | Green | White | Green | White | White | White | White |
| Influence at work | White | White | Red | White | Green | Green | Green | White | White | White |
| Uncertainty conc. treatment | Red | Red | Red | Red | Green | White | Green | White | Red | Green |
| Social support superior | White | White | White | White | Green | Red | White | Red | White | White |
| Social support colleagues | White | Red | White | White | Green | Red | White | White | White | White |
| Outcome | | | | | | | | | | |
| Professional commitment | Red | Red | White | Green | Red | White | Green | Red | White | Green |
| Institutional commitment | Red | White | Green | White | Red | White | White | Red | White | Green |
| Job satisfaction | Red | Green | Green | Red | Green | Red | Green | Green | Red | Red |
| Burnout | White | Red | White | Red | Red | Green | Green | Green | Red | Red |
| General health | White | Green | Green | White | Green | White | White | Green | Red | Red |

In rosso le criticità allora PIU' percepite: in I supporto e soddisfazione, in altri Paesi carichi psicofisici e burnout...

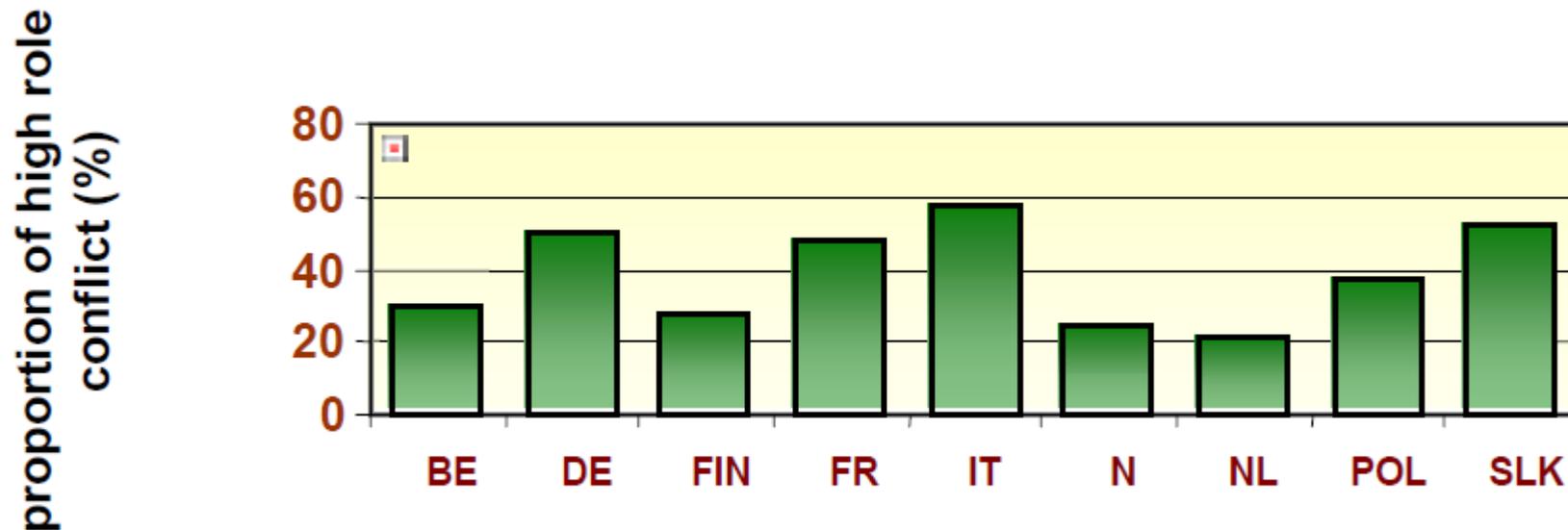


Figure 4: Italy: the highest role conflict and information ambiguity

Italia: i maggiori conflitti di ruolo ed ambiguità nell'informazione

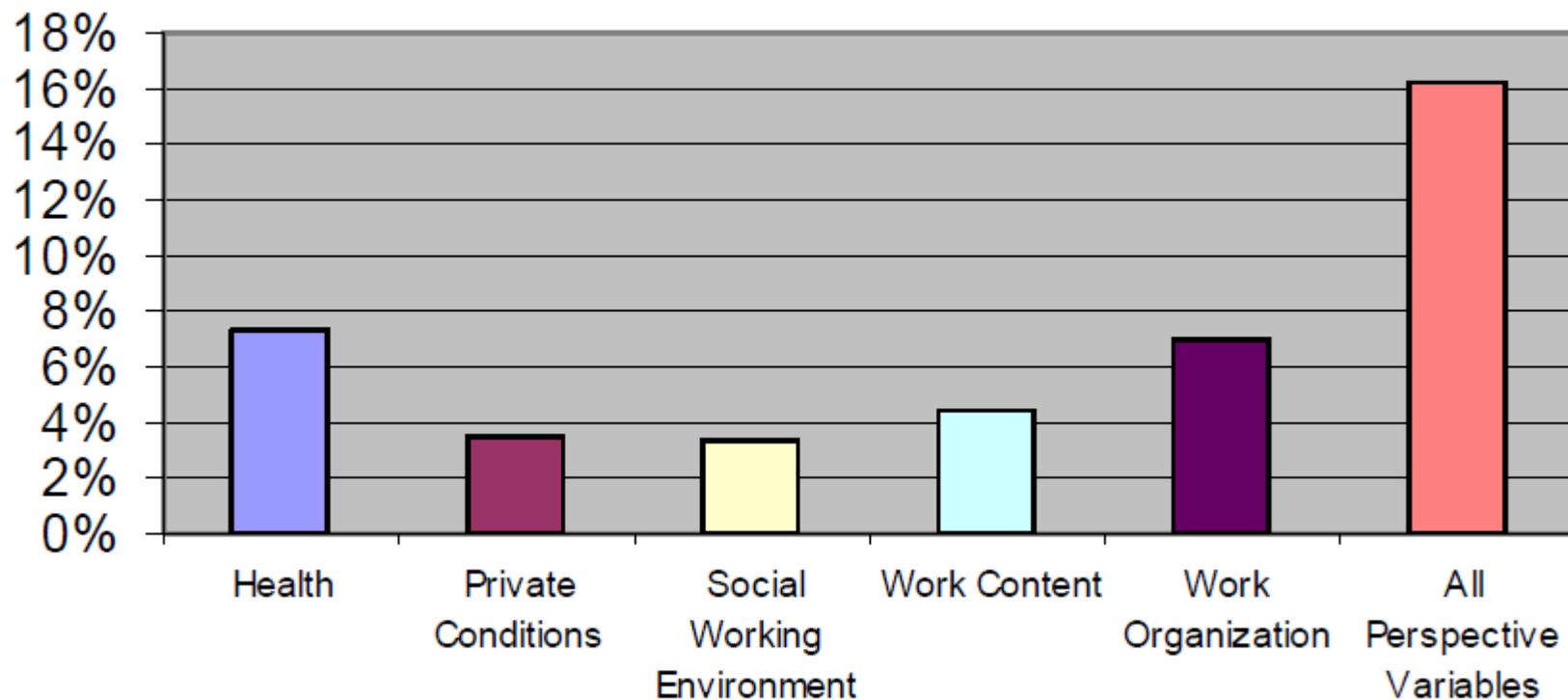


Figure 6: Main reasons for considering leaving nursing

Condizioni di salute ed organizzazione del lavoro le principali cause di intenzione di abbandono in I

Traduciamo le sole indicazioni di NEXT 2005 per l'Italia con maggior attinenza all'invecchiamento; tutte le indicazioni tuttavia hanno riflessi sul tema

Sistemi di monitoraggio centrale della forza lavoro infermieristica attuale e delle necessità future... garantendo **rapporti più sostenibili tra n. Inf. e n. Pz**

Vincolare la **progressione** di carriera e di salario alle competenze richieste e rafforzare le decisioni basate su criteri di **equità**

Monitorare e **valutare pro e contro dei lavori atipici o precari** a supporto di carenze di personale

Strategie mirate a **necessità nelle diverse fasce di età** del personale infermieristico (es. monitoraggio per il giovane , riduzioni progressive di orario per l'anziano ...)

Maggior cura nel rendere **compatibili le esigenze organizzative con necessità domestiche** (es. asilo nido, part - time)

Sistemi di flessibilità e di mobilità più centrati sul lavoratore



Prevedere i problemi legati all'invecchiamento degli Infermieri per sostenerne salute ed abilità al lavoro nel futuro

Riprogettazione di ambienti attrezzature ed organizzazione del lavoro in funzione delle esigenze di pazienti e lavoratori (*ndr: es. Relazione tecnica ISO 12296/2012 sulla movimentazione dei Pazienti*)

Rafforzare **l'importanza di climi organizzativi salutari**

Formazione dell'Infermiere fatta da anche da Infermieri



Negoziare di spazi di **autonomia professionale** per facilitare il rapporto tra competenze e compiti





Giorgione. Le età dell'uomo

Altri temi di rilievo nel contesto...

*il **rapporto intergenerazionale** tra operatori sanitari (Next)*

il rapporto tra operatore sanitario e paziente anziano (ndr)

*... oggi parliamo di **oggi**
e di domani
senza esaurire un tema complesso ...*

*e la discussione sarà utile anche per le
elaborazioni del gruppo di lavoro Ciip e di altri*

perciò, grazie a tutti

