

# ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 20 - numero 4265 di Lunedì 25 giugno 2018

## Buone prassi per l'invecchiamento in sanità: l'ergonomia partecipativa

*Indicazioni e buone prassi per affrontare il tema dell'invecchiamento della forza lavoro in sanità. L'approccio olistico della medicina del lavoro, l'adattamento del lavoro all'uomo e l'ergonomia partecipativa.*

Roma, 25 Giu ? Riguardo al tema dell'**invecchiamento** della forza lavoro è ormai evidente che molti lavori "che un tempo erano svolti solo da giovani sono oggi affidati a lavoratori anziani". E in Italia, come ricordato anche in altri articoli del nostro giornale, il problema dell'invecchiamento 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".

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[CSRS05\_ERGO] ?#>

A ricordarlo è una relazione che si è tenuta all'**evento di chiusura** in Italia (Roma, 7 novembre 2017) della campagna europea 2016/2017 " Ambienti di lavoro sani e sicuri ad ogni età" e che ha fatto conoscere alcune buone pratiche per affrontare le problematiche connesse all' invecchiamento della forza lavoro.

## L'invecchiamento in sanità e l'approccio olistico

Nell'intervento "**Le Buone Pratiche**", curato dall' ASL Roma 4 e dall'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma (la medicina del lavoro dell'Università coordina da 20 anni la sorveglianza sanitaria dei lavoratori della ASL), ci si sofferma sul problema acuto dell'**invecchiamento in sanità** ricordando che:

- occorre 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".

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

Inoltre 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".

Riguardo poi all' invecchiamento della popolazione sanitaria, è necessario trovare un migliore adattamento del lavoro all'uomo. Ed è importante:

- "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".

## I gruppi di ergonomia partecipativa

La relazione si sofferma su un particolare protocollo ergonomico e segnala che il concetto di base che consente l'applicazione di tale protocollo 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".

Si indica che 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)".

La metodologia più vantaggiosa per l'elaborazione delle proposte di miglioramento e adattamento del lavoro è poi l'**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".

Nei **gruppi di ergonomia partecipativa** 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".

E dunque 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)".

# I risultati del protocollo ergonomico

La relazione riporta alcune indicazioni sui risultati dell'applicazione del protocollo ergonomico descritto:

- "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)".

In definitiva 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".

Rimandando alla lettura integrale delle slide relative all'intervento, che riportano anche altri effetti del protocollo, ad esempio la riduzione dei livelli dello stress lavoro-correlato percepito dai lavoratori, ci soffermiamo, in conclusione, sui **fattori di successo** di questa buona pratica:

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".

E se 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".

RTM

*Scarica il documento da cui è tratto l'articolo:*

" Le Buone Pratiche", intervento su buone prassi a cura dell'ASL Roma 4 e dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, presentato all'evento di chiusura della campagna europea "Ambienti di lavoro sani e sicuri ad ogni età" (formato PDF, 328 kB).



Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.