

Vincenzo Camisa¹, Maria Rosaria Vinci¹, Anna Paola Santoro¹, Rita Brugaletta², Salvatore Zaffina¹, Pietro Apostoli³

Disability Management: contesto internazionale e nazionale

¹ Occupational Medicine, Bambino Gesù Children's Hospital, IRCCS, Rome

² HTA & Safety Research Unit, Bambino Gesù Children's Hospital, IRCCS, Rome

³ Section of Occupational Medicine and Industrial Hygiene, Department of Experimental and Applied Medicine, University of Brescia

RIASSUNTO. Il contributo del Medico del Lavoro - Medico Competente appare oggi essenziale per garantire tutela e promozione della salute occupazionale in un mondo lavorativo in costante e profonda trasformazione. L'attenzione della Medicina del Lavoro è chiamata progressivamente a spostarsi dal concetto di idoneità a quello di compatibilità "uomo-lavoro, lavoro-uomo". Tale approccio risulta ottimale per la gestione efficace di lavoratori con età media più alta e/o con limitazioni/prescrizioni dell'idoneità. Nel presente lavoro viene presentata un'analisi dell'andamento delle malattie professionali e delle limitazioni lavorative nel settore della sanità nazionale, con successivo approfondimento sulle "politiche" di *Disability Management* attuate principalmente a livello internazionale.

Parole chiave: malattie lavoro-correlate, *Disability Management*, invecchiamento attivo.

ABSTRACT. *The contribution of the Occupational Physician is essential to ensure the protection and promotion of occupational health in a world in constant transformation. The focus of occupational medicine is called to shift from the concept of "fitness to work" to the "compatibility man-work/work-man". This approach is important for the effective management of workers with higher average age and/or "fit to work with restrictions". In this paper we present an analysis of the work-related diseases and workers limitations in national healthcare settings. We describe also the Disability Management "policy" mainly applied in international countries.*

Key words: *work-related diseases, Disability Management, active ageing.*

Introduzione

Negli ultimi decenni profondi cambiamenti hanno interessato il mondo del lavoro, come riflesso di altrettanto profondi mutamenti che hanno investito dal punto di vista economico-sociale i paesi industrializzati, con drastica riduzione del lavoro dipendente a tempo indeterminato, incremento dei flussi migratori per cause lavorative, aumento del precariato, trasformazione del terziario e del lavoro intellettuale (1).

Uno degli aspetti più rilevanti di questo cambiamento è il progressivo aumento dell'età media della popolazione lavorativa (fenomeno particolarmente evidente in Italia), legato sia ad un più alto tasso di invecchiamento della popolazione generale, sia ad un incremento dell'età pensionabile.

Il contrasto alla diffusione delle patologie croniche, recentemente promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità con il programma *Health 2020 (OMS, 2013)*, assume, quindi, particolare rilevanza anche in termini di tutela della salute occupazionale, dal momento che molte delle malattie cronico-degenerative legate all'età, una volta insorte, possono condizionare la qualità della vita degli individui, compromettendone progressivamente ed in modo permanente il livello di autonomia e la capacità lavorativa. In questi casi, le ricadute osservate sul piano dell'occupazione possono essere diverse, ma tutte certamente negative: ridotta produttività, assenze per malattia, demansionamento, interruzione del rapporto di lavoro, che, a seconda dei casi, può prendere le forme di un pensionamento anticipato, di un riconoscimento di invalidità indennizzato dallo stato o, addirittura, di un licenziamento (2).

In questo scenario si inserisce l'attività del Medico del Lavoro - Medico Competente, il cui contributo, nell'ottica del riconoscimento della sua specifica professionalità, appare oggi essenziale per garantire tutela e promozione della salute occupazionale nei nuovi contesti.

La valorizzazione del suo ruolo rappresenta un'indubbia risorsa per fronteggiare le nuove sfide connesse con la diffusione di rischi professionali nuovi ed emergenti, l'aumento molto chiaro delle malattie lavoro-correlate, la necessità di una gestione oculata dell'idoneità lavorativa nell'inserimento o reinserimento del lavoratore con disabilità/limitazioni.

È in tale ambito che si colloca la proposta presentata in questo congresso (3) di spostare l'attenzione del Medico del Lavoro dal concetto di idoneità a quello di "compatibilità uomo-lavoro lavoro-uomo", più adatto per affrontare le situazioni sopra descritte.

Ottimale risulta poter collocare il lavoratore in un contesto in cui le sue limitazioni/prescrizioni all'idoneità non si traducono nell'astensione dalle attività più sovraccaricanti, bensì nell'inserimento in ambienti dove il complesso delle attività stesse sia adeguato alle sue caratteristiche, eventualmente anche attraverso modifiche/adequamenti delle postazioni di lavoro e dell'organizzazione del lavoro stesso. Questa modalità operativa si traduce non solo in un maggiore benessere fisico e psicologico del lavoratore in questione, ma permette anche di evitare quanto più possibile che altri lavoratori vengano sovraccaricati delle sole mansioni più a rischio. La valutazione della compatibilità dovrebbe essere sempre preventiva (garantire l'integrità psicofisica del lavoratore in quella determinata mansione), individuale (valida solo per quell'individuo, anche se può fornire utili indicazioni pure per il gruppo omogeneo), probabilistica (in crescendo tanto più ci avviciniamo alle alterazioni dello stato di salute del lavoratore permanenti/invalidanti) e temporale (valida per il tempo che intercorre fra due controlli e non, salvo rare eccezioni, compatibilità o incompatibilità permanente irreversibile).

Nel presente lavoro viene presentata un'analisi dell'andamento delle malattie professionali e delle limitazioni lavorative nel settore della sanità, con successivo approfondimento sulle "politiche" di *Disability Management* attuate principalmente a livello internazionale.

Analisi del contesto nazionale

L'analisi del contesto nazionale sull'andamento delle malattie lavoro-correlate (4) mette in evidenza un incremento progressivo delle stesse negli ultimi 5 anni.

Nel 2015 le denunce di malattia sono state circa 59mila (circa 1.500 in più rispetto al 2014), con un aumento di circa il 24% rispetto al 2011. Ne è stata riconosciuta l'origine professionale nel 34% delle malattie denunciate, mentre per quanto riguarda la tipologia il primato resta a carico delle malattie dell'apparato muscolo-scheletrico (63% delle denunce), cresciute del 46% rispetto al 2011.

A livello europeo è possibile osservare un simile andamento, le cui cause sono anche da ricercare nell'aumento dell'anzianità lavorativa. Nel 2015 il rapporto *Eurofound* (5) individua come *alert* l'incremento del 16,2% della popolazione lavorativa sopra i 55 anni entro il 2030, mentre il rapporto ISTAT sottolinea che tale invecchiamento sarà maggiormente significativo in Italia per effetto delle recenti modifiche al sistema pensionistico. Il fenomeno è particolarmente evidente nelle strutture sanitarie, chiamate a fronteggiare il carico "gestionale" delle inidoneità lavorative (parziali o totali), in gran parte riconducibili ai fattori di rischio ergonomici e da stress lavoro-correlato.

A tal proposito, sono meritevoli di approfondimento i risultati di uno studio sul fenomeno delle limitazioni del personale in sanità, condotto dal Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale (CERGAS) dell'Università Bocconi (6). Si tratta della prima ricerca sull'argomento progettata insieme agli attori-chiave del fenomeno (datori di lavoro, organizzazioni sindacali, medici competenti) e basata su dati di un campione di aziende sanitarie nazionali.

Lo studio ha coinvolto 49 Aziende sanitarie pubbliche, di cui: 33 Aziende Sanitarie Locali, 14 Aziende Ospedaliere e 2 IRCCS, per un totale di 137.422 dipendenti, pari a oltre un quinto dei dipendenti del SSN.

I dati nazionali, presentati a Novembre 2015, hanno evidenziato valori percentuali ricompresi tra il 10,70% delle aziende territoriali ed il 22,60%, con un valore medio pari a 11,8% dell'ammontare complessivo degli organici, che corrisponde ad un totale di 16.266 persone con limitazioni. La percentuale dell'11,8% deve essere considerata come limite minimo, in parte sottostimato, ma, ciò nonostante, se fosse applicato agli organici complessivi di tutto il SSN, corrisponderebbe ad un numero totale di lavoratori "limitati" di circa 80.000 unità.

Dalla rilevazione emerge che le limitazioni più frequenti sono quelle relative alle attività comportanti un rischio da sovraccarico biomeccanico, quali la movimentazione di carichi e pazienti (49,5%), le posture (12,6%), il lavoro notturno e le reperibilità (12,0%).

Il fenomeno delle limitazioni è più frequente nel sesso femminile e, come facilmente prevedibile, i dipendenti inidonei aumentano significativamente con il crescere dell'età: meno del 4% nella fascia 25-29 anni; circa il 24% nella fascia 60-64 anni, con un picco del 31,8% per le lavoratrici fra 60 e 64 anni.

La categoria maggiormente colpita appare quella del personale di ruolo sanitario o tecnico di area sanitaria con mansioni strettamente operative e/o di tipo socio-assistenziale (24,1% tra OSS/OTA), ma considerevole appare, inoltre, la prevalenza delle limitazioni in coloro che svolgono professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche. Tra le mansioni fisicamente "usuranti", incentrate per esempio sull'assistenza diretta al paziente è ovviamente più elevata la % di limitazioni relative alla MMC, mentre le limitazioni relative al lavoro notturno e alla reperibilità, così come quelle connesse con problematiche da disagio lavorativo si manifestano maggiormente in coloro che svolgono un ruolo dirigenziale.

I risultati della ricerca CERGAS Bocconi, che è stata inoltre condotta mediante lo studio qualitativo di alcuni casi di gestione "virtuosa" del fenomeno, consentono di individuare alcune misure di miglioramento specifiche, con l'obiettivo primario di tutelare la salute dei lavoratori, garantendo altresì la funzionalità aziendale, il contenimento della spesa pubblica, la qualità dell'assistenza e la sicurezza dei pazienti.

Meritano di essere menzionate, a titolo esemplificativo, alcune delle proposte descritte nello studio:

- Introduzione di sistemi informativi aziendali per la gestione della sorveglianza sanitaria.
- Istituzione di flussi informativi a beneficio delle Regioni.

- Promozione di meccanismi di coordinamento aziendale e sovra-aziendale/regionale tra Medici Competenti ed RSPP.
- Sviluppo di reti di specialisti di riferimento sulle patologie occupazionali ad alta incidenza.
- Coinvolgimento attivo del Medico Competente nella gestione delle limitazioni.
- Sviluppo di sistemi aziendali di supporto psicologico per la gestione dello stress o del disagio organizzativo.

La ricerca ha, infine, chiaramente confermato una forte relazione tra limitazioni lavorative e età anagrafica dei lavoratori, per cui è fondamentale che tutte le aziende sanitarie tengano conto di ciò per orientare sistematicamente le proprie politiche attraverso l'applicazione di modelli gestionali delle "disabilità", anche prendendo esempio da consolidate esperienze internazionali di *Disability Management*, la cui applicazione nel sistema aziendale non può prescindere dalla partecipazione attiva di tutte le figure chiave della prevenzione occupazionale: Datore di Lavoro e suoi delegati (es. Risorse Umane), Medico Competente, RSPP, RLS e/o lavoratori.

Il modello internazionale del *Disability Management*

Con il termine di *Disability Management* si intende un processo attivo di minimizzazione dell'impatto di un'invalidità (derivante da disabilità, malattia o infortunio) sulla capacità dell'individuo di svolgere efficacemente le proprie attività lavorative (7).

Teorizzato per la prima volta negli anni '80, il *Disability Management* nasce con il fine di contemperare gli interessi produttivi dell'azienda col bisogno del lavoratore, disabile o malato, di trovare una proficua occupazione che lo soddisfi, non solo in termini economici, ma anche sul piano umano e sociale. Quando i bisogni di un lavoratore con problemi di salute sono, infatti, trascurati o ignorati, lo stesso tende progressivamente ad allontanarsi ed isolarsi dalla realtà aziendale, con inevitabili ricadute negative su tutto il sistema. (8).

Il fine del *Disability Management* è, infatti, quello di offrire supporto al dipendente affetto da malattia cronica o disabilità per ottimizzarne le sue prestazioni professionali, limitando gli effetti negativi sulla performance della malattia, attraverso un approccio globale, coerente e progressivo posto in essere dall'azienda. La capacità dell'impresa di partecipare attivamente ed efficacemente alla realizzazione di questo sistema di relazioni contribuisce al controllo dei costi, nonché al sostegno dell'occupazione e della produttività (9).

A livello internazionale il *Disability Management* trova ampio spazio nel settore pubblico, come, ad esempio, nel caso del governo canadese (Yukon), dove questo metodo è implementato per prevenire e gestire l'assenza sul posto di lavoro a causa di malattia o infortunio, con strumenti quali il congedo per malattia, ma anche la pianificazione di benefici e adeguamenti delle mansioni professionali al momento del ritorno al lavoro. La possibilità per il lavoratore di essere adibito ad un posto di lavoro differente, per poter lavorare al meglio delle sue ca-

pacità, oltre che valore condiviso, è qui un obbligo di legge.

Il sistema, altamente proceduralizzato (10) e sviluppato con il coinvolgimento delle organizzazioni datoriali e sindacali, è strutturato attraverso ruoli specifici per i diversi soggetti coinvolti, vale a dire l'unità di gestione della disabilità, i Dipartimenti interni, i dipendenti.

Sempre il modello canadese merita di essere citato, in proposito, per quanto concerne le *best practices* proposte alle aziende (<http://www.tbs-sct.gc.ca/hrh/dmiigi/tool-outil/intro-eng.asp>), quale guida di supporto per Datori di lavoro e Risorse Umane nella gestione efficace dei casi di dipendenti affetti da malattia cronica, specialmente nel momento del ritorno al lavoro dopo e durante le cure.

In particolare, secondo la guida canadese, la pianificazione di un ritorno al lavoro di un dipendente dovrebbe essere supportata dai manager, dall'ufficio Risorse Umane e/o da altre figure preposte secondo i seguenti passi:

- mantenere il contatto con il dipendente anche quando è assente dal lavoro, per ricevere informazioni necessarie per il suo ritorno al lavoro;
- conoscere le proprie responsabilità e assicurarsi che il dipendente sia pronto per un ritorno sicuro e tempestivo al lavoro, ovvero che non vi sia alcun rischio di salute per il dipendente e per gli altri;
- svolgere una *task analysis* del lavoro e coinvolgere attivamente il dipendente nella valutazione delle attività fisiche e psicologiche connesse con la ripresa del lavoro (es. la comunicazione con gli altri, l'esposizione al conflitto, etc.);
- condurre una valutazione medica *ad hoc*, laddove prevista;
- considerare, nel processo di ritorno al lavoro, l'impatto che questo inserimento avrà sul team con cui la persona reinserita si troverà a lavorare;
- pianificare un incontro con il dipendente malato di persona o per telefono, prima della data di ritorno al lavoro, per discutere il suo rientro e, se necessario, coinvolgere altri soggetti interessati;
- prevedere un follow-up periodico per seguire con attenzione i progressi;
- rivalutare e modificare il piano di ritorno al lavoro, a seconda delle necessità.

Il *Disability Management* e le *best practices* suddette si propongono, quindi, quale strategia di gestione innovativa, improntata su un modello di Welfare rivolto alla persona, da applicare all'interno del sistema imprenditoriale con il supporto di tutte le figure della prevenzione occupazionale (in primis il Medico Competente).

Gli interventi di *Disability Management* rappresentano per le imprese l'opportunità di controllare la propria competitività ed i costi economici e sociali in rapporto a variabili che già oggi incidono sulla produttività, ma che in futuro la condizioneranno ancora di più (*cf* disabilità, malattie croniche, ma soprattutto invecchiamento della forza lavoro). Gli stessi interventi permettono alle imprese di rendersi parte attiva e responsabile nella creazione di un sistema di protezione del lavoratore implicato nella disabilità, che inevitabilmente contribuisce alla diffusione del benessere all'interno del luogo di lavoro.

Bibliografia

- 1) Apostoli P, Imbriani M. Il Medico del Lavoro, consulente globale per la tutela della salute dei lavoratori. G Ital Med Lav Erg 2013; 35:1, 5-9.
- 2) Palmer KT, Goodson N. Ageing, musculoskeletal health and work. Best Practice & Research Clinical Rheumatology 2015; 29: 391-404.
- 3) Apostoli P, Fostinelli J, Romano C, Coggiola M, Mosconi G, Riboldi L, Colosio C, Ramistella E, Cristaudo A, Bonfiglioli R, Violante FR. "Sorveglianza Sanitaria" dei lavoratori: aprire una discussione sulle sue basi teoriche e modalità applicative. G Ital Med Lav Erg 2016 (...).
- 4) INAIL Relazione Annuale 2015. https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/pubblicazioni/rapporti-e-relazioni-inail/relazione_annuale_2015.html.
- 5) Eurofound, Annual work programme 2015, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- 6) Le inidoneità e le limitazioni lavorative del personale SSN: dimensioni del fenomeno e proposte. available: <http://www.cergas.unibocconi.it>
- 7) Del Duca D, Silvaggi F. Il Disability Management: come gestire la disabilità nel luogo di lavoro. @bollettinoADAPT, 29 giugno 2015;
- 8) Roncallo C, Sbolci M. Disability manager. Gestire la disabilità sul luogo di lavoro. Edizioni Ferrari Sinibaldi, 2011.
- 9) Shrey DE. Disability Management at the Workplace: Overview and Future Trends, in Encyclopedia of Occupational Health and Safety. International Labor Organization, Geneva, 2011.
- 10) Yukon Public Service Commission, Disability Management and Accommodating Employees with Disabilities. Framework, 2015.

Corrispondenza: *Vincenzo Camisa, Medicina del Lavoro, IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Viale F. Baldelli 41, 00146 Roma, Italy, Tel. +39.06.6859-2795, E-mail: vincenzo.camisa@opbg.net*