

A decorative white floral border with intricate scrollwork and leaf patterns surrounds the central text on a black background.

INVECCHIAMENTO E LAVORO.

**Presentazione dell'e-book «Libro d'argento»,
Gruppo lavoro «Invecchiamento e Lavoro»
CIIP.**

venerdì 2 febbraio 2018

**Regione Piemonte
Settore Prevenzione e Veterinaria**



In Italia, il tema dei rapporti e dei reciproci condizionamenti tra invecchiamento e lavoro è stato finora assai poco considerato, specie sul piano scientifico.

da Costa G., Grieco A.

Nella sanità piemontese poi ...

La medicina clinica si occupa delle cause più prossime (i *determinanti prossimali*) delle malattie (agenti infettivi, fisici, chimici) o dei fattori di rischio di specifiche patologie (es. l'iperglicemia, l'ipertensione)

La sanità pubblica, per promuovere politiche e interventi di prevenzione, è alla ricerca delle “*cause delle cause*” (i *determinanti distali o strutturali*)

(G. Maciocco 2005)



Il medico
del
lavoro
si trova
ad agire
in
entrambi
gli ambiti

I DETERMINANTI DI SALUTE

Interazione tra i «determinanti» che influenzano lo stato di salute e ne causano le differenze (o disuguaglianze)

I settori di ...
«competenza» del
medico del lavoro



Adattato da: Dahlgren e Whitehead (1991).

Il diverso peso dei determinanti distali /strutturali nel raggiungimento dell'età di 75 anni



- **Sanità: 10-15 %**
- **Patrimonio genetico: 20-30 %**
- **L'ecosistema: 20 %**
- **Fattori socioeconomici: 40-50 %**



L' Italia è al quarto
posto nei Paesi Ocse
per aspettativa di vita
alla nascita con

82,8 anni.

Meglio di noi Svizzera
(82,9), Spagna (83,2) e
Giappone (83,4).

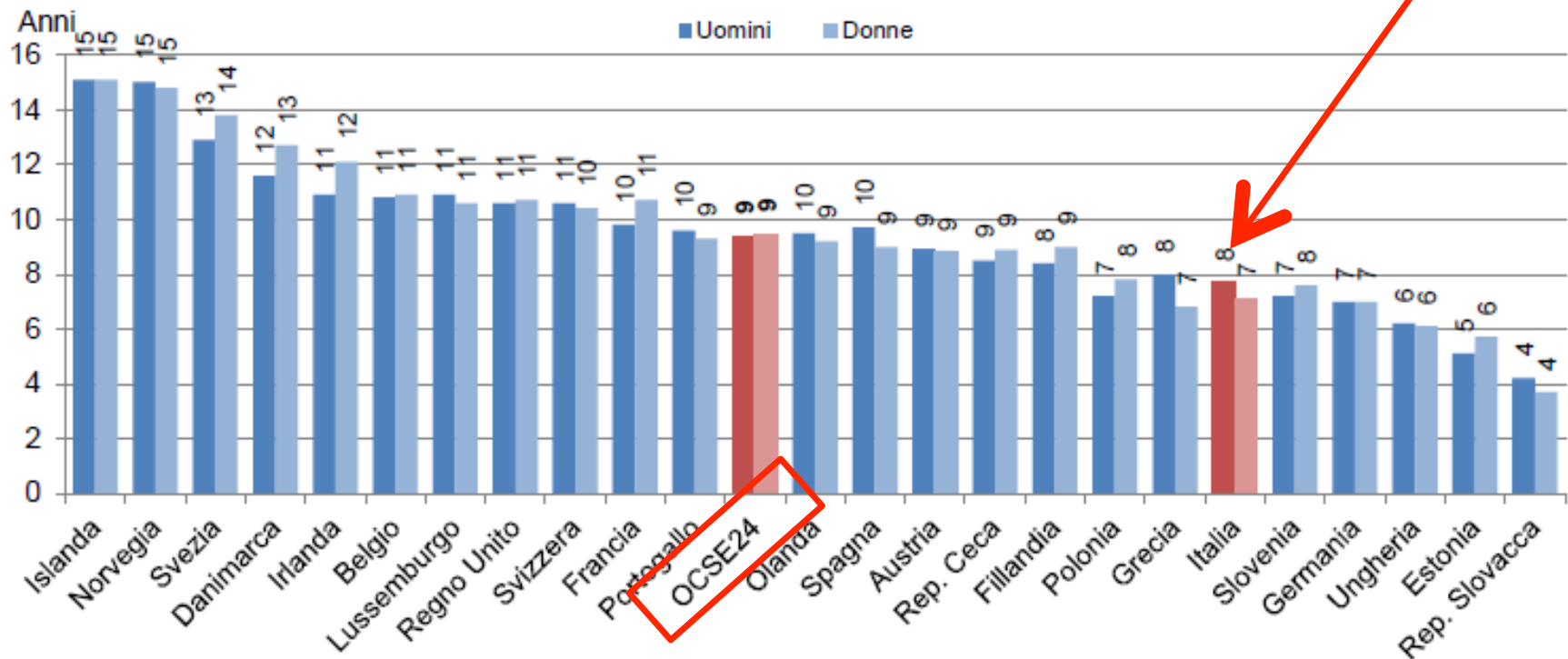


... nel nostro Paese l'aspettativa di vita in buona salute all'età di 65 anni è tra le più basse (OECD 2015) ...



...vivi e ... vegeti?

Aspettativa di vita in buona salute all'età di 65 anni, paesi Europei, 2013



Nota: I paesi sono disposti in ordine decrescente di aspettativa di vita in buona salute dell'intera popolazione
Fonte: Eurostat Database 2015

... e in Piemonte?

Speranza di vita alla nascita
Anno 2012

	Uomini	Donne
Piemonte	79,6	84,4
Italia	79,6	84,4



Speranza di vita in buona salute
Anno 2012

	Uomini	Donne
Piemonte	61,3	57,8
Italia	59,8	57,3

E adesso, alzi la mano chi
si occupa di:

- prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- direzione e organizzazione delle risorse umane in aziende pubbliche e/o private;
- entrambi i temi a livello regionale (Piemonte e non)

Il diverso peso dei determinanti distali /strutturali nel raggiungimento dell' età di 75 anni



- **Sanità: 10-15 %**
- **Patrimonio genetico: 20-30 %**
- **L'ecosistema: 20 %**
- **Fattori socioeconomici: 40-50 %**




Per la sanità piemontese si poteva fare qualcosa di più di nulla? Forse sì.
Altre Regioni qualcosa hanno fatto e stanno facendo ...
Ma anche noi, nel nostro piccolo ...

Determinazione dirigenziale n. 315 del 17 giugno 2009:

OGGETTO: Istituzione gruppo di coordinamento tra i responsabili dei gruppi di lavoro e/o progetti già attivati in materia di prevenzione e sorveglianza dei rischi per la sicurezza e la salute degli operatori della sanità.

(...) prevedendo di riunire in un unico gruppo di coordinamento i responsabili dei progetti e/o gruppi di lavoro già attivati in materia di:

- promozione dell'attività di prevenzione e sicurezza nelle strutture sanitarie;
- gruppo di lavoro "Gestione del Rischio Clinico";
- gruppo di lavoro Infezioni Correlate all'Assistenza;
- rete HPH Piemontese (ospedali che promuovono salute).

 REGIONE PIEMONTE	Direzione Sanità Settore Promozione della Salute e Interventi di Prevenzione Individuale e Collettiva	<i>1a Edizione Dicembre 2012</i>
	Sistema di Gestione per la Sicurezza Bozza definitiva Documento di indirizzo	

**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SALUTE
E SICUREZZA SUL LAVORO
per le Aziende Sanitarie
(secondo il metodo – U.N.I. I.N.A.I.L. 2001)**

Documento di indirizzo

Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

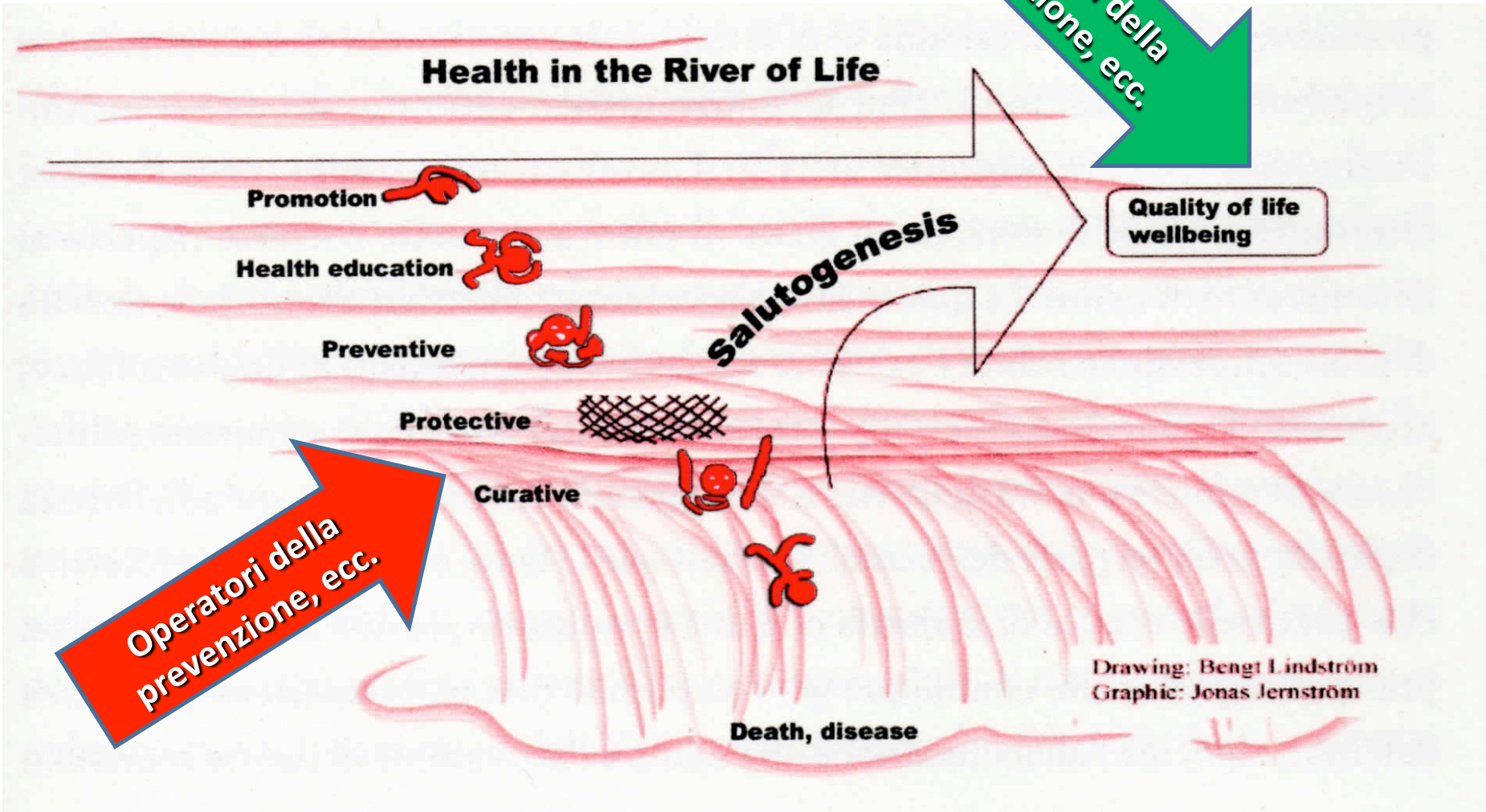
SEZIONE II

VALUTAZIONE DEI RISCHI

Art. 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, secondo i contenuti dell'accordo europeo dell'8 ottobre 2004, e quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, nonché quelli connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi.



La salute nel fiume della vita (da Erikson e Lindstrom, 2008)

Pensare globalmente e agire localmente ...



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO
FACOLTÀ DI PSICOLOGIA

Corso di laurea magistrale in:
PSICOLOGIA DEL LAVORO E DEL BENESSERE NELLE ORGANIZZAZIONI

**Invecchiamento e benessere:
un'indagine qualitativa all'interno dell'azienda
sanitaria locale CNI**

Candidato:
Aris Valachis
717675

CANDIDATA: Brunetto Gisella



Università degli Studi di Torino
DIPARTIMENTO DI PSICOLOGIA

Corso di Laurea Magistrale in Psicologia del Lavoro e del Benessere nelle Organizzazioni

*Long Working Hours:
Reperibilità e Salute Percepita
in Ambito Sanitario*

a.a. 2016/2017

Relatore:
Alberto Barattì

Correlatrice:
Daniela Corverso

Candidato:
Aris Valachis
717675

- **Reperibilità:** obbligo di rintracciabilità e disponibilità in qualsiasi momento, oltre l'orario standard (Balduzzi e Carpani, 2013).
- **LWH o orario prolungato:** ore di lavoro eseguite oltre l'orario definito da contratto (Bannai e Tomakoshi, 2014)

- Questionario cartaceo autosomministrato

Campione e metodo

prima parte: caratteristiche socio-anagrafiche, contrattuali e professionali

- 59 soggetti: 48 donne
11 uomini
- } età media: 47,07 anni (DS = 6,43)
- } 54 infermieri
- } 5 O.S.S.

Scale utilizzate

Maslach Burnout Inventory, Work Ability Items, Patient Health Questionnaire-9, Psychological Questionnaire, Job Characteristics Questionnaire, Organizational Health Questionnaire, O Recovery Scale, Supporto organizzativo Scale, Intention to Leave Scale, Richieste L

1. Personale di sala operatoria degli ospedali di Saluzzo e Savigliano,
2. Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL-CN1,
3. Servizio di Emodinamica della Struttura Complessa di Cardiologia

————> unicamente personale con turni di pronta disponibilità (49% solo nella sede abituale, 51% anche in altre sedi)

In conclusione...

- H1 confermata: alto rischio di *burnout* e malessere in operatori con turni di pronta disponibilità, squilibrio domande/risorse
 - > attività formative per lo sviluppo di abilità/competenze lavorative necessarie
- Abilità lavorative molto basse: malattie e condizioni somatiche dovute al disagio psicologico
- Alto bisogno di recupero (ma basso *turnover*)
 - > peculiarità del lavoro in ambito sanitario?



Invecchiamento e benessere:
un'indagine qualitativa all'interno dell'azienda
sanitaria locale CN1

CANDIDATA: Brunetto Gisella

OBIETTIVI, METODO, PARTECIPANTI

OBIETTIVI

Raccogliere i vissuti delle principali figure professionali con età superiore ai 55 anni al fine di aumentare la conoscenza sul fenomeno dell'invecchiamento per come si declina all'interno di un'organizzazione sanitaria

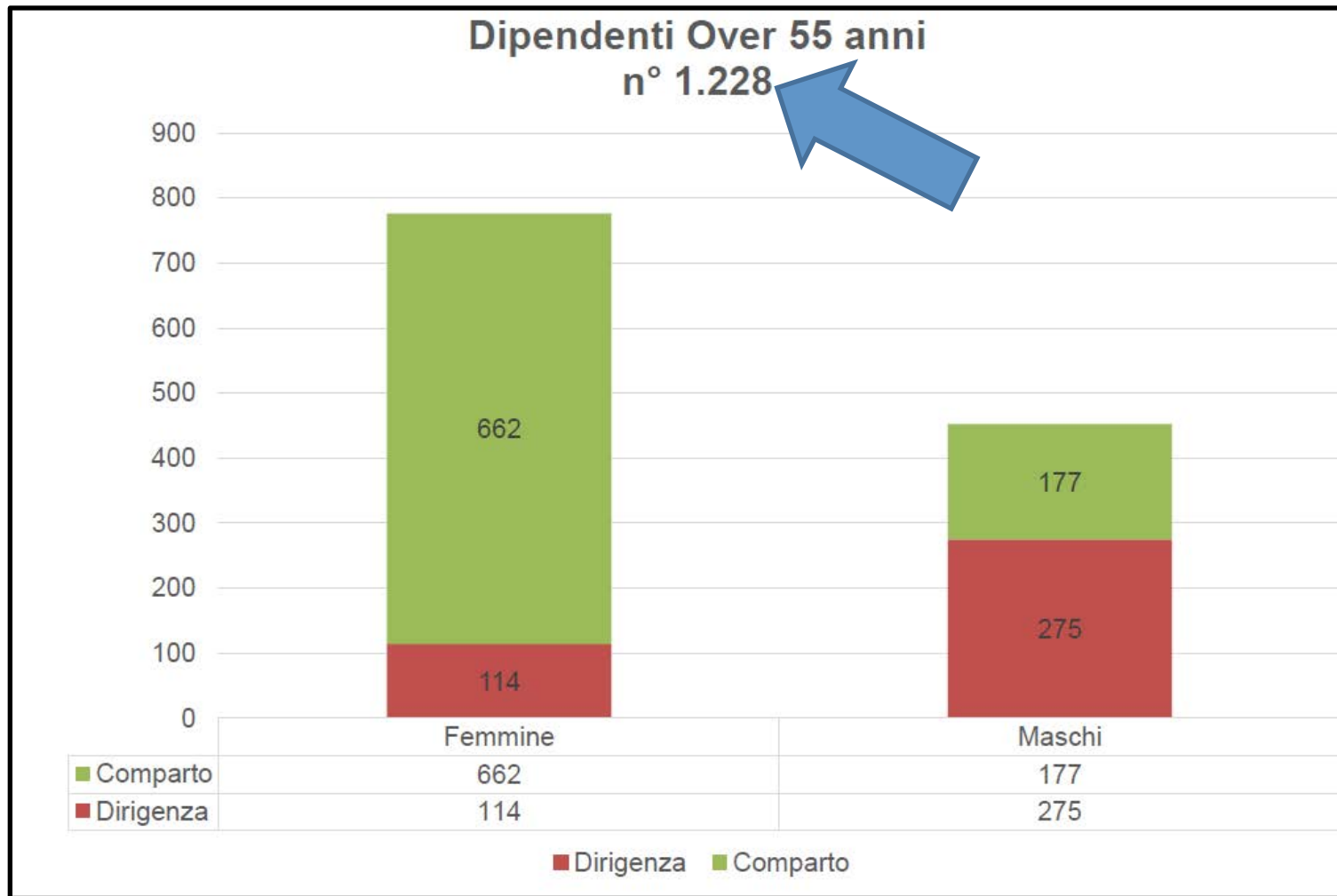
METODO

Intervista semi strutturata
Costruita utilizzando come riferimento il Work Ability Index (versione italiana) e la lista di controllo INAIL è stata ritenuta lo strumento più coerente con gli obiettivi della ricerca perché permette un dialogo guidato ma flessibile, adatto a raccogliere i vissuti soggettivi dei partecipanti

I PARTECIPANTI

20 LAVORATORI (infermieri, dirigenti, amministrativi, operatori socio sanitari) di età compresa tra i 55 e i 64 anni appartenenti a vari reparti/servizi dell'ASL CN1

CONTESTO DELLA RICERCA



RISULTATI

- 1. PROLUNGAMENTO DELLA CARRIERA**: rimanere in attività oltre una certa età dovrebbe essere una libera scelta e non un'imposizione di legge;
- 2. LAVORI USURANTI**: l'obbligo di rimanere attivi oltre i 60 anni è considerato potenzialmente dannoso per la salute perché è stato esteso senza nessuna analisi dei contesti, delle mansioni e dello stato di salute dei lavoratori;
- 3. REPERIBILITA' e LAVORO NOTTURNO**: sono i due elementi maggiormente correlati a possibili conseguenze negative per la salute dei lavoratori anziani;
- 4. NON ESISTONO FACILITAZIONI AZIENDALI DEDICATE AI LAVORATORI ANZIANI**: sconti di orario o riduzioni nelle mansioni sono regolamentate da leggi statali;



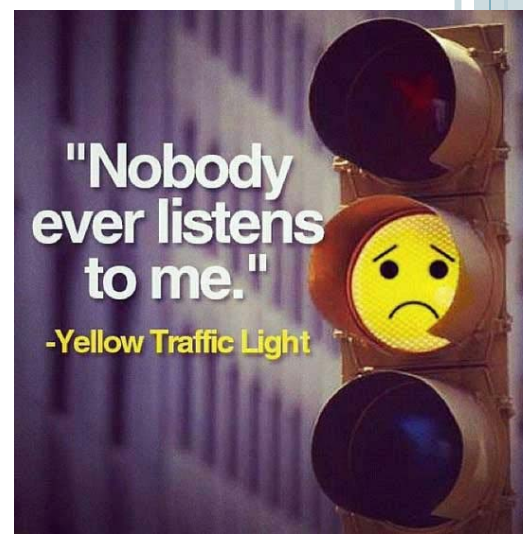
RISULTATI

5. RIDUZIONE DELLA CAPACITA' LAVORATIVA: il processo di invecchiamento impone limiti fisici e cognitivi che possono ridurre la capacità lavorativa anche in assenza di patologie conclamate ed esporre i lavoratori anziani a una maggiore vulnerabilità per alcune categorie di rischio;

6. CONFRONTO GENERAZIONALE: non sono stati rilevati episodi di discriminazione nei confronti degli anziani, i lavoratori di generazioni diverse sono propensi alla collaborazione e la definiscono come un "arricchimento" per loro stessi e per l'azienda;

7. AFFIANCAMENTO e MONITORAGGIO:
sono le mansioni che secondo gli intervistati potrebbero valorizzare al meglio i lavoratori anziani;

8. ADEGUAMENTO MANSIONI E CONTESTI:
al momento attuale non sono attivi in azienda dei percorsi di carriera adeguati alle caratteristiche dei lavoratori anziani.



INIZIATIVE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

- Alimentazione e movimento
- Tecnica del cammino
- Gruppi di cammino aziendali
- Nordic Walking
- Tecniche psicocorporee
- Mindfulness





7 novembre 2017: evento di chiusura della Campagna Europea Eu-OSHA 2016/2017 dedicata al tema: "ambienti di lavoro sani e sicuri a ogni età", di cui l'I.N.A.I.L. è Focal Point per l'Italia. ASL CN 1 premiata per le attività di promozione della salute organizzate dal Servizio di Medicina del Lavoro.



Let's all work together!

