

Vincenzo Camisa¹, Maria Rosaria Vinci¹, Annapaola Santoro¹, Guendalina Dalmasso², Natalia Bianchi²,
Massimiliano Raponi², Rita Brugaletta³, Pietro Derrico³, Salvatore Zaffina¹

Disability Management in una struttura sanitaria complessa: attività manageriali del medico competente

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

² Medical Directorate, Bambino Gesù Children's Hospital, IRCCS, Rome

³ HTA & Safety Research Unit, Bambino Gesù Children's Hospital, IRCCS, Rome

RIASSUNTO. L'importanza del ruolo del Medico del Lavoro - Medico Competente (MC) quale "consulente globale" per la tutela della salute dei lavoratori è quanto mai avvertita nelle realtà lavorative ad elevata complessità, tra le quali rientrano certamente le aziende sanitarie. La salute del singolo operatore sanitario e la sua compatibilità psico-fisico con i compiti lavorativi svolti sono decisive per il consolidamento del benessere organizzativo aziendale ed, in tal senso, è imprescindibile il contributo di elevato valore professionale fornito dal MC, anche nell'ottica di prevenzione delle malattie lavoro-correlate a più alta incidenza in sanità (disturbi/patologie muscolo-scheletriche e da disagio lavorativo). La collaborazione del MC diventa cruciale principalmente quando il lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria sia affetto da patologie che ne limitano l'idoneità, richiedendo uno sforzo particolare per la gestione "costruttiva" del caso. Il presente lavoro presenta un *benchmark* della prevalenza di limitazioni dell'idoneità lavorativa in ambito ospedaliero e descrive un modello di *Disability Management* utile per la gestione opportuna delle stesse.

Parole chiave: Disability Management, operatori sanitari, best practices.

ABSTRACT. *The role of the occupational physician as a "global consultant" for the protection of workers' health is extremely important in high complexity workplaces, such as healthcare organizations. The single operator's wellness and his compatibility with work tasks performed are crucial for consolidation of the enterprise organizational health. For this purpose, occupational medicine contributes to prevent the most frequent work-related diseases in health care facilities (i.e. musculoskeletal disorders and work-related stress) and supports the employers to manage the worker unfit or fit to work with restrictions. This paper describes an efficient model of Disability Management at work, applied in a pediatric healthcare facility*

Key words: Disability Management, health care workers, best practices.

Introduzione

Da alcuni anni si parla del riconoscimento del ruolo del Medico del Lavoro - Medico Competente come "consulente globale" in tema di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, il cui coinvolgimento (di pertinenza) appare sempre più necessario in tutte le fasi e momenti della vita aziendale, dalle attività "tradizionali" di prevenzione, fino alla gestione dei sistemi qualità/accreditamento e all'implementazione dei modelli di gestione ex art. 30 D.Lgs. 81/08 (1).

L'importanza di tale funzione svolta dal medico competente è quanto mai avvertita nelle realtà lavorative ad elevata complessità, tra le quali rientrano certamente le aziende sanitarie. L'ospedale, infatti, è per definizione una realtà lavorativa complessa e ad alto rischio per svariati motivi: compresenza di molteplici fonti di pericolo (chimico, fisico, biologico, biomeccanico, psico-sociale, etc.), apertura ed operatività h24, circolazione promiscua di soggetti diversi (lavoratori, degenti, visitatori, etc.), struttura organizzativa gerarchicamente "a legame debole" e "politicamente" articolata.

Il "capitale" umano rappresentato dai lavoratori è fondamentale per il corretto funzionamento di qualsiasi azienda di servizi, in particolare di quelle dedicate alla fornitura di servizi sanitari, e la sua valorizzazione consente il raggiungimento di risultati significativi in termini di qualità dell'assistenza erogata e dell'organizzazione.

La salute del singolo operatore sanitario e la sua compatibilità psico-fisico con i compiti lavorativi svolti sono decisive per il consolidamento del benessere organizzativo aziendale ed, in tal senso, è imprescindibile il contributo del medico Competente sia nell'attività di sorveglianza sanitaria del personale esposto, sia nella collaborazione al processo di valutazione e gestione dei rischi occupazionali.

Il contributo del medico competente non può limitarsi, quindi, alla mera esecuzione di un atto medico con formulazione di un giudizio d'idoneità, ma richiede necessariamente un supporto consulenziale di elevato valore professionale, sia a monte che a valle della visita di sorveglianza sanitaria. Tale contributo diventa cruciale principalmente quando il lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria sia affetto da patologie che ne limitano l'idoneità, richiedendo

uno sforzo particolare da parte del medico competente per la gestione “costruttiva” del caso.

A tal proposito, occorre ricordare come la sanità sia uno dei settori lavorativi più coinvolti nel fenomeno dell'aumentata incidenza delle malattie lavoro-correlate, principalmente connesse con l'esposizione a fattori di rischio da sovraccarico biomeccanico (*cf* disturbi e patologie dell'apparato muscolo-scheletrico) e di natura psico-sociale (disagio lavorativo, burn-out, etc.).

L'analisi dei recenti rapporti INAIL ed Eurostat del 2015 evidenziano un incremento tendenziale delle malattie lavoro-correlate sia a livello nazionale, che internazionale (in Italia + 24% rispetto al 2011) (2). Tale fenomeno è particolarmente evidente nelle strutture sanitarie ed è in gran parte riconducibile, come anzidetto, ai fattori di rischio ergonomici e da stress lavoro-correlato, oltreché all'aumento dell'anzianità lavorativa. A livello nazionale un elemento interessante di riflessione è rappresentato dallo studio sul fenomeno delle limitazioni del personale in sanità effettuato dall'Università Bocconi, che ha riguardato 49 Aziende sanitarie 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% degli IRCCS (valore complessivo delle inidoneità pari a 11,8%).

Prendendo spunto dai dati suddetti, si è ritenuto opportuno presentare l'analisi delle limitazioni dell'idoneità lavorativa attualmente presenti in una grande struttura ospedaliera di pertinenza pediatrica, illustrando le attività di *Disability Management* condotte per la gestione opportuna delle stesse.

Modello di *Disability Management* in strutture sanitarie complesse

L'esperienza illustrata nel presente lavoro riguarda l'attività di *Disability Management* condotta all'interno di una grande realtà ospedaliera di Roma, che funge da riferimento nazionale e internazionale per l'eccellenza clinica e la ricerca traslazionale in ambito pediatrico.

L'Ospedale in questione consta di 607 posti-letto e registra annualmente oltre 27.000 ricoveri (27336 nel 2015). È accreditato dal 2006 con *Joint Commission International* (JCI), principale ente di accreditamento a livello internazionale in ambito sanitario, e dal 2015, in collaborazione con l'Università di Tor Vergata, è riconosciuto come Ospedale Accademico da parte di JCI. Si compone di una sede ospedaliera centrale, una sede periferica dedicata principalmente all'attività sanitaria ambulatoriale ed alle attività laboratoristiche di ricerca, due ulteriori sedi fuori dalla città di Roma dedicate alle specialità medico-chirurgiche e di riabilitazione. Sul piano strettamente clinico, l'ospedale ha raggiunto un ragguardevole livello prestazionale nell'ambito della diagnosi e dell'assistenza ai pazienti affetti dalle malattie rare, nonché nel complesso settore della trapiantologia pediatrica (326 trapianti effettuati nel 2015). In ospedale è presente la *Direzione Tecnologie, Infrastrutture e Governo dei Rischi*, all'interno della quale opera la *Funzione di Risk Management e Technology As-*

essment, della quale fanno parte il Servizio Prevenzione e Protezione, la Medicina del Lavoro e la Fisica Sanitaria. L'unità di Medicina del Lavoro è stata istituita nel 1997 ed è attualmente composta da n.3 Medici del Lavoro/Medici Competenti, n. 1 psicologo, n. 2 assistenti sanitari, n. 2 medici del lavoro/ricercatori, un infermiere di ricerca e una segretaria.

La revisione sistematica dei dati di sorveglianza sanitaria 2015 ha messo in luce come le limitazioni attualmente presenti nella popolazione lavorativa ospedaliera (n. 2955 lavoratori “sorvegliati”) hanno un valore nettamente più basso (5,5% del personale) rispetto al *benchmark* nazionale di tutte le tipologie delle strutture sanitarie (10,70 - 22,60%).

Interessante appare il dato sull'invecchiamento della forza lavoro e la distribuzione delle limitazioni per classe d'età. Sia il report Eurofound 2015, che lo studio Cergas Bocconi riportano una maggiore concentrazione delle limitazioni nel range 50-64 aa (64%) (3, 4). La distribuzione per fasce d'età nella realtà ospedaliera sopra descritta conferma tale distribuzione (63,1%) ed il dato assume particolare rilevanza in quanto si prevede l'aumento della popolazione lavorativa in tale fascia di età (+20%) nei prossimi 5aa, sia a livello europeo/nazionale che a livello aziendale.

Nell'ospedale oggetto di studio la distribuzione delle limitazioni per fattore di rischio sottostante, in analogia al dato nazionale, evidenzia come le principali cause sottostanti siano i fattori ergonomici e i rischi organizzativi e su tali fattori di rischio occorrerà focalizzare le principali azioni preventive (5).

Dall'analisi dei risultati emersi nella sorveglianza sanitaria 2015 appare evidente come le azioni di miglioramento da implementare sono principalmente legate al contenimento del rischio da sovraccarico biomeccanico/movimentazione manuale dei pazienti e alle attività per il benessere organizzativo.

Per la prima azione, con la Direzione Sanitaria, è stata avviata la fornitura degli ausili (in particolare i telini ad alto scorrimento) e la formazione *on the job* sulle corrette manovre nella MMP. Allo stesso tempo la Medicina del Lavoro ha collaborato all'elaborazione di proposte per la riqualificazione ergonomica degli spazi, suggerendo l'adozione di sollevatori a soffitto, di sistemi di robotizzazione per la preparazione farmaci e proponendo una *back school* aziendale sulla scorta della positiva esperienza di alcune aziende sanitarie lombarde.

Per la seconda azione è stato costituito un Gruppo di Lavoro (GdL) per il benessere lavorativo, coordinato dalla Medicina del lavoro e costituito da Direzione Risorse Umane (DRU), Direzione Sanitaria (DS) e da vari *specialist*. Le principali attività svolte dal GdL hanno riguardato le attività di raccolta e monitoraggio degli indicatori oggettivi di stress lavoro-correlato (in primis assenze per malattia, richieste di trasferimenti e richieste di visite straordinarie ai medici competenti), la valutazione soggettiva del rischio attraverso la somministrazione del questionario internazionale HSE e l'esecuzione di focus group e percorsi esperienziali di supporto per gli operatori delle UUOO a maggior rischio.

L'unità di Medicina del Lavoro ha, inoltre, fornito il supporto alle direzioni per la ricollocazione delle lavoratrici gestanti in attività compatibili con lo stato di gravidanza/puerperio, con immediati ritorni in termine di efficienza, in quanto l'Ospedale in questione vicaria con proprie risorse l'assenza per maternità.

Conclusioni

Il basso numero di limitazioni presenti nella struttura ospedaliera descritta è in parte connesso con le attività di prevenzione messe in campo dalla funzioni aziendali preposte al *risk management*, ma è principalmente frutto del lavoro svolto dall'unità di Medicina del Lavoro (MdL), in collaborazione con DS e DRU, nella costituzione di un processo virtuoso di *Disability Management*.

Alla base del processo troviamo la mappatura sistematica dei dati provenienti dalla Sorveglianza Sanitaria effettuata ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e l'istituzione di incontri periodici effettuati dalla MdL con i referenti di DS e DRU per la gestione delle cosiddette "idoneità difficili". Con cadenza all'incirca mensile i medici competenti effettuano l'hand-off costante per la ricollocazione dei casi con limitazioni al fine di tutelare la salute del lavoratore e, al contempo, individuare la compatibilità "piena" con la mansione assegnata per una completa produttività.

Nel 2015 sono stati valutati e gestiti nelle attività di Disability Management n. 124 lavoratori. Tale attività gestionale è stata accompagnata da una serie di interventi che, superando il puro adempimento normativo previsto dal Testo Unico, hanno permesso di mantenere la % di limitazioni tra le più basse riscontrabili a livello nazionale in strutture sanitarie.

Tale modello gestionale, non espressamente previsto dalla normativa vigente, rappresenta una *best practice* fondata sull'attuazione di una serie di attività che sono espressamente consigliate quali azioni di miglioramento anche dall'indagine CERGAS-Bocconi. Di seguito vengono elencate le principali:

1. Elaborazione di una procedura di sorveglianza sanitaria aziendale con analisi dei flussi, identificazione delle responsabilità e coinvolgimento multidisciplinare delle funzioni aziendali;
2. Hand-off costante tra la funzione aziendale interessate (DS/DRU) e la Medicina del Lavoro per la gestione/ricollocazione di tutti i casi di personale con limitazioni;
3. Azioni di prevenzione del disagio lavorativo, che sono spesso la causa di epifenomeni di emersione di limitazioni "strumentali" da parte dei lavoratori;
4. Intensificazione di formazione on the job/specifica sui rischi più significativi;
5. Potenzamento del ruolo trasversale e manageriale della Medicina del Lavoro nell'ambito del *Disability Management* e del benessere organizzativo;
6. Implementazione di un sistema gestionale informativo che renda più efficienti i flussi comunicativi e la reportistica tra Medicina del Lavoro, DRU, Fisica Sanitaria, SPP, DS e Dirigenti;

7. Coinvolgimento dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza nelle individuazione delle misure di prevenzione primaria dei principali rischi professionali del settore sanitario (sovraccarico biomeccanico e stress lavoro-correlato);
8. Miglioramento della qualità del lavoro attraverso l'adozione di misure ergonomiche (come ad es. installazione di sollevatori a soffitto per la movimentazione dei pazienti), di sistemi automatizzati/robotizzati per la riduzione delle attività manuali ripetitive (per es. preparazione farmaci) e l'applicazione di programmi specifici di promozione della salute (*back-school* aziendale, calcolo dell'indice di rischio cardiovascolare, *food education*, etc.).

Tutte le suddette attività contribuiscono efficacemente al modello gestionale di *Disability Management* e, nel caso descritto, sono state per la maggior parte avviate ed attuate (*cf* procedura di sorveglianza sanitaria, hand-off costante con le funzioni di gestione delle risorse, prevenzione del disagio lavorativo, formazione *ad hoc*, etc.). Alcune di esse rappresentano, tuttavia, misure di miglioramento a lungo termine (*cf* ristrutturazione degli spazi, installazione di sollevatori a soffitto, automazione e innovazione tecnologica), ma è fondamentale che, nel rispetto del ruolo consulenziale assegnatogli, anche il Medico del Lavoro supporti il Datore di Lavoro per la loro corretta implementazione e/o pianificazione strategica.

La sorveglianza sanitaria effettuata dal Medico del Lavoro diventa, in questo modo, punto di partenza, non solo per ottemperare pienamente agli obblighi normativi di tutela della salute del lavoratore, ma anche per stimolare le altre funzioni aziendali al miglioramento continuo delle attività di prevenzione, in collaborazione anche con programmi mirati proposti dalle ASL territorialmente competenti.

Le sfide future per le aziende della sanità (e non solo) riguarderanno certamente ambiti significativi, come la promozione della salute, la prevenzione personalizzata ed il *Disability Management*. In quest'ultimo caso, a causa dell'invecchiamento della forza lavoro, le azioni dovranno prevedere sinergicamente il rafforzamento dell'integrazione operativa tra le funzioni gestionali (DS/DRU) e le funzioni preventive/valutative (MdL/SPP/Fisica Sanitaria) ed una maggiore incisività delle azioni preventive sui rischi più rilevanti (MMC e disagio lavorativo).

Il progressivo invecchiamento della forza lavoro e le mutate condizioni di lavoro (*cf* aumento dei carichi e dei ritmi di lavoro, precarietà e flessibilità del rapporto di lavoro, difficile equilibrio tra esigenze lavorative ed extra-lavorative, *tecnostress*, etc.) impongono a tutte le aziende sanitarie, con il contributo imprescindibile del Medico Competente, l'adozione di *best practices*, come quelle illustrate per la gestione adeguata del fenomeno delle inidoneità (parziali/totali), onde evitare ricadute negative sull'efficienza globale del sistema.

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) INAILRelazioneAnnuale2015.https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/pubblicazioni/rapporti-e-relazioni-inail/relazione_annuale_2015.html.
- 3) Eurofound (2014). Annual work programme 2015, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- 4) Le inidoneità e le limitazioni lavorative del personale SSN: dimensioni del fenomeno e proposte. Available: <http://www.cergas.unibocconi.it>
- 5) Vinci MR, Zaffina S, Camisa V, Santoro A, Tabarini P, Dalmasso G, Bianchi N, Gentile S. Gestione del rischio stress lavoro correlato in una struttura ospedaliera: dalla valutazione preliminare ai gruppi esperenziali. *La Medicina del Lavoro* 2015; Suppl 2: pag 21.

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*