



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore



Ambienti di lavoro sani e sicuri ad ogni età

Promuovere una vita lavorativa sostenibile

Le Buone Pratiche



Agenzia europea per
la sicurezza e la salute
sul lavoro



Ambienti di lavoro
sani e sicuri

La salute e la sicurezza sul lavoro riguardano tutti. Un bene per te. Un bene per l'azienda.

La ASL Roma 4

- L'Azienda sanitaria locale Roma 4, Civitavecchia, si estende su oltre 1300 Km², comprende 28 comuni ed oltre 300 mila abitanti, dal Nord di Roma fino ai confini della provincia di Viterbo.
- Essendo sede di un porto e di importanti centrali termoelettriche, ha una consolidata tradizione nella prevenzione dei rischi occupazionali.
- La medicina del lavoro dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma coordina da 20 anni la sorveglianza sanitaria dei lavoratori della ASL.
- I copyright sono di Nicola Magnavita.

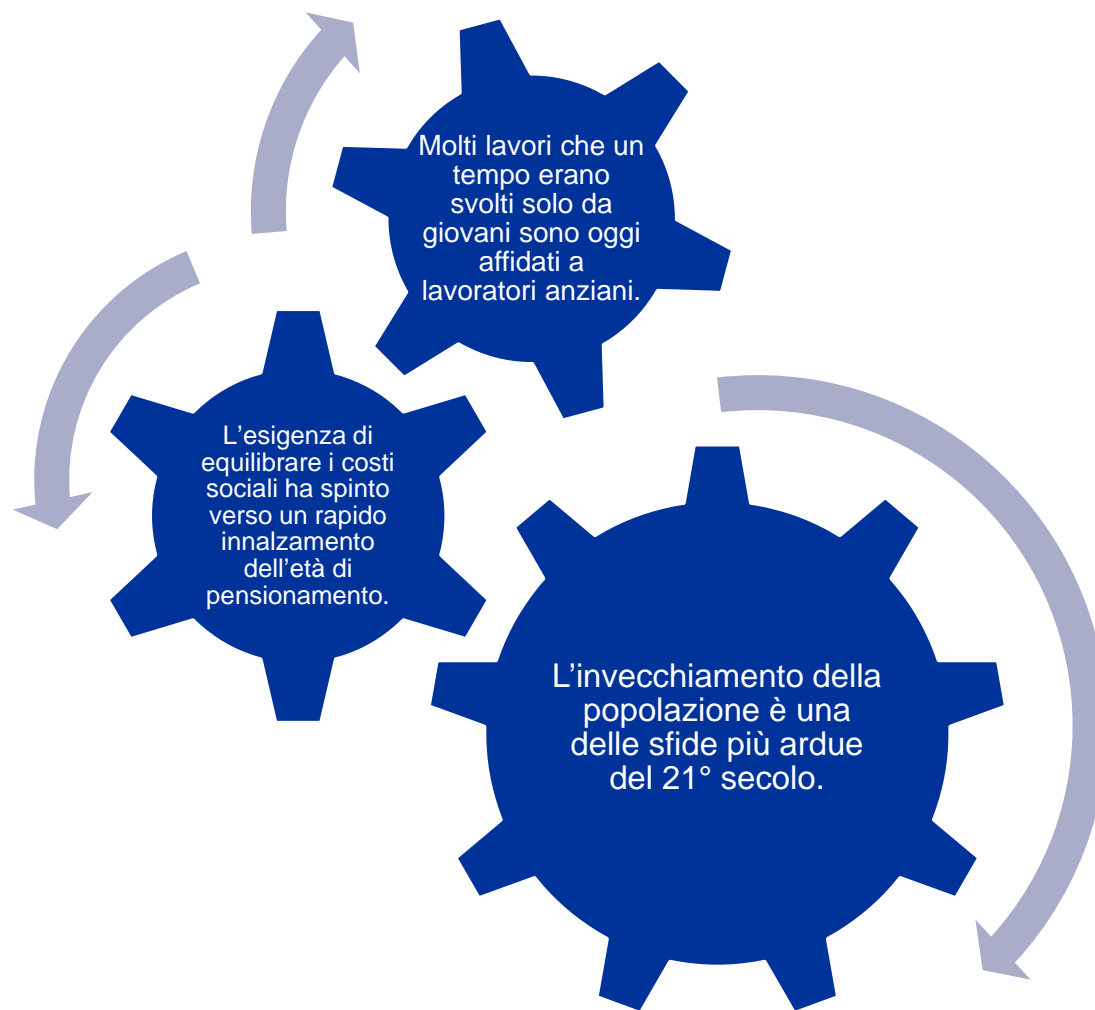


UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Adattare il lavoro all'anziano nelle attività sanitarie

- **Problematica: invecchiamento della popolazione sanitaria**
- **Soluzione: ergonomia partecipativa**
- **Risultati: migliore adattamento del lavoro all'uomo**

L'invecchiamento della manodopera



L'invecchiamento in sanità

- Il problema è particolarmente acuto nelle attività sanitarie che, per il fatto di essere rivolte a persone bisognose di assistenza e malate, comportano l'inevitabile esposizione occupazionale a rischi chimici, biologici, fisici e psicosociali e devono essere svolte per tutto l'arco delle 24 ore in ogni giorno della settimana.
- Occorre inoltre evitare che l'esposizione a rischi extra-lavorativi e l'adozione di errati stili di vita compromettano le condizioni fisiche e psicologiche dei lavoratori.
- Un lavoratore della sanità malato non è in grado di assistere i pazienti.
- La promozione della salute in sanità non è quindi una opzione, ma un obbligo.

La medicina del lavoro olistica

- Il lavoratore deve essere in ogni momento **sano**, in grado cioè di controllare efficacemente il proprio ambiente di lavoro.
- La medicina del lavoro deve adottare un **approccio olistico** che consenta di monitorare al tempo stesso l'esposizione a rischi occupazionali e non occupazionali.

- **La promozione della salute che nasce dal luogo di lavoro deve estendersi fuori di esso, negli stili di vita e nei comportamenti salutogenici che ciascun lavoratore adotta e mantiene.**

Soluzione

- **Individuare gli interventi ergonomici che possono favorire l'inserimento dei lavoratori anziani nei luoghi di lavoro e consentire la loro permanenza in servizio attivo.**
- **Identificare i rischi occupazionali e non-occupazionali e predisporre soluzioni tagliate a misura per ogni singolo lavoratore, in una ottica di collaborazione di ogni unità lavorativa al raggiungimento degli obiettivi produttivi che sono, in sanità, connessi con la salute del paziente.**

Il metodo A.S.I.A.

- Il concetto di base che consente l'applicazione del protocollo ergonomico è basato sul modello A.S.I.A.© (assessment, surveillance, information/implementation, audit), cioè in una stretta integrazione dei diversi momenti di valutazione, monitoraggio, informazione, implementazione e verifica.
- Il processo ergonomico prevede un protocollo in quattro fasi:
 - 1) Identificazione delle richieste fisiche, fisiologiche e psicologiche del lavoro (assessment);
 - 2) Valutazione delle capacità fisiche, fisiologiche e psicologiche del lavoratore (surveillance);
 - 3) Identificazione delle discrepanze sul piano fisico, fisiologico e psicosociale tra richieste e risorse, e riduzione e controllo delle discrepanze mediante applicazione di strumenti, macchine e modelli di organizzazione del lavoro e mediante formazione e informazione dei lavoratori (information/implementation);
 - 4) verifica della validità delle soluzioni proposte, della loro applicazione, e dei diversi momenti di valutazione, sorveglianza, formazione che compongono il ciclo (audit).

Ergonomia partecipativa

- I gruppi di ergonomia partecipativa (GEP©) sono costituiti da un insieme di lavoratori che concorrono allo svolgimento di un preciso compito lavorativo.
- Alla riunione partecipano il medico competente, il responsabile o un addetto del servizio di prevenzione, un responsabile dei servizi infermieristici ed uno della direzione sanitaria; queste figure non hanno un ruolo attivo nel gruppo, ma forniscono pareri tecnici se richiesti.
- Il metodo della riunione prevede che i lavoratori descrivano sinteticamente il lavoro prodotto dal proprio gruppo; identifichino una o più attività o condizioni critiche e passino quindi a valutare approfonditamente queste attività.

Funzionamento dei GEP©

- **Gli stessi lavoratori sono invitati a cercare e discutere le possibili soluzioni del problema e a scegliere quella che ha le caratteristiche di maggiore semplicità, economia, applicabilità.**
- **La soluzione elaborata dal gruppo viene quindi formalizzata e proposta perché sia vagliata e, se ritenuta valida, applicata.**
- **L'efficacia del lavoro del gruppo dipende dalla capacità che hanno i suoi componenti di interagire tra loro.**
- **Ciò significa che il lavoro dei GEP© ha sia una funzione diagnostica (perché consente di evidenziare quali gruppi hanno maggiori difficoltà a produrre soluzioni condivise) che una terapeutica (perché aumenta la capacità di collaborazione all'interno del gruppo).**

Risultati

- Le metodiche di ergonomia partecipativa aumentano significativamente il work engagement, il coinvolgimento nella propria attività, che è una grandezza associata con il benessere lavorativo, e la soddisfazione tratta dal lavoro.
- Mediante la metodologia partecipativa sono stati realizzati sia interventi ergonomici sul posto di lavoro e sull'organizzazione di lavoro (**prevenzione primaria**), sia modificazioni dei compiti individuali da svolgere all'interno del gruppo di lavoro, in corrispondenza di patologie i cui effetti sono riconosciuti e verificati oltre che dal medico anche dai colleghi di lavoro (**prevenzione secondaria**).
- I casi di rilevanza clinica identificati dal medico competente in sede di visita periodica sono regolarmente avviati al servizio sanitario nazionale (**prevenzione terziaria**) e si tende a stabilire un regolare contatto con i curanti, al fine di favorire il recupero e reinserimento del lavoratore.
- Nei casi in cui la condizione morbosa produca una significativa disabilità, il percorso di recupero del lavoratore è discusso (previo suo consenso) all'interno dei GEP©, così da essere concordato con i colleghi di lavoro oltre che con i dirigenti e preposti (**disability management**).

Gli effetti continuano

- L'ergonomia partecipativa consente di ridisegnare il luogo di lavoro così che esso sia a misura d'uomo. L'applicazione di questa strategia ha consentito (e consentirà in futuro, l'intervento è continuo) di modificare gradualmente e costantemente i luoghi di produzione e l'organizzazione del lavoro così da adattarli alle mutate caratteristiche della forza-lavoro.
- **L'orientamento salutogenico** favorisce il miglioramento delle condizioni di salute mentale. Il focus non è più sui fenomeni negativi, come lo stress, il burnout, il mobbing il bullismo e la violenza, ma su quelli positivi: benessere, impegno, motivazione, sostegno sociale. Nell'Azienda la misurazione del benessere fisico e mentale dei lavoratori mediante questionari auto-compilati somministrati in occasione delle visite mediche periodiche è iniziata nel 2000 e prosegue regolarmente.
- L'analisi longitudinale dei dati forniti dai questionari documenta una modesta, ma costante, **riduzione dei livelli dello stress** lavoro-correlato percepito dai lavoratori, pur in presenza di un aumento del carico di lavoro e di un accentuato invecchiamento della forza-lavoro.
- Lo spirito collaborativo dei lavoratori nei GEP© consente una redistribuzione dei compiti lavorativi, il che **evita il ricorso a limitazioni e prescrizioni** del giudizio di idoneità da parte del medico competente.

Fattori di successo

- 1) Il passaggio dalla logica di tutela individuale a quella di tutela collettiva per i lavoratori.
- 2) L'estensione dell'approccio laboristico (mirante alla prevenzione dei rischi che promanano dal lavoro) a favore di un approccio olistico (ricerca di tutti i fattori di rischio di malattie croniche) da parte del medico competente.
- 3) L'abbandono della medicina del lavoro difensiva (**Defensive occupational medicine**), basata su limitazioni dell'idoneità lavorativa, a favore di una medicina della salute attiva (**Pro-active occupational health**), che promuove la salute d'intesa con i lavoratori.

Costi/benefici

- **I costi consistono esclusivamente nel tempo impiegato dal medico competente, dal servizio di prevenzione e dai lavoratori ai fini della realizzazione dei GEP©.**
- **I benefici dei lavoratori, dell'azienda sanitaria e degli utenti/pazienti, che godono della migliore qualità delle cure prestate da uno staff sano e motivato, sono notevoli e facilmente misurabili.**

