Promuovere la capacità lavorativa dei collaboratori over 50

Indicazioni pratiche per l'age management nella casa di cura

Autori:
Ruth Gschleier
Manfred Andergassen

Traduzione:
Marco Caresia

Gli autori di questo lavoro desiderano ringraziare tutti i soggetti coinvolti, in particolare il segretario generale della Comunità Comprensoriale Dott.ssa Gaby Kerschbaumer, il Direttore della casa di cura dott. Marco Maffeis, la responsabile tecnico-assistenziale dott.sa Michela Bona e il coordinatore del progetto dott. Riccardo Cicolini e tutti i membri del gruppo di direzione e di lavoro per la cooperazione piacevole e costruttiva.

Un ringraziamento speciale alla dott.ssa Michela Morandini per l'elaborazione del concetto e agli esperti dott. Werner Pramstrahler e dott.ssa Heidi Flarer dell'Istituto Promozione Lavoratori per le preziose indicazioni tecniche.

Indice

Sommario

Indice 2
1. Premessa 3
2. Introduzione (Abstract) 4
3. Motivazioni: perché l'Age Management? 6
4. Obiettivi delle linee guida 10
5. Analisis della situazione / quadro di partenza 12
6. Attuazione 15
7. Demografia dei campi d'azione nella cura ll persona 37
7.1 Raccomandazioni generali per l'azione 38
7.2 Raccomandazioni nel progetto pilota 40
8. Integrazione con i sistemi di gestione esistenti 43
9. Age management in 10 passi 44
10 Osservazioni conclusive 45
Bibliografia 47

1. Premessa

I ciechi e l'elefante

C'erano una volta cinque saggi sapienti. Erano tutti ciechi. Questi sapienti vennero mandati in missione dal loro re per scoprire, cosa fosse un elefante. Quindi i ciechi si misero in viaggio per l'India. Lì degli aiutanti li portarono portati al cospetto di un elefante. I cinque sapienti stavano attorno all'animale e cercavano di farsi una rappresentazione dell'elefante.

Quando furono tornati dal loro re, dovettero raccontargli cosa fosse un elefante. Il primo sapiente era stato in capo all'animale e aveva toccato la proboscide dell'elefante. Disse: *"Un elefante è come un lungo braccio."*

Il secondo sapiente aveva toccato l'orecchio dell'elefante e disse: *"No, un elefante è piuttosto un grande ventaglio."*

Il terzo sapiente disse: *„Ma no, un elefante è una spessa colonna."* Aveva toccato la gamba dell'elefante.

Il quarto sapiente disse: *"Credo che l'elefante sia una piccola corda con dei peli in fondo"*, perché aveva toccato soltanto la coda.

Il quinto sapiente raccontò al re: *"L'elefante è una massa enorme, con parti tonde e un paio di setole."* Questo sapiente aveva toccato il tronco dell'animale.

Dopo queste affermazioni contrastanti i sapienti temevano l'ira del re, non potendo concordare cosa fosse un elefante in realtà. Ma il re sorrise saggiamente: *"Vi ringrazio, perché ora so cos'è un elefante: un elefante è un animale con una proboscide, che è come un lungo braccio, orecchie, che sono come ventagli, gambe, che sono come colonne, una coda, uguale a una piccola corda con qualche pelo e un tronco, che è come una grande massa con arrotondamenti e un paio di setole."*

I sapienti abbassarono con imbarazzo la testa, riconoscendo, che ognuno di loro aveva toccato una parte dell'elefante e si era subito accontentato con ciò.[1]

[1]Reifarht, Wilfried &Schwerpner, Martin: Der Elefant. Texte für Beratung und Fortbildung. Frankfurt 1993³

2. Introduzione (Abstract)

L'Europa dovrà affrontare nei prossimi anni una sfide considerevole di natura economica e sociale: l'età media degli occupati si alza, mentre il numero di persone in età lavorativa diminuisce, e allo stesso tempo, con l'aumento delle aspettative di vita, cresce la pressione dei sistemi di sicurezza sociale.[2] Per l'Europa il team dell'invecchiamento è "uno delle maggiori sfide sociali ed economiche del 21° secolo. Questo tema coinvolge tutti i Paesi dell'UE, con effetti su quasi tutte le decisioni politiche"[3] e per questo è di importanza centrale per lo sviluppo futuro. Non solo dal 2012, l'Anno Europeo dell'Invecchiamento Attivo e della Solidarietà tra le Generazioni[4], il Fondo Sociale Europeo sostiene tra l'altro progetti e iniziative nell'ambito dell'invecchiamento e dell'occupazione.[5] In questa cornice è stato presentato il progetto finanziato da FSE per il sostegno dell'occupazione dei lavoratori over 50 nelle case di cura. Il progetto è stato realizzato con la collaborazione della ditta ForTeam (coordinamento di progetto), della Comunità Comprensorile Oltradige / Bassa Atesina (Beneficiario), la Fondazione Vital (consulenza) e la casa di cura Domus Meridiana (progetto pilota). Allo scioglimento della Fondazione Vital il progetto è stato portato avanti dalla sig.ra Ruth Gschleier e sotto il coordinamento scientifico di Manfred Andergassen, (ex responsabile d'area della Fondazione Vital). Il risultato è presentato sottoforma delle presenti linee guida.

Queste linee guida orientate alla pratica presentano per prima cosa le motivazioni rilevanti alle iniziative in ambito dell'age management (Capitolo 3) e gli scopo di queste linee guida (Capitolo 4). Dopo una breve analisi della situazione attuale e dei vincoli (Capitolo 5) segue l'implementazione di un progetto in ambito age management (Capitolo 6). Il focus è nella descrizione di dettaglio del processo in singole attività, per l'implementazione in altre strutture di cura. Per un più alto contenuto pratico, l'implementazione è stata descritta e chiarita basandosi su processi concreti nel progetto pilota. A partire dalle esigenze concrete segue una descrizione dei campi d'azione nella cura della persona orientati alla demografia con raccomandazioni di carattere generale e specifiche per il progetto pilota (capitolo 7). Per garantire la sostenibilità dell'age management, è necessaria l'integrazione nella cultura aziendale e nei processi di

[2]Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (Hrsg.): Ein Leitfaden für gute Praxis im Altersmanagment. Dublin 2007. http://eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/pubdocs/2005/137/de/1/ef05137de.pdf [eingesehen am 02.12.2014]
[3] Aus: Europäische Kommission Gesundheitswesen: Strategie Alterung. http://ec.europa.eu/health/ageing/policy/index_de.htm[eingesehen am 16.03.2015]
[4]http://ec.europa.eu/deutschland/press/pr_releases/10077_de.htm[eingesehen am 23.03.2015]
[5]Sowohl der Mehrjahresplan für Beschäftigungspolitik 2007 – 2013 und der Plan 2013 – 2020 widmen der Themenstellung „Alterung" besondere Aufmerksamkeit.

gestione esistenti (capitolo 8). Infine si riassume il processo di gestione in 10 passaggi (capitolo 9) e presentano le conclusioni relativamente al progetto e all'age management (capitolo 10).

In relazione alla storia che abbiamo esposto all'inizio rileviamo ancora quanto segue: senza dubbio l'elefante può aver perso qualcosa di esotico, ma l'immagine si basa sui fatti: è un fatto, che il processo di invecchiamento influenzerà in modo crescente anche il mondo del lavoro altoatesino, penetrando tuttavia in modo crescente nella consapevolezza dei diversi attori. Anche se non abbiamo ancora nessuno strumento provato e documentato di age management. In questo senso questo lavoro è anche un lavoro di frontiera.

3. Motivazioni: perché l'age management?

I cambiamenti demografici non si fermano neanche in Alto Adige: Un tasso di nascite costantemente più basso e l'aspettativa di vita crescente, incrementa il numero di persone più anziane della popolazione complessiva[6]. Parallelamente il legislatore ha alzato l'età pensionabile, che ha comportato l'incremento dei lavoratori anziani. Questo pone nuove sfide alle aziende private e a quelle pubbliche allo stesso modo, soprattutto perché "la capacità di lavorare nel corso dell'invecchiamento diminuisce in un terzo dei lavoratori, nel caso in cui non vengano adottate specifiche contromisure.[7] Nell'ambito della cura alla persona questo tema è particolarmente evidente, a causa dell'**aumento dell'età media della forza lavoro** che comporta **esigenze di cura crescenti** nella società e una **maggiore pressione economica**. Per soddisfare opportunamente questa dinamica, sono già disponibili delle misure, per garantire non solo la permanenza più lunga delle forze lavoro nei servizi di cura alla persona, (aspetto quantitativo), ma anche assicurare che capacità di lavoro e motivazione dei collaboratori restino almeno fino all'età della pensione (aspetto qualitativo). Intendiamo la "capacità di lavorare" nel senso di Juhani Ilmarinen come la performance relativa di un collaboratore nell'ottica di specifici requisiti e compiti lavorativi:

> *"La capacità di lavoro è la base per poter e voler lavorare. L'equilibrio tra quanto richiesto (esigenze di lavoro), e quello che possiamo permetterci (potenziale individuale), determina l nostra vita privata e, soprattutto, lavorativa. La capacità di lavorare e la stabilizzazione a medio e lungo termine di questo equilibrio è anche il prerequisito per poter lavorare più a lungo e meglio.“* [8]

Ci troviamo di fronte alla sfida dell'individualità e dell'unicità del processo di invecchiamento, che porta a notevoli differenze individuali nella performance fisica e nello stato di salute nelle fasce d'età. È indiscutibile sia tra gli operatori/trici come tra gli esperti/e, che le condizioni di lavoro su uno giocano un ruolo chiave per la qualità dell'invecchiamento. In secondo luogo, l'età sta diventando sempre più un fattore che deve essere preso in considerazione nella politica del personale. Per questo, in particolare nella promozione della salute sul luogo di valoro e nell'age management, vengono promossi individualità e soluzioni individualizzate. Poi ci sono le diverse condizioni a contorno e i vincoli nelle aziende, che differiscono all'interno di una gamma in parte

[6]AFI Arbeitsförderungsinstitut: Handbuch Age Management. Bozen 2014, S. 11
[7]AFI Arbeitsförderungsinstitut: Handbuch Age Management. Bozen 2014, S. 15
[8]Ilmarinen, Juhani: Förderung des aktiven Alterns am Arbeitsplatz. 2012 https://osha.europa.eu/de/publications/articles/promoting-active-ageing-in-the-workplace [eingesehen am 24.03.2015]

definita. Non c'è quindi per questo *un unico* age management e soluzioni generiche, per gestire il lavoro dei lavoratori anziani,[9], ma molti approcci diversi di age mangement, che sono singolari e diversi quanto le imprese e le persone che vi lavorano. Tuttavia tutti gli approcci sono basati su un solo processo e perseguono lo stesso scopo: sostenere l'occupabilità dei lavoratori e in questo modo rendere le aziende competitive e moderne.[10]

L'occupabilità è il più grande capitale sia per le imprese che per i dipendenti nella vita lavorativa[11]; investimenti adeguati si ripagano[12], perché:

> *„una migliorata occupabilità porta a una maggiore soddisfazione della Forza lavoro, riduce i tempi di inattività e malattia aumentando la produttività.“*[13]

misure sistematiche, orientate all'invecchiamento sono utili perché promuovono la salute, la motivazione e il benessere dei collaboratori. Una buona occupabilità porta a un maggior benessere, a tempi di inattività e malattia ridotti e incrementa la produttività[14]. Bisogna prendere in considerazione non solo il comportamento personale con la salute, ma in particolare le condizioni di lavoro sul posto di lavoro.

Esistono moltissimi modelli e campi di trattamento nell'ambito age management. A questo punto, il seguente modello di age management sviluppato in otto aree critiche di intervento è esemplare:

---

[9]Steinmann, Ralph M.: „Arbeit und Alter – Grundlagen zur Bewältigung der demografischen Herausforderung in Betrieben. Gesundheitsförderung Schweiz, Bern und Lausanne 2008

[10]Prognos AG (Hrsg.): Intakt! Arbeitsfähigkeit in KMU erhalten und fördern – Ein Handbuch für die Praxis. 2010, http://www.komnet.nrw.de/demografischerWandel/includes/download/intakt_Handbuch_web.pdf [eingesehen am 01.12.2014]

11Gesundheitsförderung Schweiz (Hgb.): Arbeit und Alter, Bern und Lausanne 2008, S. 4

12Finnische Studien deuten auf einen „Return of Investment“ von Maßnahmen zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit zwischen 1:3 bis 1:20 Ilmarinen 2005 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3940.pdf&title=Health_in_the_World_of_Work_en.pdf [eingesehen am 02.03.2015]

[13]Prognos AG: Intakt! Arbeitsfähigkeit in KMU erhalten und fördern

[14]Prognos AG (Hrsg.): Intakt! Arbeitsfähigkeit in KMU erhalten und fördern – Ein Handbuch für die Praxis. 2010, http://www.komnet.nrw.de/demografischerWandel/includes/download/intakt_Handbuch_web.pdf [eingesehen am 01.12.2014]

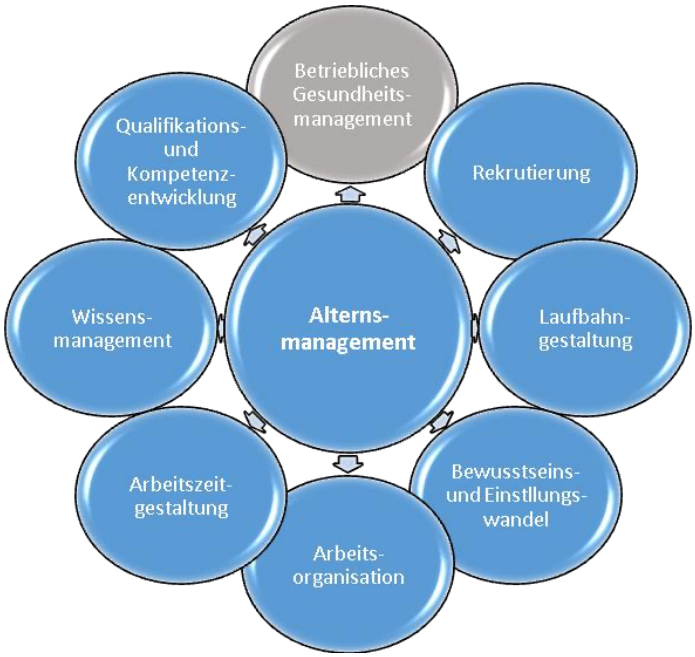


Figura 1: Campi di trattamento dell'age management[15]

Ogni azienda ha punti di forza e di debolezza nei diversi campi. Al fine di trovare soluzioni il più possibile su misura è necessaria un'analisi approfondita della situazione attuale.

L'obiettivo del nostro progetto, alla base di queste linee guida, è la promozione dei collaboratori over 50, per cui l'ambito della promozione della salute occupa la massima priorità. Questo può essere diverso in altre aziende; tuttavia, nel settore sociale e della cura alla persona il mantenimento dell'occupabilità è uno dei requisiti fondamentali, rispondere anche in futuro alle crescenti esigenze del mercato del lavoro sia da un punto di vista qualitativo che quantitativo.

Pur mantenendo il focus sullo sviluppo dei lavoratori più anziani, notiamo da subito che si tratta di due aspetti interconnessi: un age management rispettoso dell'anziano | significa che le esigenze e le condizioni di lavoro si basano sull'età contestuale dei dipendenti. In pratica si applicano ai lavoratori/trici più anziani prestazioni ridotte, equilibrate da adeguate misure reattive. Questo può realizzarsi ad esempio con strumenti come il pensionamento parziale, regimi ergonomici specifici o una riduzione delle prestazioni.

L'age management rispettoso dell'anziano si concentra totalmente sul processo di invecchiamento, mettendolo in primo piano. Lo scopo è mantenere l'occupabilità individuale dei

[15]Quelle: Dimensionen des Altersmanagements nach Sporket aus: AFI-IPL (Hrsg.); Pramstahler Werner (Autor): Alternsmanagement: eine Herausforderung für die Zukunft. 2012 http://afi-ipl.org/files/de/newsletter/afi-newsletter_37.pdf [eingesehen am 02.03.2015]

lavoratori. Linee guida e regolamenti devono essere in linea con la fase di invecchiamento individuale. Questo avviene con metodi come la riduzione del carico lavoro-correlato durante l'intera vita lavorativa.

Figura 2: Linee guida differenziate per età e rispettose dell'anziano in azienda[16]



[16]Quelle: Tullius, Knut; Kädtler, Jürgen (2011): Alter(n)sgerechte Arbeits- und Betriebspolitik? Problemlagen und Ansätze in drei Kernbranchen der deutschen Wirtschaft. In: Mitteilungen aus dem SOFI. Juli 2011, Ausgabe 12, 5. Jahrgang, S. 5-9. [Url: http://www.sofi-goettingen.de/fileadmin/Knut_Tullius/Material/Mitteilung_SOFI_12_Artikel.pdf [eingesehen am 02.03.2015]

4. Obiettivi delle linee guida

Lo scopo di queste linee guida orientate alla pratica è mostrare, sulla base di un progetto concreto per lo sviluppo dei collaboratori over 50, quali sono i temi principali e le problematiche nel campo della cura delle persone più anziane e qual è il processo risolutivo nella struttura, in modo esemplificativo e trasferibile ad altre realtà di cura anche dal punto di vista di dipendenti e direzione. Saranno presi in considerazione le problematiche, idee e desideri dei dipendenti, come dei dirigenti della casa di cura e della Comunità Comprensoriale come responsabile della struttura. Inoltre nelle presenti linee guida sono incluse le considerazioni e le proposte di soluzione degli autori. Queste linee guida sono quindi da intendersi come l'ispirazione e la base di discussione dei processi cambiamento, ottimizzazione e innovazione anche di altri istituti di cura, che sono finalizzati alla promozione della salute dei dipendenti. Quindi questa guida dovrebbe fornire assistenza nell'implementazione dell'age management, per poter applicare concetti simili in gran parte in autonomia e nell'operatività quotidiana.

Non è scopo di queste linee guida, invece, proporre soluzioni "a ricettario" senza riguardo per le caratteristiche concrete della struttura e dell'ambiente in cui si trova. Perché è sempre importante considerare che le differenze nelle parti necessitano di molta forza e impegno. Pertanto, è essenziale, in termini di una gestione delle risorse di successo, pianificare con cura i processi di cambiamento e attuare quelli che raggiungono il massimo grado possibile di efficienza.

La collaborazione di tutti gli attori coinvolti non deve essere sopravvalutata, perché tutti possono vedere questo tema e le sue conseguenze dal loro punto di vista: il personale infermieristico come esperto del proprio lavoro, la direzione come responsabile della struttura complessiva della struttura sanitaria, la Comunità Comprensoriale come reggente nelle diverse strutture, i consulenti con la loro esperienza tecnica e non per ultimi i rappresentanti politici come decisori e fautori del quadro giuridico. Tutti loro percepiscono una parte della realtà e prendono le loro decisioni nell'ambito delle loro conoscenze e aree di responsabilità per il bene comune. Ma come i saggi della storia introduttiva vedevano solo una parte dell'elefante, anche qui ogni attore coinvolto vede solo una parte della realtà. I temi età e invecchiamento non si possono affrontare in modo più efficace con strumenti semplici. Per garantire anche in futuro un rapporto accurato e attento tra le persone che necessitano di cure e le risorse necessarie, occorre vedere e riconoscere l'"intero elegante". Questo, secondo gli autori, è realizzabile solo con la collaborazione costruttiva di tutte le parti. E per fornire assistenza a questo, queste linee guida sono state pensate in una prospettiva di contenuto.

5. Analisi della situazione / quadro di partenza

5.1. Numeri e dati

La percentuale dei lavoratori anziani nell'Unione Europea crescerà nei prossimi decenni a causa delle maggiori aspettative di vita e, contemporaneamente, della diminuzione delle nascite.[17] Così anche il sistema Alto Adige è supportato sempre più dai lavoratori anziani[18]. L'ambito della cura della persona e dei servizi sociali, in Alto Adige, rappresenta il quarto servizio pubblico in ordine di grandezza. In controtendenza rispetto all'area amministrativa, questo campo è cresciuto tra il 2009 e il 2013 di 11,5 punti percentuali, quindi di circa 4.000 occupati (al 31/12/2013).[19] Anche se l'occupazione è aumentata, il volume di lavoro esistente non è cresciuto in seguito all'aumento dell'occupazione part-time. Esperti e lavoratori del settore sono convinti che una parte sia compensata da provvedimenti di riorganizzazione e con una compressione del lavoro."[20]

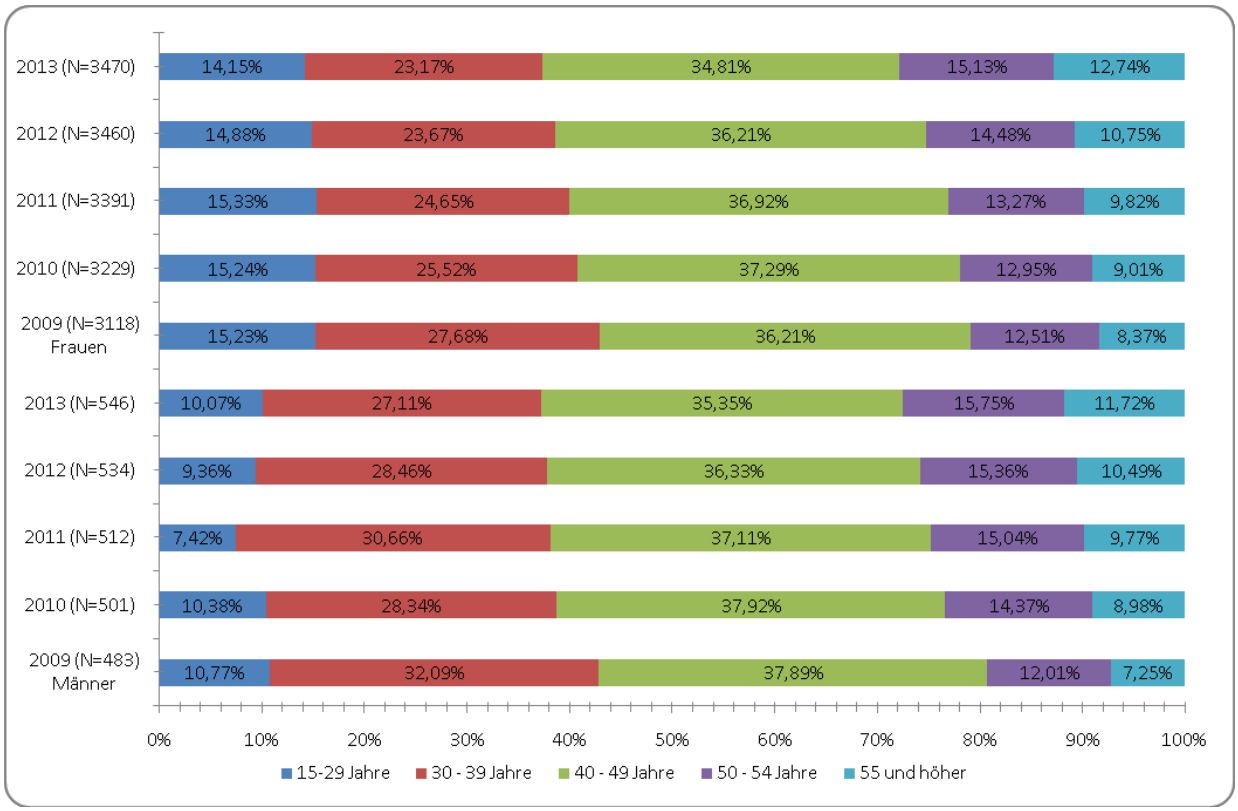
Per quanto riguarda le fasce d'età l'Istituto di Promozione Lavoratori afferma: "Anche se nei servizi sociale e alla persona la forza lavoro impegnata è relativamente giovane, il processo di invecchiamento osservabile interessa anche quest'area: nel 2013 era sopra i 50 anni "appena" il 27% degli uomini e delle donne. […] La percentuale degli Under 39 è diminuita, nello stesso periodo, di 5,6 punti percentuali."[21]. Durante il quadriennio 2009-2013, l'età media nella cura alla persona è aumentata da 40,9 a 42,6 anni[22], ulteriormente in aumento.

Con l'aumento dell'età pensionabile da una parte e la necessità di risparmio attraverso un taglio dei nuovi assunti (compresi i limiti) dall'altro, le fasce d'età (e l'età media) dei dipendenti pubblici si spostano gradualmente verso l'alto. Il gruppo più grande è quello dei 40-49; questa raggiungerà l'età pensionabile non prima di un decennio. La percentuale degli over 50 cresce in modo costante,

[17]European Agency for Safet and Health at Work (Hrsg.); Ilmarinen, Juhani (Autor): Förderung des aktiven Alterns am Arbeitsplatz. https://osha.europa.eu/de/publications/articles/promoting-active-ageing-in-the-workplace [eingesehen am 27.03.2015]
[18]AFI-IPL (Hrsg.), Wotka, Alena (Autorin): Südtirol 2050: Demographischer Wandel und Auswirkungen auf die Arbeitswelt. 2012 http://afi-ipl.org/files/de/newsletter/afi-newsletter_36.pdf [eingesehen am 24.03.2015]
[19]Noch unveröffentlichte Studie AFI | Arbeitsförderungsinstitut.
[20]AFI-IPL (Hrsg.); Pramstrahler, Werner; Flarer Heidi Forschungsbericht: Atypische Arbeitsverhältnisse im Öffentlichen Dienst Südtirols Zeitraum 2009-2013. Bozen 2014. http://afi-ipl.org/files/de-it/2014/14_12_18_Atyp_DEU_def_copy.pdf [eingesehen am 24.03.2015]
[21]Noch unveröffentlichte Studie AFI
[22]AFI-IPL (Hrsg.); Pramstrahler, Werner; Flarer Heidi Forschungsbericht: Atypische Arbeitsverhältnisse im Öffentlichen Dienst Südtirols Zeitraum 2009-2013. Bozen 2014. http://afi-ipl.org/files/de-it/2014/14_12_18_Atyp_DEU_def_copy.pdf [eingesehen am 24.03.2015]

mentre diminuisce quella degli under 30 per la mancanza di nuove assunzioni in tutti i settori del servizio pubblico.[23]

Figura Cura alla persona: Occupati per età e sesso in percentuale; Elaborazione 31.12.2009-31.12.2013[24]



Fonte: IPL 2014.

Con lo sviluppo delle fasce d'età mostrato sopra, nei campi in cui si devono compiere attività impegnative dal punto di vista fisico, psichico o emotivo, si può arrivare ad un aumento dei casi persone, che non sono parzialmente o del tutto operative.[25]

5.2 Il progetto pilota

[23]AFI-IPL (Hrsg.); Pramstrahler, Werner; Flarer Heidi Forschungsbericht: Atypische Arbeitsverhältnisse im Öffentlichen Dienst Südtirols Zeitraum 2009-2013. Bozen 2013. http://afi-ipl.org/files/de-it/2014/14_12_18_Atyp_DEU_def_copy.pdf [eingesehen am 24.03.2015]
[24]Noch unveröffentlichte Studie AFI
[25]AFI-IPL (Hrsg.); Pramstrahler, Werner; Flarer Heidi Forschungsbericht: Atypische Arbeitsverhältnisse im Öffentlichen Dienst Südtirols Zeitraum 2009-2013. Bozen 2013. http://afi-ipl.org/files/de-it/2014/14_12_18_Atyp_DEU_def_copy.pdf [eingesehen am 24.03.2015]

Come mostra il grafico dello sviluppo delle fasce d'età, l'attuazione sistematica di misure di age management è irrinunciabile. Il datore di lavoro pubblico può assumere un ruolo guida, ad esempio realizzando progetti pilota[26] come quello che sta alla base di queste linee guida. In esso, le singole fasi di processo e le considerazioni teoriche sulla base del processo concreto saranno portate avanti con esempi per illustrare possibili soluzioni, ma anche gli ostacoli di un processo di age management.

5.3. Predisposizione e fasi del progetto pilota

Il progetto Age Management è iniziato in marzo 2014 con la collaborazione tra la Comunità Comprensoriale Oltradige / Bassa Atesina, la Fondazione Vital e la ditta ForTeam e co-finanziato come progetto pilota dal Fondo Sociale Europeo. L'obiettivo era quello di sviluppare misure e interventi per sviluppare come promuovere l'occupabilità dei collaboratori/trici della Comunità Comprensoriale Oltradige Bassa Atesina. Per questo è stato inserito nel progetto pilota la Domus Meridiana con il focus "Sostenere i collaboratori over 50".

La realizzazione dell'intero progetto ha previsto 4 fasi:

1. Sensibilizzazione, analisi e desk research;
2. Elaborazione del concetto con definizione degli strumenti e dei metodi;
3. Attuazione con la realizzazione del progetto pilota presso il Centro di degenza Domus Meridiana;
4. Elaborazione del materiale informativo e chiusura del progetto.

Il progetto pilota implica un continuo monitoraggio e valutazione del progetto e delle singole fasi, come l'adattamento alle esigenze che possono emergere nel corso di attuazione.

Il termine di progetto era inizialmente previsto per settembre 2014. A causa dello scioglimento della Fondazione Vital e conseguente ri-assegnazione delle fasi di progetto 3 e 4 si è resa necessaria un intervallo di pausa e di conseguenza lo spostamento della scadenza di circa 6 mesi a marzo 2015.

[26]AFI-IPL (Hrsg.); Pramstrahler, Werner; Flarer Heidi Forschungsbericht: Atypische Arbeitsverhältnisse im Öffentlichen Dienst Südtirols Zeitraum 2009-2013. Bozen 2013. http://afi-ipl.org/files/de-it/2014/14_12_18_Atyp_DEU_def_copy.pdf [eingesehen am 24.03.2015]

6. Attuazione

L'introduzione del sistema di age management si è svolto in 4 fasi come descritto nel capitolo 5.3:

6.1 Fase 1: Sensibilizzazione, definizione dell'incarico e delle procedure

6.1.1 Consultazione iniziale con la direzione: scopi e condizione quadro

Misure nell'ambito dell'age management possono di regola avere successo solo quando l'organizzazione e la direzione ne riconoscono l'importanza e sono disposti a mettere a disposizione le risorse per la loro attuazione. Come già detto nel Capitolo 3, il tema age management fa riferimento a diversi ambiti della quotidianità lavorativa. Pertanto, è necessario precisare chiaramente in quali ambiti si reputano utili le misure. Si riferisce alla promozione della salute dei collaboratori, a causa dell'incremento dell'età lavorativa media, oppure alla conservazione del sapere, dal momento che una parte consistente della forza lavoro viene, allo stesso tempo, pensionata? Sono necessarie nuove forme di reclutamento, per la mancanza di giovani professionisti ben formati, oppure bisogna gestire, in modo costruttivo, i conflitti nei team con elevate differenze di età? Questo permette di chiarire le aspettative e impostare i prossimi passi.

Particolare attenzione deve essere rivolta alla sensibilizzazione al tema occupabilità: anche in aziende che hanno già consapevolezza del cambiamento demografico, si riconosce solo raramente, che la salute individuale, competenze e motivazione, nonché le condizioni quadro aziendali e l'organizzazione del lavoro, influiscono la capacità di lavoro e quindi costituiscono un fattore rilevante per il successo aziendale.

Due valori chiave sono significativi per il processo dell'age management: la **partecipazione** possibilmente di tutti gli attori dimostra l'apprezzamento in azienda ed espande le possibilità di influenza e azione. Collaboratori e direzione si incontrano a pari livello e si apprezzano nelle loro diverse competenze e abilità. Questo favorisce un clima aziendale positivo e la motivazione, per poter ancorare in modo condiviso e sostenibile i processi di cambiamento. L'**empowerment** - aiutare ad aiutarsi – promuove l'apprendimento sul luogo di lavoro e la responsabilità condivisa e assicura così che tutti i partecipanti imparino tutte le abilità e capacità per garantire l'apprendimento dell'organizzazione e che il processo prosegua in modo indipendente dopo il termine del progetto come miglioramento continuo.

6.1.2 Costituzione del gruppo di progetto e di lavoro

Per l'age management è necessario che i responsabili dell'organizzazione definiscano chiare finalità. Per questo motivo è stato creato un comitato direttivo con i seguenti compiti:

- prendere decisioni sulla mission, gli obiettivi, strumenti e metodi.
- costituire il gruppo di lavoro e incaricarlo di elaborare le descrizioni dei problemi e le proposte di soluzione relativamente ai temi e scopi concordati.
- Fornire le risorse necessarie (tempo, supporto, risorse finanziarie) al gruppo di lavoro e l'attuazione delle misure.
- In caso di modifiche nel processo, decidere su come procedere. Gestire le situazioni critiche, che possono occorrere durante lo svolgimento del processo, di concerto con il gruppo di lavoro.

Il gruppo di lavoro si occupa invece con tutti gli aspetti di contenuto del processo. Il suo compito è:

- riconoscere il fabbisogno di azione ed elaborare proposte risolutive, da inserire nel piano di azione;
- coinvolgere nel processo possibilmente tutti i collaboratori, per integrare nel piano di azione i diversi punti di vista e assicurare il mantenimento della forza lavoro;
- presentare il piano di azione ai referenti o al gruppo direttivo.

6.1.3 Definizione del processo, degli scopi e dell'impegno

Uno scopo chiaro e definito è la condizione per una buona attuazione e la base per la valutazione. Per questo motivo è utile rispondere alle seguenti domande:

- Qual è lo scopo? Cosa bisogna raggiungere?

- Come riconoscere se si ha avuto successo? Se assumiamo di aver avuto successo: come lo riconosciamo nelle attività quotidiane? Cosa è cambiato nel comportamento dei collaboratori/della direzione? Da cosa riconosco che il successo è percepito dagli ospiti?

Queste domande non servono come lista di controllo, ma come uno stimolo, a chiarire con alcune domande specifiche problematiche e scopi.

6.1.4 Definizione delle condizioni quadro

a) Condizioni quadro del sistema

Per l'introduzione dell'age management in una struttura esistente devono già essere definiti i processi gestionali di base. Occorre fare attenzione, in particolare, che sia stato predisposto un organigramma chiaro e funzionale, che chiarisca ruoli e funzioni che i collaboratori dispongano delle informazioni e risorse necessarie a compiere il lavoro. Quindi le domande correlate potrebbero essere: organigramma, ruoli e funzioni sono definiti? Ci sono conflitti tra i collaboratori, i reparti o con gli ospiti del centro, che possono avere un impatto significativo sul lavoro, i dipendenti o l'organizzazione? I collaboratori dispongono dei mezzi e delle competenze necessarie per svolgere al meglio le loro attività? Sono noti degli episodi che indichino che questo non è il caso? In caso di chiara necessità di intervento, le relative condizioni dovrebbero essere definite prima dell'avvio del processo.

b) Condizioni quadro culturali

Come già notato nel Capitolo 3, partecipazione ed empowerment sono caratteristiche sostanziali di un processo di age management. Per questo la domanda sulla cultura aziendale è di grande importanza. Per assicurare il successo al processo, deve essere prevalente una cultura che permetta i processi partecipativi, se non esplicitamente previsti. Possibili domande a questo proposito sono: c'è un modello? In quale occasione è stato elaborato? La cultura aziendale è adatta ai processi partecipativi? In quali decisioni e in che modalità sono coinvolti i collaboratori? In una cultura aziendale molto gerarchica, in cui le decisioni sono prese e calate dall'alto, l'attuazione dell'age management dovrebbe essere riconsiderata.

c) Condizioni quadro finanziarie e temporali

Non di rado, imprese e organizzazioni mettono in atto progetti senza risorse aggiuntive. Dal momento che, nel campo sociale, sia le esigenze lavorative sia l'impegno sono spesso molto superiori alla media, occorre assicurarsi, relativamente al tema dell'age management, che il progetto non rappresenti un onore aggiuntivo in se per i lavoratori più anziani. Quindi tali disposizioni potrebbero causare anche costi per la loro attuazione. Pertanto, è necessario rispondere alle seguenti domande: i membri del gruppo di lavoro e della direzione hanno a disposizione il tempo necessario? Come avviene il flusso di informazioni tra i collaboratori non direttamente coinvolti? Quale budget è previsto per l'attuazione delle misure? Questo chiarisce l'ambito e facilita la decisione sull'introduzione dell'age management nell'organizzazione.

6.1.5 Selezione di metodi e strumenti

Il processo di age management segue un flusso di processi gestionali standardizzati e valutati come da Figura 1:



Metodi e strumenti sono selezionati in base a scopi e condizioni quadro. L'approccio attraverso le buone pratiche in ambito europeo solitamente garantisce la partecipazione di tutti gli interessati. Questo può essere fatto con la partecipazione diretta, ad esempio realizzando grandi eventi come "future workshop" o "world cafe" oppure attraverso la partecipazione indiretta con gruppi di lavoro. Dal momento che nelle istituzioni sociali come il centro di degenza non è di solito possibile avere a disposizione l'intera forza lavoro in uno o più giorni, è sensato che la partecipazione avvenga tramite rappresentanti all'interno di singoli gruppi di lavoro. In questo modo il gruppo di lavoro può elaborare misure; tuttavia, è necessario assicurarsi in ogni caso che l'informazione, la comunicazione e l'interazione su temi, contenuti e obiettivi del progetto raggiunga l'intera forza lavoro.

6.1.6 Presentazione del progetto ai collaboratori

Come accennato sopra, un processo di age management dovrebbe dare la possibilità a tutti gli interessati di contribuire direttamente o indirettamente con le loro preoccupazioni, desideri e proposte al tema. Questo è garantito con un evento kick-off che presenta il progetto e tutti i dipendenti ricevono le informazioni rilevanti a questo riguardo.

L'introduzione di un sistema di age management per la promozione dei lavoratori più anziani coinvolge molti ambiti dell'organizzazione, strategicamente, strutturalmente e funzionalmente. Il successo del processo dipende anche dalle condizioni al contorno. Se queste non sono date o sono date solo parzialmente, secondo gli autori bisogna astenersi dal progetto. Per affrontare il tema dell'età e dell'invecchiamento in modo opportuno, la creazione di queste condizioni a contorno può essere il prossimo obiettivo concreto, mentre nel frattempo si possono attuare misure individuali come ad esempio in materia di sensibilizzazione e di promozione della salute individuale.

6.1.7 Descrizione della fase 1 - sensibilizzazione:

Nel marzo 2014 è stato istituito un comitato direttivo su iniziativa della Comunità Comprensoriale Oltradige / Bassa Atesina, di cui fanno parte la Comunità Comprensoriale stessa, ForTeam srl come coordinamento, la Fondazione Vital e la Direzione della Domus Meridiana, e anche un rappresentante sindacale. Lo scopo del progetto è il rafforzamento dei collaboratori over 50 della Domus Meridana.

L'analisi dei vincoli ha restituito un ambiente favorevole per i progetti: sia la Comunità Comprensoriale, sia la Domus Meridiana condividono un modello che mette le persone al centro. Lo stile di gestione è orientato al risultato e ai valori, da marzo 2009 la direzione ha pubblicato le linee guida (le cosiddette "politiche") su sette temi, per ora, tra cui "Salute e sicurezza sul lavoro“, "Gestione dei collaboratori", "Qualità" e "Ambiente"; viene anche distribuita una pubblicazione ("giornalino"). La casa di cura dispone di un organigramma e un funzionogramma con tutti i ruoli, funzioni e mansionari. Inoltre ha un manuale della Qualità e un mansionario con la descrizione dell'organizzazione, dei servizi e dell'offerta. Tutto questo è riassunto in un manuale che viene distribuito a ogni nuovo collaboratore/trice all'inizio della sua attività con la rispettiva descrizione della mansione e il profilo richiesto. Questo dimostra un alto livello di impegno e conoscenze fondate nel campo del management e della gestione, che sono utili, se non necessaria all'introduzione dell'age management.

Nel marzo 2014 il comitato tecnico ha definito la promozione dei collaboratori over 50 come scopo del progetto pilota. Il progetto comprende le 4 fasi sopra.

1. Sensibilizzazione
2. Analisi
3. Definizione del piano di azione - attuazione del processo di consulenza
4. Valutazione dei processi – Predisposizione del materiale informativo

In questa prima fase sono stati definiti il corso del progetto e i metodi e gli strumenti necessari alle fasi successive: i punti principali sono stati un'analisi dettagliata dei fabbisogni dell'azione, delle risorse e dei vincoli in azienda da una parte, nonché sul sostegno della direzione e sulla partecipazione dei collaboratori dall'altra.

Quindi si è tenuto un evento kick-off con tutti i collaboratori, in cui sono stati presentati il progetto con il cronogramma, gli strumenti e i metodi. I collaboratori sono stati invitati a partecipare al progetto: direttamente con la partecipazione al gruppo di lavoro oppure indirettamente potendo portare i loro temi, idee e suggerimenti ai componenti del gruppo di lavoro.

6.2 Fase 2 - Analisi

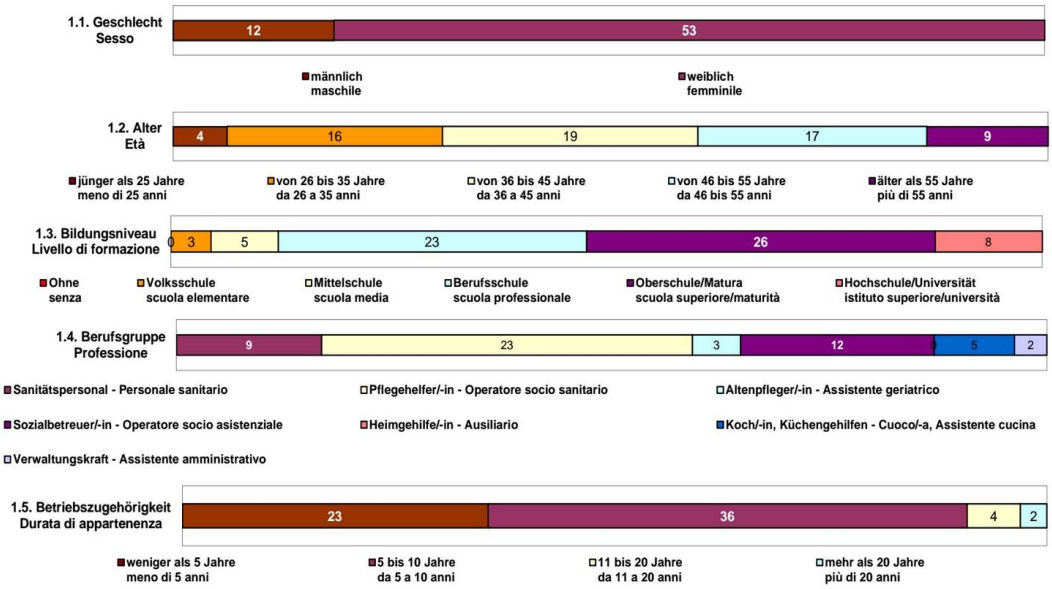
6.2.1 L'anaisi quantitativa

La fase di analisi è svolta in primo luogo a livello quantitativo. È stato scelto un questionario per i collaboratori (kmu-Vital), che ha permesso un'impressione generale, ma non di dettaglio, sullo stato di salute generale di impiegati e quadri. L'attenzione principale è stata posta nella restante parte del processo per l'analisi qualitativa con il gruppo di lavoro. I risultati di questo questionario saranno utilizzati soprattutto come strumento di dialogo con la direzione e il gruppo di lavoro. I collaboratori valutano il proprio posto di lavoro, il loro lavoro, l'interazione con i superiori, con i colleghi o con i pazienti. Con l'aiuto di questa indagine vengono ricavate diverse conoscenze nell'ambito della promozione della salute in azienda e come i collaboratori si sentono sul posto di lavoro. In quali situazioni si sente stressato o sovraccaricato e quali problemi di salute presenta? D'altra parte, in quali occasioni viene supporto e quali risorse ha a disposizione?

Per quanto riguarda l'age management ha senso valutare l'organizzazione anche dal punto di vista della "Salute", per permettere ai collaboratori di assumere le proprie responsabilità, per imparare in cambio dai più anziani, per vedere come cambiano i valori di un buon lavoro con l'età e creare anche le condizioni al contorno che permettono un invecchiamento sano in azienda.

6.2.2 Descrizione della fase 2

L'analisi quantitativa nella Domus Meridiana è stata fatta nell'agosto 2014 dalla Fondazione Vital e ha raggiunto una percentuale di risposta del 93%. I seguenti dati sono stati raccolti:

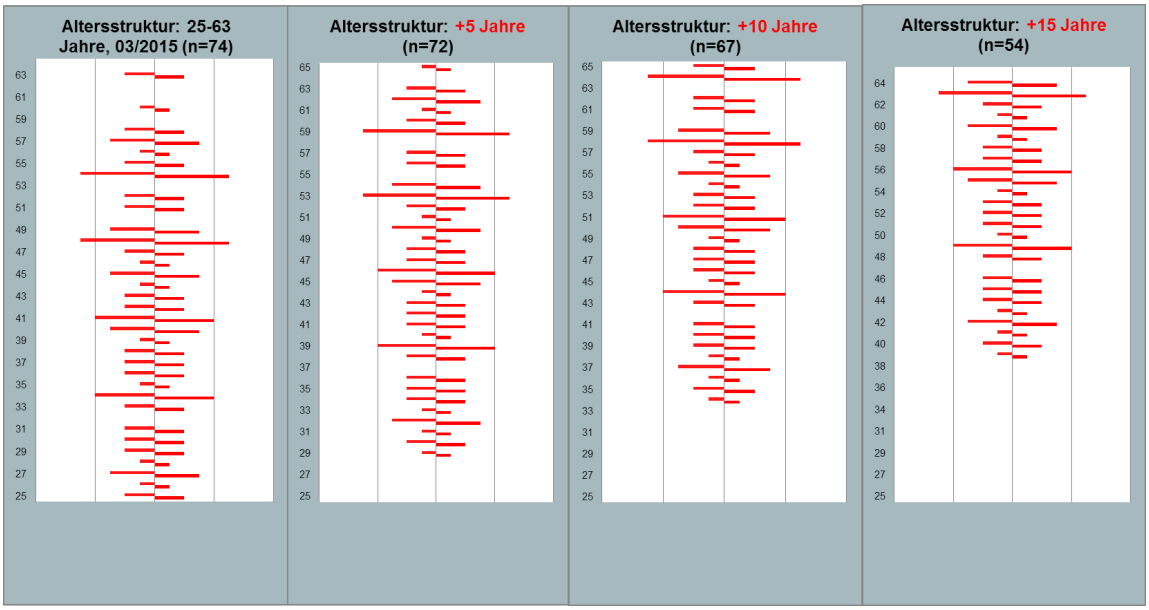


L'analisi è stata condotta sui seguenti argomenti: stress fisico e ambiente di lavoro, compiti e richieste lavorative, tempo di lavoro e tempo libero, servizi aziendali, politica informativa e partecipazione dei lavoratori, soddisfazione per lo stile di leadership dei superiori, clima aziendale, Io e l'azienda, danni fisici e sentimento- cioè stato d'animo.

6.2.3 Risultati dell'analisi quantitativa

I risultati sono stati poi presentati alla direzione e sono state formulare ipotesi. Inoltre sono state confrontate le fasce d'età. Non sono state rilevate tuttavia differenze significative nello stato di salute nelle fasce d'età. Rilevante nel progetto pilota è stato invece l'alto grado di opportunità informative e partecipative. Anche l'identificazione media con l'organizzazione, l'eccezionale clima aziendale e la soddisfazione per la direzione sono stati caratterizzanti di questa casa di degenza. Tuttavia questi risultati sono da mettere in relazione con l'identificazione in generale alta in questo settore. Degno di nota è, a questo proposito, che gli esiti del questionario sono stati utilizzati principalmente come fondamento delle ipotesi e come misura di sensibilizzazione per la direzione, il gruppo di lavoro (vedere fase 3) e i collaboratori, per supportare la comprensione dell'organizzazione e le sue condizioni a contorno e richieste.

Inoltre l'analisi delle fasce d'età svolta ha dato informazioni sul cambiamento nella composizione della forza lavoro nel progetto pilota nei prossimi 5, 10 e 15 anni. Non sono presi in considerazione qui Le dimissioni di licenziamenti o il mancato rinnovo del contratto di lavoro.



Si riconosce chiaramente qui che nel progetto pilota compare la forma a piramide, ben nota nelle tendenze demografiche. L'azienda finora rispetta una buona distribuzione della forza lavoro per età. Tuttavia bisogna prendere in considerazione che nei prossimi 15 anni circa 20 dipendenti andranno in pensione.

6.3 Fase 3: Definizione del piano di azione - attuazione del processo di consulenza

6.3.1 Termini

Nella Fase 3 il gruppo di lavoro si occuperà di: nella prima parte, secondo quanto precisato nell'accordo di cooperazione, si focalizzerà principalmente sulle risorse. Alla domanda: "Cosa promuove la mia salute e il mio benessere nella vita lavorativa?" il gruppo di lavoro ha trovato molte risorse, necessarie per far fronte al lavoro. Sulla base degli obiettivi definiti, il gruppo di lavoro, a questo proposito, i campi di azione, descrive il più concretamente possibile problemi e difficoltà e propone soluzioni. È fondamentale prendere in considerazione un approccio sistemico, che tenga conto delle condizioni al contorno e dei sistemi di livello superiore e dei responsabili, nell'elencare proposte di risolutive e misure separate per aree di livelli di responsabilità e di gerarchia. Sul piano fattuale questo identifica le responsabilità per quanto riguarda le singole misure e crea consapevolezza per le relazioni. A livello personale, tuttavia, questo approccio

promuove la comprensione dei diversi ruoli e funzioni, riducendo così le recriminazioni unilaterali. In questo modo la procedura è anche adatta alla prevenzione dei conflitti.

Il gruppo di lavoro elabora il piano di azione e lo presenta alla direzione. In questa occasione sono presentate solo domande di comprensione e non si discutono le misure. Questo evita soluzioni affrettate, senza una vera comprensione delle problematiche specifiche e permette alla direzione di condurre le proprie considerazioni e trovare soluzioni. Deviazioni rilevanti dal piano di azioni sono discusse con il gruppo di lavoro, altrimenti le decisioni sono prese dalla direzione con il comitato tecnico sulle singole misure e le comunicano al gruppo di lavoro con i dettagli relativi. Questo coinvolgimento attivo e ad ampio raggio delle parti interessate assicura che:

- le aree problematiche sono riconosciute e descritte in modo chiaro e pragmatico;
- le proposte di soluzione sono fattibili e integrabili nel lavoro di ogni giorno;
- i collaboratori si identifichino con le soluzione e aumentino così le probabilità di attuazione;
- il lavoro di gruppo aumenta la motivazione a fornire prestazioni elevate;
- ogni componente del gruppo porta le proprie competenze, che si completano vicendevolmente;
- nelle azioni sono portate informazioni aggiuntive e giudizi e i temi sono considerati da punti di vista differenti;
- si sviluppa una cultura del dialogo e della responsabilità, che influenza positivamente il clima di lavoro e la cultura aziendale, che promuove la soddisfazione sul lavoro e la permanenza dei collaboratori sul lavoro.[27]

Risultato di questo processo è in definitiva un piano di azione condiviso da tutte le persone coinvolte con un budget, un cronogramma (a breve, medio e lungo termine) e responsabilità ben definite. Questo sarà implementato successivamente in un arco temporale che può essere in media da 2 a 3 anni.

6.3.2 Stress e risorse nel servizio di cura alla persona

Il capitolo seguente è dedicato allo stress e alle risorse nei servizi di cura. Sono descritti anche quegli aspetti presi in considerazione anche negli studi pertinenti rilevanti[28] anche per il progetto pilota.

[27] Andreas Zimber und Sandra Teufel: Alter(n)sgerechte Arbeitsplätze in der Altenpflege. Stuttgart 2005

[28] Siehe auch: Österreichisches Institut für Berufsbildung (Hrsg.); Lössler, Roland; Steiniger, Andreas (Autoren): Arbeitsbedingungen in Pflege- und Sozialbetreuungsberufen in Tirol 2013. http://www.amg-tirol.at/sites/www.amg-

Lo stress principale per i dipendenti nei servizi di cura è rappresentato in questo rapporto tra **tempo e pressione lavorativi**[29], e in particolare quando, a causa del contenimento dei costi dei servizi di cura, non sono più presi sufficientemente in considerazione gli aspetti psicosociali (supporto sociale, creazione del rapporto, ecc...). È stato anche notato che, in particolare, una leadership collegiale, che si concentra non solo sui servizi di cura[30] e un gran margine individuale di discrezionalità nello svolgimento del proprio lavoro allievano lo stress.

Presso alcune istituzioni capita che sia minore il numero di impiegati previsto per le forze lavoro più qualificate (OSA), perché queste solitamente preferiscono attività meno stressanti senza rotazione. Questo può causare che gli assistenti di cura (OSS) debbano prendersi in carico attività per cui, a causa di una formazione di base più corta e meno strutturata, tendono prima al superlavoro.

Anche nel rapporto con gli ospiti possono avvenire situazioni difficili, perché presentano quadri clinici diversi, soprattutto per quanto riguarda **persone con demenza** e **malati psichici**. La gestione dei conflitti con e tra gli ospiti richiede competenze specifiche e abilità da parte dei collaboratori; questo può essere appreso nel contesto di formazione specialistica o continua e compensata dal sostegno sociale nei gruppi e dai superiori.

Anche i **lavori temporanei** possono essere vissuti come stressanti, soprattutto quando sono prolungati nel tempo. Nel settore dell'assistenza, la percentuale di lavoratori temporanei è relativamente alta: il 24% dei lavoratori più anziani (over 50) non ha alcun contratto di lavoro indeterminato[31], che aumenta lo stress su questi operatori sanitari. Le cause sono molteplici: da una parte, per l'alta percentuale di donne, i previsti congedi familiari delle madri, dall'altra l'insicurezza finanziaria ha portato, a volte, a causa di possibili cambiamenti nel livello di cura,[32] a

tirol.at/files/documents/2013_Studie_Verweildauer%20in%20Pflegeberufen_QUALITATIV_LANG.pdf [eingesehen am 24.03.2015]

[29]Österreichisches Institut für Berufsbildung (Hrsg.); Lössler, Roland; Steiniger, Andreas (Autoren): Arbeitsbedingungen in Pflege- und Sozialbetreuungsberufen in Tirol 2013. http://www.amg-tirol.at/sites/www.amg-tirol.at/files/documents/2013_Studie_Verweildauer%20in%20Pflegeberufen_QUALITATIV_LANG.pdf [eingesehen am 24.03.2015]

[30]Österreichisches Institut für Berufsbildung (Hrsg.); Lössler, Roland; Steiniger, Andreas (Autoren): Arbeitsbedingungen in Pflege- und Sozialbetreuungsberufen in Tirol 2013. http://www.amg-tirol.at/sites/www.amg-tirol.at/files/documents/2013_Studie_Verweildauer%20in%20Pflegeberufen_QUALITATIV_LANG.pdf [eingesehen am 24.03.2015]

[31]AFI-IPL (Hrsg.); Pramstrahler, Werner; Flarer Heidi Forschungsbericht: Atypische Arbeitsverhältnisse im Öffentlichen Dienst Südtirols Zeitraum 2009-2013. Bozen 2013. http://afi-ipl.org/files/de-it/2014/14_12_18_Atyp_DEU_def_copy.pdf [eingesehen am 24.03.2015]

[32] Die Finanzierung auf Grundlage der Pflegestufe wurde zwar 2014 abgeändert, doch die langfristige Sicherung der Finanzierung ist aufgrund der vorgesehenen Kürzungen bzw. des steigenden Pflegebedarfs nicht durchwegs in diesem Ausmaß gesichert.

"una politica delle assunzioni orientata al budget e quindi prudente." [33] La modalità di finanziamento è stata cambiata in effetti nel 2014, tuttavia il finanziamento sul medio e lungo termine deve ancora essere chiarita. Sebbene da parte delle organizzazioni di regola si cerca di offrire continuità ai collaboratori temporanei[34], questa insicurezza è sentita ovunque come fattore di stress.

Caratteristico per il settore dei servizi di cura sono anche **i carichi fisici e mentali**, ampiamente documentati, che hanno un impatto negativo sul tempo trascorso in questo campo professionale.[35] Specificatamente per quanto riguarda gli assistenti più anziani va notato che hanno maggior bisogno **di fasi di recupero più lunghe** dei collaboratori più giovani. È stato inoltre notato che tempi di inattività temporanei / periodi sabbatici sono una delle azioni più importanti per prevenire al cambio / termine del lavoro di cura.[36] Ma spesso queste pause non sono accettati in situazioni stressanti, perché questo aumenta molto la pressione sul team che resta e il finanziamento di queste azioni è considerato come un onere aggiuntivo per le case di cura .

Un'attenzione speciale è richiesta dalla **turnazione**, perché costituisce uno stress particolare. Nell'azienda pilato i turni sono suddivisi su 5 a 7 giorni. Questo consente un periodo di rigenerazione e recupero più lungo, dal momento che ci sono due giorni liberi, ma di contro porta meno flessibilità nella programmazione dei turni e ai cosiddetti turni "interrotti".

La **programmazione dei turni** può tuttavia tenere conto delle diverse esigenze delle fasce d'età. Quindi vi è la prova che "occorre evitare sistemi a rotazione inversa (notte-tardi-presto) [per gli anziani]: possono portare al cosiddetto "scambio breve", i periodi di riposo sono quindi a intervalli più brevi. Occupati in sistemi con periodi orientati in avanti (con sequenza di intervalli presto-tardi-notte) riferiscono complessivamente di un numero minore di reclami nel campo "sonno" e "benessere generale" rispetto agli occupati nei sistemi retrogradi. Dalla parte opposta una rotazione in avanti è connessa di solito a una diminuzione del tempo libero associato, che rende questi sistemi meno attraenti per i dipendenti, soprattutto i più giovani.“[37]

---

[33]AFI-IPL (Hrsg.); Pramstrahler, Werner; Flarer Heidi Forschungsbericht: Atypische Arbeitsverhältnisse im Öffentlichen Dienst Südtirols Zeitraum 2009-2013. Bozen 2013. http://afi-ipl.org/files/de-it/2014/14_12_18_Atyp_DEU_def_copy.pdf [eingesehen am 24.03.2015]

[34]Unveröffentlichte Studie AFI

[35]AFI-IPL (Hrsg.); Pramstrahler, Werner; Flarer Heidi Forschungsbericht: Atypische Arbeitsverhältnisse im Öffentlichen Dienst Südtirols Zeitraum 2009-2013. Bozen 2013. http://afi-ipl.org/files/de-it/2014/14_12_18_Atyp_DEU_def_copy.pdf [eingesehen am 24.03.2015]

[36]Österreichisches Institut für Berufsbildung (Hrsg.); Lössler, Roland; Steiniger, Andreas (Autoren): Arbeitsbedingungen in Pflege- und Sozialbetreuungsberufen in Tirol 2013. http://www.amg-tirol.at/sites/www.amg-tirol.at/files/documents/2013_Studie_Verweildauer%20in%20Pflegeberufen_QUALITATIV_LANG.pdf [eingesehen am 24.03.2015]

[37]Daten zur AFI-Studie

Un vantaggio per tutti i collaboratori sono anche **i posti di lavoro per fasce d'età**[38], che tengono conto dei diversi bisogni e competenze degli occupati: mentre per il personale più anziano soprattutto lo stress fisico può portare a limitazioni della capacità di lavoro, per gli occupati più giovani sono le esigenze emozionali e/o sociali, come ad esempio il rapporto con comportamenti difficili, a rappresentare una sfida. Tali campi di attività individualizzate richiedono in ogni caso un'appropriata costellazione di team e manager qualificati, per risolvere in modo costruttivo e in un'ottica di un age management di successo conflitti emergenti da queste "disparità di trattamento". Come descritto, sono da fronteggiare in particolare gli **stress fisici** con l'avanzare dell'età spesso solo più limitati. Quindi uno status per gli occupati più anziani è anche **la disponibilità di ausili tecnici**. Nel progetto pilota è stato criticato che la riparazione o la sostituzione di strumenti difettosi viene eseguita solo con ritardo di tempo, che costituisce un onere aggiuntivo, in particolare per i lavoratori più anziani.
Di contro ci sono i **fattori stabilizzatori o le risorse** che hanno effetti positivi sulla capacità di lavoro e di permanenza nella professione dei servizi alle persone. Per prima cosa un **clima di lavoro positivo**, il supporto di **un team funzionale**, **stima** e **riconoscimento** soprattutto da parte dei dirigenti, così come un'organizzazione del lavoro che soddisfi le esigenze individuali.

Come già accenntao nell'introduzione, nel settore della cura delle persone **c'è una forte identificazione** dei collaboratori con la loro azienda e un'alta **motivazione**: gli occupati scelgono il loro lavoro nell'ambito della salute e sociale soprattutto perché desiderano fare un'attività significativa "per le persone"[39]. Questa motivazione è da usare e cercare, per creare condizioni al contorno appropriate che assicurino un invecchiamento sano e attivo nella professione di cura. Per questo occorre abbattere gli ostacoli e sostenere le risorse, come previsto da un age management sistematico.

6.3.3 Milestone

[38] Siehe auch: Österreichisches Institut für Berufsbildung (Hrsg.); Lössler, Roland; Steiniger, Andreas (Autoren): Arbeitsbedingungen in Pflege- und Sozialbetreuungsberufen in Tirol 2013. http://www.amg-tirol.at/sites/www.amg-tirol.at/files/documents/2013_Studie_Verweildauer%20in%20Pflegeberufen QUALITATIV_LANG.pdf [eingesehen am 24.03.2015]

[39] Österreichisches Institut für Berufsbildung (Hrsg.); Lössler, Roland; Steiniger, Andreas (Autoren): Arbeitsbedingungen in Pflege- und Sozialbetreuungsberufen in Tirol 2013. http://www.amg-tirol.at/sites/www.amg-tirol.at/files/documents/2013_Studie_Verweildauer%20in%20Pflegeberufen QUALITATIV_LANG.pdf [eingesehen am 24.03.2015]

Il coinvolgimento dei collaboratori è fondamentale per il gruppo di lavoro per l'accettazione e l'attuazione del processo. Per realizzare questo approccio in modo efficace ed efficiente si possono tenere in considerazione le "milestone" seguenti:

- La partecipazione al gruppo è di solito volontaria; per assicurare il coinvolgimento dell'intero sistema, cioè di tutti i portatori di interesse rilevanti. Possono essere "rappresentanti di singole posizioni o ambiti dell'organizzazione, m anche rappresentanti di correnti specifiche, scettici o sostenitori del processo"[40], affinché il risultato tenga in considerazione in modo appropriato i temi dell'intera organizzazione. Inoltre occorre assicurare il confronto con l'analisi qualitativa, per tenere in considerazione in modo adeguato i temi urgenti della forza lavoro complessiva.
- La dinamica di gruppo è invece da coordinare e moderare, in modo che nessun membro prenda una posizione dominante e che i singoli temi ricevano un peso che non sia in contrasto con le priorità dell'organizzazione. Per assicurare ciò, è richiesto un confronto dell'analisi qualitativa del gruppo di lavoro con i risultati dell'analisi qualitativa. Una cultura del confronto piacevole promuove uno scambio aperto e la considerazione dei diversi punti di vista, portando a soluzioni equilibrate e azioni con un'alta applicabilità.
- Lo stile di leadership dei superiori e l'ambiente hanno un'influenza sostanziale sul benessere dei collaboratori. Non stupisce la relazione tra lo stress lavorativo e i temi della direzione o che ricadono nell'ambito centrale della direzione, come ad esempio la pianificazione dei servizi. Per questo motivo la concezione del piano di azione è un momento delicato dell'intero processo, che necessita di un alto grado di sensibilità ed empatia da parte di tutti i partecipanti, per procedere in modo costruttivo. Come prevenzione dei conflitti ha dato buoni risultati a questo punto, come descritto in relazione alle condizioni al contorno nel capitolo 6.1.4, un chiarimento dettagliato dei diversi ruoli e funzioni, come una definizione precisa del flusso.
- L'approccio presentato in questo lavoro è sempre anche un lavoro sulla cultura aziendale per un'azione comune e apprezzata. Una volta intrapresa questa modalità di partecipazione, non è più possibile tornare indietro senza conseguenze sulla motivazione e l'impegno dei partecipanti. All'avvio del progetto è da chiarire quindi il grado di partecipazione[41] atteso per monitorarlo successivamente. In concreto significa che i

[40] Seliger, Ruth: Einführung in Großgruppen-Methoden. Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg 2015[3]

[41] Gesundheit Berlin (Hrsg.); Wright, Michael et al.: Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung. Aus: Dokumentation 13. Bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit,

dipendenti, appena sono inclusi nell'elaborazione del piano di azione e nella sua attuazione, hanno un diritto di parola concreto e di negoziare su interessi divergenti relativi a quesiti importanti. Questo dovrebbe assicurare una partecipazione "reale", fondamento per la sostenibilità e l'efficacia delle azioni.

6.3.4 Descrizione della fase 3

La definizione del piano di azione si svolge in più passi:

6.3.4.1 Indagine delle risorse

Il gruppo di lavoro prende le sue attività e vengono elaborate le risorse del team. Questo approccio ha dimostrato la sua validità, perché il gruppo ha riflettuto sulle risorse disponibili e quindi è anche un buon terreno fertile per il processo successivo, soprattutto in relazione al carico di lavoro. Questa fase è governata anche dalla comunicazione e cultura del confronto; il "Noi“ è in primo piano. Come domanda chiave la frase "Cosa ha un influsso positivo sulla mia salute e sul mio benessere nella mia vita professionale?“ è presentata ed elaborata. Come risposte sono state date, in questo caso concreto, un sentimento di gruppo positivo, l'alta identificazione con il lavoro, e la sensazione di svolgere una missione e non solo un lavoro, come valori e convinzioni condivisi.

6.3.4.2 Elaborazione e presentazione del piano di azione

In seguito al lavoro sulle risorse il gruppo di lavoro è stato incaricato di elaborare la sua proposta di piano di azione. Periodicamente vengono realizzati incontri con lo scopo di elaborare un piano di azione per la promozione dell'occupabilità dei collaboratori over 50. Il team consulenziale a sostegno del gruppo di lavoro affianca e svolge i seguenti compiti: prepara i metodi, modera gli incontri, comunica il fabbisogno di riflessione e porta le sue osservazioni. Inoltre, tiene d'occhio l'obiettivo dichiarato per mantenere la responsabilità del processo di contro sui contenuti, che resta al gruppo di lavoro e di controllo.

L'approccio nel progetto pilota dovrebbe tradursi in un piano di azione strutturato per temi e ambiti di responsabilità. A questo scopo, è necessario prima di tutto una descrizione chiara problema. Basandosi sull'obiettivo del progetto "Promozione dei collaboratori over 50" si pongono le seguenti domande: quali sono i carichi a cui sono sottoposti i lavoratori e come si traducono

Berlin 2007. http://www.armut-und-gesundheit.de/uploads/tx_gbbkongressarchiv/Wright__M..pdf [eingesehen am 1.12.2014]

concretamente? Quali conseguenze sono riconoscibili sui collaboratori over 50 o quale conseguenza ha lo stress specifico sul lungo termine? Quali tipologie di problemi è necessario e urgente trattare?

Le risposte a queste domande sono visualizzate come segue sulla lavagna a punti:



Da questo si ricava l'ipotesi che, ad esempio, il problema dell'alto carico di lavoro deriva da un numero insufficiente di collaboratori. Questa ipotesi non è (ancora) stata rielaborata, perché a questo punto del processo è richiesta una descrizione chiara del problema.

Illustriamo un caso esemplare dal progetto pilota inerente al tema stress lavorativo e rigenerazione: i collaboratori temono di ammalarsi ed evitano di darsi malati nonostante lamentele specifiche; un comportamento pronunciato in modo molto forte nel gruppo di lavoro.[42]. Questa situazione viene vissuta come soggettivamente difficile e stressante: darsi malati provoca ansia e loro temono per il sovraccarico l'ira dei colleghi. Ma se vanno al lavoro nonostante la malattia,

[42]Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe DBfK: Keine gute Idee – Präsentismus. 2010 http://www.dbfk.de/Startseite/Aktion-Tausche-wichtigen-gegen-guten-Arbeitsplatz/Kapitel-Praesentismus.pdf [eingesehen am 11.03.2015]

sono irritati, meno resilienti e ne risente la qualità del lavoro. Questa situazione in molti casi porta i collaboratori a lavorare nonostante la malattia, per evitare il sovraccarico di lavoro dei colleghi. Trascurare la malattia può portare ad un aggravio e anche alla cronicizzazione dei problemi[43], un probabilità, che aumenta con l'età.

La sfida della consulenza in questa fase è di solito concentrare il fuoco in modo avventato su (presunte) soluzioni (il numero di dipendenti), perché questo impedisce una comprensione più profonda del problema e produce soluzioni, che esulano dalla propria sfera di influenza, limitando inutilmente il proprio spazio di manovra e conduce ad accuse unilaterali. Pertanto i consulenti insistono perché venga formulata una proposta per ogni tema, come gli stessi collaboratori possono ridurre i carichi con qualsiasi problematica e però incrementare le proprie risorse.

Partendo da questa situazione concreta ("Paura di ammalarsi") si limitano così le proposte risolutive non solo ad una sola (più personale), ma vengono elaborate proposte diverse: più tolleranza tra i colleghi, supporto dei colleghi ammalati, collaborazione con le commissioni per il miglioramento delle condizioni lavorative.

Dal momento che queste soluzioni non sono sufficienti da sole, il piano di azione contiene anche proposte per il miglioramento delle condizioni lavorative al contorno, la rimozione dello stress e la promozione di risorse. Nel progetto pilota questi desideri sono stati condivisi ancora una volta con la direzione responsabile, la Comunità Comprensoriale e i decisori politici. Questa procedure non è obbligatoria e aumenta la complessità, ma è stata scelta perché:

- in questo modo i settori di applicazione vengono chiariti ai diversi livelli gerarchici;
- soluzioni avventate e particolari dirottamenti ("L'altro deve fare…") sono evitati, tenendo conto anche delle condizioni al contorno dei responsabili;
- i risultati sono utili per soluzioni *condivise*.
- in questo modo, implicitamente, viene anche promossa la competenza comunicativa e a forme condivise, empatia.

A questo punto la tabella del piano di azione contiene i seguenti livelli: tema – descrizione pratica del problema – Effetto sugli altri collaboratori / sull'età – possibilità di trattamento sul piano dei collaboratori / della direzione / della Comunità Comprensoriale / dei referenti politici come si vede nel grafico seguente:

[43]Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe DBfK: Keine gute Idee – Präsentismus. 2010 http://www.dbfk.de/Startseite/Aktion-Tausche-wichtigen-gegen-guten-Arbeitsplatz/Kapitel-Praesentismus.pdf [eingesehen am 11.03.2015]

Figura piano di azione gruppo di lavoro

tema	numero di risposte	problema	Come è visto in pratica?	Come con l'età?	Possimo cambiarlo come collaboratori?	Cosa può cambiare la direzione?	Cosa può cambiare la Comunità Comprensoriale?	Cosa c'è da chiarire a livello politico?

Per assicurarsi che i rappresentanti dei diversi gruppi di lavoro trattino temi rilevanti per la forza lavoro, i risultati dei gruppi di lavoro sono confrontati con l'analisi quantitativa della fase 2 e assegnate diversi colori di priorità: rosso = necessità di intervento più alta, arancione = necessità di intervento media, verde = necessità di intervento più bassa, giallo = nessun collegamento con l'analisi quantitativa. Da questo confronto emerge un ampio consenso per quanto riguarda temi e priorità.

Le aree di intervento elaborate corrispondono a quelle di altre strutture di cura e comprendono principalmente i temi del carico di lavoro, turni di lavoro, recupero psicofisico, insicurezza del posto di lavoro, la conciliazione tra famiglia e lavoro, quindi brevemente: temi che - come descritto nel capitolo 6.3.3 - portano a una minore permanenza nelle professioni di cura.[44]

A questo punto il gruppo di lavoro è invitato a presentare il piano di azione alla direzione, con il supporto del consulente per quanto riguarda strategie di comunicazione e metodologie. Il gruppo di controllo, d'altra parte, è sollecitato a prestare attenzione al bisogno di azione percepito e la descrizione delle problematiche con le soluzioni sviluppate, ma non per discutere o porre domande di comprensione. Questo approccio della comunicazione ritardata è un metodo provato nel campo della prevenzione dei conflitti, per ridurre la pressione e promuovere la comprensione.

La presentazione del piano di lavoro richiede a tutte le parti coinvolte un alto grado di empatia e un'attenta preparazione, perché di solito vengono affrontati anche i temi, che rientrano nell'ambito dei compiti centrali della direzione, come ad esempio i piani di servizio, la gestione e sviluppo del personale, ecc... Dal momento che questo forse viene recepito come critica inadeguata e comporta le reazioni del caso, è richiesta – come menzionato sopra - a questo punto una buona prevenzione dei conflitti: al gruppo di lavoro si richiede di presentare e spiegare il piano di azione in modo pratico e consapevole. Occorre avere la consapevolezza di aver portato avanti richieste

[44]Österreichisches Institut für Berufsbildung (Hrsg.); Lössler, Roland; Steiniger, Andreas (Autoren): Arbeitsbedingungen in Pflege- und Sozialbetreuungsberufen in Tirol 2013. http://www.amg-tirol.at/sites/www.amg-tirol.at/files/documents/2013_Studie_ Verweildauer%20in%20 Pflegeberufen QUALITATIV_LANG.pdf [eingesehen am 24.03.2015]

e proposte, ma che le decisioni ricadono però nel campo dei decisori. La direzione e in particolare i dirigenti coinvolti possono a loro volta solo porre domande di comprensione e non discutere. Questo promuove una comprensione più profonda dei carichi, punti di vista e prospettive dei collaboratori e facilita la rielaborazione di soluzioni condivise nei prossimi passaggi.

6.3.4.3 Integrazione del piano di azione

La direzione accetta il piano di azione: analizza i campi di azione con la descrizione dei problemi e verifica le proposte di soluzione da un punto di vista della loro fattibilità. Lo stesso procedimento è stato scelto per la Comunità Comprensoriale struttura referente. Le annotazioni e i commenti relativi sono inclusi come colonne separate nella tabella del piano di azione, suddivisi per direzione e Comunità Comprensoriale.

Con riferimento alle azioni concrete si può affermare che alcune di queste sono già applicabili nel breve termine, come ad esempio un aggiornamento sul rapporto con comportamenti difficili degli/delle ospiti oppure il bando per i posti temporanei a completamento (in essere durante il processo a causa di un cambiamento normativo). Per singoli altri, invece, sono esclusi dall'attuazione per motivi strategici, come la reintroduzione della quattordicesima al posto del premio, dal momento che la retribuzione basata sulla performance rappresenta uno strumento importante per una maggiore resilienza nella professione di cura[45]. Di nuovo, altre proposte di soluzioni rappresentano un chiaro esempio della complessità del problem setting: così è evidente, per l'aumento previsto delle percentuali degli addetti alla cura in rapporto agli assistenti , che la soluzione comporta nuove sfide, come spiega un esempio concreto: il fatto che le case di cura in Alto Adige non raggiungono in parte il rapporto previsto tra operatori qualificati (OSS) del 45% sugli assistenti (OSA) , può portare a un sovraccarico reale dei dipendenti. Questo a sua volta a come conseguenza che ancora più operatori o scelgono attività meno stressanti come la cura a domicilio, oppure danno le dimissioni. I tentativi di formare gli assistenti con una formazione adeguata per gli operatori di cura falliscono però regolarmente perché durante la formazione questi non sono a disposizione per i turni di lavoro, costituendo una fonte di stress per i colleghi, che non riescono più a far fronte a richieste già alte di lavoro. Si potrebbe proseguire a piacere con questi esempi e illustrano la complessità del problem setting, che non si risolve con soluzioni facili.

[45]Österreichisches Institut für Berufsbildung (Hrsg.); Lössler, Roland; Steiniger, Andreas (Autoren): Arbeitsbedingungen in Pflege- und Sozialbetreuungsberufen in Tirol 2013. http://www.amg-tirol.at/sites/www.amg-tirol.at/files/documents/2013_Studie_ Verweildauer%20in%20 Pflegeberufen QUALITATIV_LANG.pdf [eingesehen am 24.03.2015

Da questo segue il prossimo passo nella ricerca di soluzioni di livello superiore, in cui sono ricercati modelli di piani di azione, che sono da cambiare con una o poche misure. È chiaro che l'aumento del personale è la chiave per ridurre molti carichi classificati come urgenti: la paura di ammalarsi, il carico di lavoro eccessivo, le difficoltà nella pianificazione delle vacanze e i turni stressanti. In questo contesto le vacanze e i periodi di malattia più lunghi dei colleghi sono percepiti come particolarmente difficili, dal momento che solitamente non sono previste sostituzioni in questi casi. Questo comporta che, con l'occupazione già percepita come scarsa, ci sia da affrontare più lavoro su periodi più lunghi. Per inserire nuovo personale è necessario che siano messe a disposizione le risorse necessarie. Proposte risolutive a livello della casa di degenza possono significare toccare nuove fonti di reddito. Le relative proposte vanno dall'offerta di ulteriori servizi (cura della casa, consulenza nella gestione di altre istituzioni) fino al finanziamento attraverso crowdfunding. A livello di Comunità Comprensoriale è stata valutata la possibilità di utilizzare i cosiddetti "Springer", a disposizione in caso di malattia o vacanza.

In questo contesto è evidenziato in maniera indiscussa e tramite molti studi il fatto, che lo stress nei servizi di cura è molto alto, con ulteriori conseguenze anche sul piano strutturale: il tempo trascorso nella cura è relativamente basso, il personale qualificato non si trova facilmente e i collaboratori più anziani non raggiungono l'età prevista del pensionamento. Così proprio in questo ambito è più alta la pressione ad agire, come sostengono gli studi relativi.

Non appena la direzione e la Comunità Comprensoriale hanno elaborato la loro strategia per l'applicazione compresa la definizione delle misure, i tempi e i budget, la presentano al gruppo di lavoro e, se necessario, la discutono e la sottopongono al gruppo di controllo per la revisione.

6.4 Valutazione e verifica dell'efficacia

La valutazione è parte integrante dell'intero processo e serve a valutare l'efficacia del processo di age management. Il presente lavoro comprende in questo caso particolare anche il processo di valutazione, mentre la valutazione del risultato sarà svolta dopo circa sette-otto mesi dalla chiusura del progetto, in cui le misure a breve e medio termine sono state realizzate e le misure a lungo termine sono state avviate. Come strumento di valutazione sono in programma i criteri RE-AIM[46], con una griglia di valutazione per una valutazione complessiva dell'attuazione di

[46]Glasgow, R. E., Lichtenstein, E., & Marcus, A. C. (2003). Why don't we see more translation of health promotion research to practice? Rethinking the efficacy-to- effectiveness transition. *American Journal of Public Health, 93*(8), 1261-1267

progetti di promozione della salute. Per questi criteri interventi e misure soddisfano i seguenti aspetti:

- ***Adoption*** *(scelta e preparazione del gruppo target, l'accettazione del progetto): l'«adoption» è una misura per la selezione e preparazione del gruppo target (unità operative/gruppi), accettare un progetto, nonché per l'adozione reale del progetto in queste unità.*
- ***Reach*** *(tasso di partecipazione e rappresentatività): «reach» è una misura per la partecipazione individuale al progetto. Fa riferimento sia al tasso di partecipazione come anche alle caratteristiche dei partecipanti, cioè non si verifica solo l'ampiezza della partecipazione, ma anche, se il gruppo target selezionato è stato raggiunto oppure è rappresentato.*
- ***Implementation*** *(Qualità e consistenza dell'implementazione): l'«implementation» è una misura dell'implementazione del progetto come previsto e se la Qualità dell'implementazione è stata sufficiente. Non c'è nessuna unità o standard, i cui indicatori per la valutazione di Qualità dell'intero processo e/o dei singoli elementi di progetto (corsi, formazione, ecc...) debbano essere consultati (vedere l'ambito di valutazione SWiNG)*[47].[48]
- ***Efficacy*** *(auspicabilità e consistenza dei cambiamenti): l'«efficacy» è una misura dei cambiamenti tramite indicatori chiave, l'auspicabilità di questi cambiamenti e la loro consistenza. È anche importante, indurre qualsiasi cambiamento negativo ed effetti collaterali .*
- ***Maintenance*** *(sostenibilità a livello organizzativo e individuale): la «maintenance» l' ancoraggio sostenibile degli interventi sul piano organizzativo e individuale.*

Modello di sviluppo della salute organizzativa (Modello OHD)

L'azienda è un sistema sociale, in cui salute ed energia sono realizzati con l'interazione ottimale tra collaboratori e organizzazione, è la direzione gioca un ruolo centrale.

Così i collaboratori portandola loro competenza professionale, motivazione e identità nella vita lavorativa quotidiana. Qui incontrano l'organizzazione con la sua struttura (ad esempio, strutture di processo ben definite), la sua strategia (ad esempio, finalità trasparenti) e la sua cultura (ad esempio, equità, fiducia tra collaboratori e management).

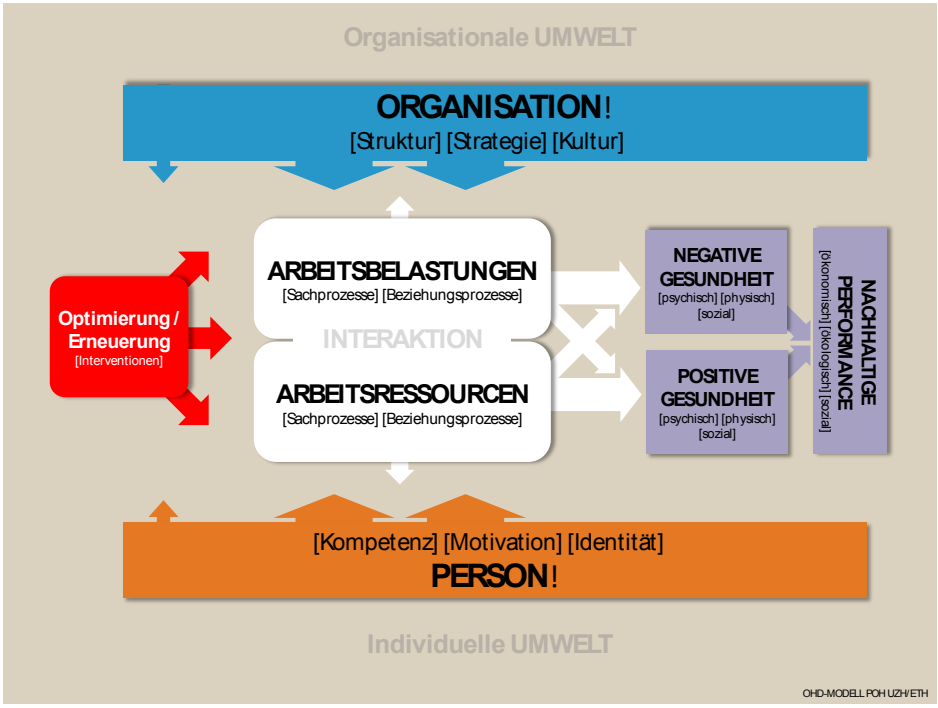
Nell'interazione tra collaboratori e organizzazione derivano quindi più o meno buoni flussi di lavoro (processi concreti) e viene mantenuto un certo stile comunicativo tra i collaboratori come tra collaboratori e direzione (processi di relazione).

---

[47] Jenny, G. J., Inauen, A., Brauchli, R., Füllemann, D., Müller, F. & Bauer, G. F. (2011). *Projekt SWiNG – Schlussbericht der Evaluation.* Im Auftrag und unter Mitwirkung der Gesundheitsförderung Schweiz und des Schweizerischen Versicherungsverbandes (SVV) http://www.gesundheitsfoerderung.ch/swing/ [eingesehen am 24.03.2015]

[48] Jenny, G. J., Inauen, A., Brauchli, R., Füllemann, D., Müller, F. & Bauer, G. F. (2011). *Projekt SWiNG – Schlussbericht der Evaluation.* Im Auftrag und unter Mitwirkung der Gesundheitsförderung Schweiz und des Schweizerischen Versicherungsverbandes (SVV) http://www.gesundheitsfoerderung.ch/swing/ [eingesehen am 24.03.2015]

Raggruppiamo questi processi in base alla loro Qualità come stress lavorativo (ad esempio, sovraccarico, mobbing) oppure come risorsa lavorativa (ad esempio, olismo, apprezzamento, sostegno).



FONTE: MODELLO DI SVILUPPO DELLA SALUTE ORGANIZZATIVA[49]

Strumenti di valutazione

- **Questionario ai collaboratori**: sulla base e a completamento del questionario, già usato nel progetto pilota, viene introdotto un questionario di valutazione che compilano sia collaboratori sia direzione. Il questionario è composto da sei parti riguardanti l'efficacia, l'utilità e la sostenibilità del progetto.
- **Intervista con la direttrice** in azienda: i responsabili di progetto (possibilmente direzione o altri responsabili dell'implementazione) riflettono sul processo di consulenza da un punto di vista aziendale tramite intervista semi-strutturata. Questo comprende informazioni sull'adozione, al diffusione, l'implementazione, l'impatto e la sostenibilità del progetto.

[49]Bauer, G. F., & Jenny, G. J. (2012). Movement towards positive organizational health: challenges and proposal for an organizational health development research model. In S. Leka, J. Houdmondt (Eds.), *Occupational Healh Psychology. European Perspectives on Research, Education and Practice*. Oxford: Wiley-Blackwell.

- **Intervista di gruppo** con i collaboratori e direzione in azienda: i collaboratori e la direzione descrivono in interviste semi-strutturate come hanno vissuto la coerenza e l'effetto del progetto come anche il processo di consulenza da un punto di vista dei collaboratori. Se necessario qui i rispettivi punti di vista di collaboratori e direzioni saranno richiesti separatamente.

7. Demografia dei campi d'azione nella cura ll persona

I collaboratori nei profili sociali e di cura sono sottoposti a diverse fonti di stress. Questo riguarda i livelli d'età, ma ha anche un grande impatto per lo più sui collaboratori più anziani, perché da una parte non sono spesso così fisicamente resilienti e dall'altro hanno bisogno di tempi di rigenerazione più lunghi. Il carico principale nella cura è la già citata pressione lavorativa e i tempi. Questo può essere soddisfatto solo con un **rapporto personale adeguato**, che tenga conto non solo delle **cure di base**, ma anche degli aspetti **sociali e "umani" della cura** anche nei giusti termini di tempo e finanziari.

Questo contrasta con il **problema dei costi**, che in futuro avrà maggiore importanza per l'invecchiamento della popolazione e il maggiore fabbisogno di cura connesso . Già da alcuni anni si nota nella cura alla persona un'**intensificazione**[50] che porta a dover fronteggiare più lavoro nello stesso e nel minor tempo. Questo approccio raggiunge i suoi limiti non appena il carico di lavoro influisce sulla salute e sulla motivazione dei collaboratori.

Nell'ambito della cura è richiesta chiarezza come in altri ambiti: sulla modalità di cura, degli standard e degli scopi da raggiungere. Oltre a questo occorre fornire i relativi stanziamenti. Perché ciò rappresenta una grande sfida per strutture e collaboratori è l'ambivalenza percepita nell'implementazione: aspettarsi alta qualità nella cura, che non tiene conto o in modo non sufficiente soprattutto del fabbisogno di tempo per gli aspetti sociali.

Contemporaneamente il rapporto con le risorse disponibili deve ricevere una priorità dall'alto all'interno delle strutture di cura per direzione e ogni singolo collaboratori: a tutti è richiesto di rapportarsi con parsimonia di tempi e mezzi nella propria sfera di influenza e responsabilità. Anche qui la direzione ricopre un ruolo chiave, perché responsabile della sensibilizzazione dei collaboratori su questo tema e del raggiungimento degli obiettivi e risultati. Questo può anche significare – come nella flessibilità lavorativa descritta nel capitolo seguente - che il fabbisogno è messo al centro, per concedere nell'implementazione in base a questo fabbisogno lo spazio di manovra più ampio possibile per i collaboratori.

Per questo un breve discorso sociale: con i compiti sociali e della salute in aumento il problema dei costi è la sfida centra nell'ambito della cura: di quanta cura (istituzionalizzata) abbiamo bisogno

[50]Siehe auch: Österreichisches Institut für Berufsbildung (Hrsg.); Lössler, Roland; Steiniger, Andreas (Autoren): Arbeitsbedingungen in Pflege- und Sozialbetreuungsberufen in Tirol 2013. http://www.amg-tirol.at/sites/www.amg-tirol.at/files/documents/2013_Studie_Verweildauer%20in%20Pflegeberufen QUALITATIV_LANG.pdf [eingesehen am 24.03.2015]

/ vogliamo? Come vogliamo invecchiare? Quale qualità di vita, quali prospettive vogliamo raggiungere con l'età? Come ci assicuriamo la finanziabilità per questo? Domande come queste sono trattate raramente in un ampio discorso sociale. Che questo finora non sia il caso, potrebbe essere in relazione che "i servizi" di cura sono fortemente associati con la malattia e la morte e per questo è stato (e viene) ritenuto volentieri un tabù sociale[51]. A questo si aggiunge il consenso sociale implicito, che la cura degli anziani sia "effettivamente solo un compito della famiglia, dei parenti" e soprattutto delle donne. Ma il semplice fatto che oggi già la maggior parte delle donne è occupata - come voluto e promosso dalla politica europea e provinciale - chiarisce che le famiglie non possono più soddisfare le richieste di cura crescenti. Questa sfida crea una forte pressione all'innovazione e richiede un approccio comune e una collaborazione fattiva di tutti i partecipanti e nuovi modelli di forme residenziali, lavorative e di cura per le persone più anziane.

7.1 Raccomandazioni generali per l'azione

In relazione con le case di degenza la più alta necessità di intervento riguarda in particolare la situazione del personale, dello stress lavorativo e la mancanza di tempo. Per questo sono state elaborate le seguenti azioni basate sul progetto pilota:

"Springerteam" sul piano della Comunità

Questa proposta è stata presentata dagli stessi collaboratori del progetto pilota, dal momento che non sono previsti sostituzioni per i colleghi assenti per malattia o vacanza, che rappresenta uno stress aggiuntivo. Questi cosiddetti "Springer" dei diversi gruppi di lavoro rispondono così a richieste anche a breve termine nell'ambito della cura.

Assenze temporanee / Periodi sabbatici

Assenze temporanee servono al recupero psicofisico e rappresentano una delle misure più importanti per la permanenza nel lungo termine nell'ambito della cura.[52]La possibilità di queste assenze in Alto Adige è effettivamente prevista, tuttavia è necessario migliorare i requisiti di

[51] Klatt, Rüdiger (Hrsg.): Praeview Nr. 4/2013: Kooperativ und vernetzt den demografischen Wandel meistern. http://www.zeitschrift-praeview.de/data/praeview_413_doppelseiten_1.pdf [eingesehen am 30.03.2015]

[52]Siehe auch: Österreichisches Institut für Berufsbildung (Hrsg.); Lössler, Roland; Steiniger, Andreas (Autoren): Arbeitsbedingungen in Pflege- und Sozialbetreuungsberufen in Tirol 2013. http://www.amg-tirol.at/sites/www.amg-tirol.at/files/documents/2013_Studie_Verweildauer%20in%20Pflegeberufen_QUALITATIV_LANG.pdf [eingesehen am 24.03.2015]

accesso e assicurare la copertura finanziaria per evitare, che il team che rimane venga esposto a un sovraccarico di lavoro. Inoltre sono stati pensati modelli innovativi come ad esempio banche del tempo ecc...

Promozione del part-time per l'età

La possibilità del part-time per l'età, come ad esempio previsto nel contratto collettivo in Austria[53], indica diversi vantaggi sia per i dipendenti sia per l'organizzazione:

- riduzione dello stress lavorativo dei lavoratori più anziani;
- allungamento dei tempi di recupero;
- rappresentazione del passaggio da lavoro a pensione come passaggio graduale[54];
- occupazione dei posti liberi da parte di lavoratori più giovani; questo è ragionevole per la struttura perché assicura un'adeguata diversificazione d'età, che promuove anche il trasferimento di conoscenza tra i diversi gruppi; ciò è anche importante affinchè sapere e conoscenza non vadano "in pensione" insieme alle persone.

In Alto Adige sono già stati fatti sforzi per ancorare e promuovere il tema del part-time per l'età sul piano della Pubblica Amministrazione, ma anche ora ci sono già autorizzazioni legate al contratto collettivo su un piano aziendale e territoriale.[55]

Riparazione tempestiva o sostituzione dei mezzi

Il personale più anziano dipende a un livello più alto dai mezzi funzionanti, soprattutto per limitare al massimo i carichi fisici. Nel progetto pilota è stato criticato che la manutenzione/riparazione spesso subisce dei ritardi, o perché il finanziamento di beni strumentali ha tempi lunghi oppure le riparazioni necessitano di competenze tecniche specifiche. A questo proposito si consiglia un piano di manutenzione sistematica con responsabilità definite in rapporto alle diverse categorie di ausili - eventualmente anche a livello della Comunità - Provinciale.

---

[53] Österreichisches Institut für Berufsbildung (Hrsg.); Lössler, Roland; Steiniger, Andreas (Autoren): Arbeitsbedingungen in Pflege- und Sozialbetreuungsberufen in Tirol 2013. http://www.amg-tirol.at/sites/www.amg-tirol.at/files/documents/2013_Studie_Verweildauer%20in%20Pflegeberufen QUALITATIV_LANG.pdf [eingesehen am 24.03.2015]

[54] AFI-IPL (Hrsg.); Pramstahler Werner (Autor): Alternsmanagement: eine Herausforderung für die Zukunft. 2012 http://afi-ipl.org/files/de/newsletter/afi-newsletter_37.pdf [eingesehen am 02.03.2015]

[55] AFI-IPL (Hrsg.); Pramstahler Werner (Autor): Alternsmanagement: eine Herausforderung für die Zukunft. 2012 http://afi-ipl.org/files/de/newsletter/afi-newsletter_37.pdf [eingesehen am 02.03.2015]

7.2 Raccomandazioni nel progetto pilota

Come mostrato nell'analisi delle condizioni a contorno (capitolo 6.1.7), nel progetto pilota sono state intraprese già molte misure, per aggiornare le strutture organizzative e gli strumenti di gestione alle richieste della moderna organizzazione del lavoro, per cui esiste una base stabile per cambiamenti innovativi. Oltre il piano di azione e le raccomandazioni di intervento, collaboratori e direzione concordano nelle seguenti proposte e stimoli al miglioramento und delle condizioni lavorative soprattutto dei collaboratori più anziani:

Flessibilità lavorativa:

Il carico centrale nel lavoro di cura è l'alta pressione di tempo e lavoro, come dettagliato nel capitolo 6.3.3. Per non prendere in considerazione solo la soluzione più ovvia di un miglioramento con l'incremento del personale, è stata presa in considerazione la questione di un uso delle risorse più efficiente possibile. Per questo costituisce la flessibilità lavorativa un ruolo centrale e cioè nella misura in cui il lavoro viene organizzato per essere portato a termine con le risorse a disposizione[56]. L'obiettivo è quello di adattare una copertura dei posti di lavoro in linea con la domanda con libertà più ampie nella gestione dei tempi di lavoro all'interno dei team interessati. Requisito per questi tempi di lavoro di propria responsabilità è l'accertamento delle esigenze[57] reali e l'accordo su chiare regole nella pianificazione dei tempi di lavoro. Eseguito costantemente, questo produce una pianificazione dei servizi in linea con le richieste e contemporaneamente flessibilità più alta per i collaboratori. Una citazione tratto dalla relazione finale dello studio nella regione Tirolo: "Un tema centrale per la felicità sul posto di lavoro […] è prevedere diversi accordi per gli orari di lavoro. Infatti i processi negli ospedali e nelle case di cura siano caratterizzati da un ritmo di servizio specifico, che sembra dettato dalle condizioni al contorno organizzative. La struttura dei servizi giornalieri, notturni e nei fine settimana non rappresenta ancora da sola uno stress per i collaboratori, finché i servizi possono essere determinati in base alle necessità dei lavoratori e gli orari lavorativi settimanali scelti all'interno di strutture flessibili." Fine della flessibilità lavorativa è una pianificazione efficiente dei servizi senza contemporanea stress dei collaboratori.

[56] Herrmann, Lars: Arbeitszeit-Innovation in der Pflege. (erschienen in: Praxis-Handbuch der Arbeitszeitgestaltung Heft 2/2000. http://www.arbeitszeitberatung.de/fileadmin/pdf-publikationen/pub04.pdf [eingesehen am 27.03.2015]

[57] Herrmann, Lars: Arbeitszeit-Innovation in der Pflege. (erschienen in: Praxis-Handbuch der Arbeitszeitgestaltung Heft 2/2000. http://www.arbeitszeitberatung.de/fileadmin/pdf-publikationen/pub04.pdf [eingesehen am 27.03.2015]

Come autori ci è nota la sensibilità del tema, in quanto la flessibilità lavorativa troppo spesso viene usata come strumento che tiene conto solo dei tempi "tecnici" oggettivamente necessari a svolgere le attività; tuttavia le relazioni fisiche e sociali per la loro esecuzione frequentemente non sono coinvolti o sono coinvolti solo marginalmente.

Contemporaneamente vediamo anche il grosso potenziale della flessibilità lavorativa, che è regolare fortemente l'occupazione alla domanda, ridurre le "attività collaterali" e così lo stress lavorativo nel suo complesso, focalizzare sull'ottenimento delle risorse necessarie alla qualità nella cura e delegare al team anche la responsabilità temporale per lo svolgimento delle attività. In questo modo si elimina per la direzione la funzione di controllo dei piani di servizio, ma mantiene la responsabilità della verifica del raggiungimento degli obiettivi e della qualità del servizio.

Questo potenziale può essere realizzato solo con un approccio di partnership fruttuosa: spetta alla direzione riconoscere il potenziale e per convincere i dipendenti della importanza. Contemporaneamente è compito dei collaboratori, proporre soluzioni concrete all'implementazione, per arrivare al prossimo passo con un approccio condiviso, che è condizione per uno sviluppo sostenibile dell'organizzazione. Così, di nuovo, si forma un processo in relazione a un tema singolo come qui descritto (su larga scala) e rappresenta la buona pratica nei progetti di cambiamento in azienda.[58]

Formazione della direzione

In molti modi e soprattutto in relazione al rapporto e al contrasto allo stress, si chiede alla direzione di assolvere una funzione chiave: comunicare ai collaboratori gli obiettivi e pianificare le strategie, controllare le dinamiche all'interno dei gruppi e favorire con attenzione, consapevolezza e stima un clima di lavoro favorevole. Per assicurare ciò è necessario un aggiornamento continuo del personale di direzione. Per questo sono da evidenziare soprattutto gli ambiti della comunicazione, gestione dei conflitti, mediazione e coaching, perché questa dimostra di avere come mediazione dei conflitti l'impatto più immediato sulla dinamica del gruppo e di assicurare una collaborazione produttiva. Anche nel campo dell'innovazione come dell'introduzione a nuove strategie di management la collaborazione attiva e la partecipazione della direzione sono fondamentali, come indicato nel paragrafo precedente, per ottenere un impatto duraturo.

[58]Von Ameln, Falko; Kramer, Josef: Organisationen in Bewegung bringen. Springer Medizin Verlag, Heidelberg 2007

Rimozione dei pregiudizi nei confronti dell'invecchiamento

Durante il processo di consulenza nel progetto pilota è emersa chiaramente una considerazione tendenzialmente negativa nei confronti dell'invecchiamento: praticamente tutti i carichi, di cui si è indagato l'effetto durante l'invecchiamento o sugli anziani, sono peggiorati nella percezione delle persone coinvolte. È chiaro che le performance fisiche diminuiscono con l'età e aumentano gli effetti sulla salute a lungo termine e le malattie croniche.[59] Altre capacità e competenze si migliorano però con l'età, come ad esempio "pensiero strategico, acume, prudenza, esperienza di vita, la capacità di azioni elaborate e razionali, controllo, percezione olistica e competenza linguistica."[60] Anche le competenze sociali come empatia, comunicazione in situazione e la diponibilità ad assumersi responsabilità aumentano con l'età, ma nella quotidianità lavorativa non vengono percepite o percepite in modo parziale. Si raccomanda una verifica sistematica e revisione dell'immagine e dei pregiudizi in relazione all'invecchiamento, da cui deriva una responsabilità particolare della direzione

Affinché le risorse e i punti di forza dei collaboratori più anziani siano utilizzati e si possa entrare nelle loro esigenze.

[59] European Agency for Safet andHealth at Work (Hrsg.); Ilmarinen, Juhani (Autor): Förderung des aktiven Alterns am Arbeitsplatz. https://osha.europa.eu/de/publications/articles/promoting-active-ageing-in-the-workplace [eingesehen am 27.03.2015]

[60]European Agency for Safet andHealth at Work (Hrsg.); Ilmarinen, Juhani (Autor): Förderung des aktiven Alterns am Arbeitsplatz. https://osha.europa.eu/de/publications/articles/promoting-active-ageing-in-the-workplace [eingesehen am 27.03.2015]

8. Integrazione con i sistemi di gestione esistenti

Age management è un processo sistemico, che può formare in modo produttivo il rapporto con l'età e l'invecchiamento dei collaboratori come anche dell'azienda. Da questo risulta una strategia aziendale sostenibile, il flusso dovrebbe essere concepito come un processo circolare. Questo significa che in queste linee guida si ripete il ciclo descritto in situazioni ricorrenti: non appena il processo è concluso e valutato, questo fornisce l'analisi corrispondente all'azione successiva, per cui di nuovo trovano applicazione le linee guida. Per assicurare questa continuità, quest'area focale deve essere integrata nei sistemi di gestione esistenti e continuata sistematicamente: integrare il tema età e invecchiamento nella propria mission, sviluppare linee guida sul tema, definire standard, mettere a disposizione risorse temporali e finanziarie per il gruppo di lavoro e le azioni, tutte queste sono azioni per esercitare l'age management in modo sostenibile. In questo modo si procede l'age management nel progetto pilota, in cui il gruppo di lavoro costituito continua a ricevere richieste e suggerimenti dalla forza lavoro e persegue i temi in collaborazione con il gruppo di lavoro già costituito "Gestione della salute aziendale". La presa in considerazione di età e invecchiamento è prevista nella mission del progetto pilota, come anche nelle prossime linee guida ("politiche") della direzione.

9. Age management in 10 passi

1. Consultazione/Workshop con la direzione: chiarire obiettivi e condizioni al contorno
2. Costituzione del gruppo di progetto e di lavoro
3. Chiarificazione del processo: scopi, impegno, metodi
4. Presentazione del progetto ai collaboratori
5. Analisi quantitativa
6. Analisi qualitativa
7. Definizione del piano di azione
8. Attuazione
9. Integrazione
10. Valutazione

10 Osservazioni conclusive

Come descritto esaurientemente nel capitolo 3, gli istituti di cura devono affrontare sfide particolari, perché gli effetti del cambiamento demografico sono avvertibili già nell'ambito socio-sanitario. Emerge quindi il quesito fondamentale, come è finanziabile un'offerta adeguata all'età, che interessa già adesso i decisori su livelli differenti. Noi come autori di queste linee guida abbiamo fatto l'esperienza, che non ci sono per questo parole semplici: ogni giro alla vite dei posti ha effetti su altri posti, e gli effetti non sono subito determinati e controllabili.

L'occupabilità come somma dei fattori che mettono le persone nella loro situazione lavorativa in grado di far fronte con successo ai compiti assegnati e di rimanere attivi e produttivi, è una delle chiavi per utilizzare le risorse in relazione all'invecchiamento e ammortizzare i suoi connessi negativi. La sensibilizzazione di un comportamento sano e i cambiamenti dell'organizzazione del lavoro così come le condizioni aziendali di contorno rappresentano i mezzi per questo obiettivo. In questo modo, occorre superare molte altre sfide: validare paradigma, mettere in discussione i tabù, verificare soluzioni collaudate e probabilmente percorrere sentieri inesplorati.

È chiaro, che questo tema acquisterà in futuro ancora maggiore significato e sarà in futuro di importanza centrale in molti ambiti della società e dell'economia, come noi utilizzeremo come società e come azienda le risorse delle persone più anziane, per raggiungere due obiettivi importanti: invecchiare in modo salutare e continuare per lungo tempo a restare professionalmente attivi con successo. Questo rappresenta un guadagno per le persone coinvolte, ma anche per aziende e società. Poiché le lotte per le più scarse risorse utilizzabili sono appena iniziate e celano - come è già evidente - un alto potenziale di conflitto all'interno delle strutture, ma anche sul piano sociale e politico.

Proprio per queste considerazione è così importante la collaborazione tra gli attori, dove per collaborazione non si intendono compromessi avventati per bisogno di armonia in conflitti imminenti. Al contrario, si tratta soprattutto di un approccio costruttivo ai conflitti, il che implica, in particolare, conservare i conflitti di interessi dei diversi attori il più a lungo possibile, per percepire esattamente, quali bisogni ci sono dietro e considerarli più avanti per formulare soluzioni sostenibili.

Perché in questo modo, come i 5 saggi vedono ciascuno una parte dell'elefante e per vedere complessivamente occorre integrare tutte le percezioni, abbiamo la possibilità, noi, collaboratori, direzione, decisori e consulenti, attraverso una collaborazione costruttiva e di valore, di vedere la realtà e fare cambiamenti duraturi per il benessere di tutti gli interessati.

Bibliografia

AFI-IPL (Hrsg.); Pramstahler Werner (Autor): Newsletter 37/2012 - Alternsmanagement: eine Herausforderung für die Zukunft. 2012 http://afi-ipl.org/files/de/newsletter/afi-newsletter_37.pdf [eingesehen am 02.03.2015]

AFI-IPL (Hrsg.); Pramstahler Werner (Autor): Handbuch Age Management: Den arbeitsbezogenen demografischen Wandel gestalten. Anregungen für die Südtiroler Sozialparteien. 2014http://www.afi-ipl.org/files/de/handbuecher/AFI_Handbuch_DemoS_1.01.pdf [eingesehen am 02.03.2015]

AFI-IPL (Hrsg.); Pramstrahler, Werner; Flarer Heidi (Autoren):Forschungsbericht: Atypische Arbeitsverhältnisse im Öffentlichen Dienst Südtirols Zeitraum 2009-2013. Bozen 2014. http://afi-ipl.org/files/de-it/2014/14_12_18_Atyp_DEU_def_copy.pdf [eingesehen am 02.03.2015]

AFI-IPL (Hrsg.), Wotka, Alena (Autorin): Newsletter 36/2012 -Südtirol 2050: Demographischer Wandel und Auswirkungen auf die Arbeitswelt. 2012 http://afi-ipl.org/files/de/newsletter/afi-newsletter_36.pdf [eingesehen am 02.03.2015]

AMS Arbeitsmarktservice Österreich (Hrsg.): AMS report 81 – Chancen und Möglichketen von ProductiveAging. Communicatio – Kommunikations- und PublikationsgmbH Wien, 2011

Badura, Bernhard; Ducki, Antje (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2012 – Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen – Risiken minimieren. Springer Verlag, Heidelberg 2012

BAUA: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.); Lohmann-Haislah, A. (Autorin): Stressreport Deutschland 2012 – Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Dortmund/Berlin/Dresden 2012. http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd68.pdf?__blob=publicationFile&v=4[eingesehen am 01.12.2014]

Bauer, G. F., & Jenny, G. J. (2012). Movement towards positive organizational health: challenges and proposal for an organizational health development research model. In S. Leka, J. Houdmondt (Eds.), Occupational Healh Psychology. European Perspectives on Research, Education and Practice. Oxford: Wiley-Blackwell.

Biron, C., Karanika-Murray, M., & Cooper, C. L. (Hrsg.). (2012). Improving Organizational Interventions for Stress and Well-Being: Addressing Process and Context. London/New York: Routledge.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe DBfK (Hrgb.): Keine gute Idee – Präsentismus. 2010 http://www.dbfk.de/Startseite/Aktion-Tausche-wichtigen-gegen-guten-Arbeitsplatz/Kapitel-Praesentismus.pdf [eingesehen am 11.03.2015]

Europäische Kommission Gesundheitswesen: Strategie Alterung. http://ec.europa.eu/health/ageing/policy/index_de.htm [eingesehen am 16.03.2015]

EuropäischeKommission: EuropäischesJahr 2012: AktivesAltern und Solidarität zwischen den Generationen. http://ec.europa.eu/deutschland/press/pr_releases/10077_de.htm [eingesehen am 23.03.2015]

Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (Hrsg.): Ein Leitfaden für gute Praxis im Altersmanagment. Dublin 2007. http://eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/pubdocs/2005/137/de/1/ef05137de.pdf [eingesehen am 02.12.2014]

European Agency for Safet andHealth at Work (Hrsg.); Ilmarinen, Juhani (Autor): Förderung des aktiven Alterns am Arbeitsplatz. https://osha.europa.eu/de/publications/articles/promoting-active-ageing-in-the-workplace [eingesehen am 27.03.2015]

Herrmann, Lars: Arbeitszeit-Innovation in der Pflege. (erschienen in: Praxis-Handbuch der Arbeitszeitgestaltung Heft 2/2000. http://www.arbeitszeitberatung.de/fileadmin/pdf-publikationen/pub04.pdf [eingesehen am 27.03.2015]

Fuchs, Johann: Demografie und Fachkräftemangel – Die künftigen arbeitsmarktpolitischen Herausforderungen. Veröffentlicht im Bundesgesundheitsblatt 2013, Springer Verlag, Berlin Heildelberg 2013

Gesundheit Berlin (Hrsg.); Wright, Michael et al.: Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung. Aus: Dokumentation 13. Bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit, Berlin 2007. http://www.armut-und-gesundheit.de/uploads/tx_gbbkongressarchiv/Wright__M..pdf [eingesehen am 1.12.2014]

Gesundheitsförderung Schweiz (Hrsg.); Steinmann, Ralph M. (Autor): Arbeit und Alter – Grundlagen zur Bewältigung der demografischen Herausforderung in Betrieben.

Glasgow, R. E., Lichtenstein, E., & Marcus, A. C. (2003). Why don't we see more translation of health promotion research to practice? Rethinking the efficacy-to- effectiveness transition. *American Journal of Public Health, 93*(8), 1261-1267

Jenny, G. J., Inauen, A., Brauchli, R., Füllemann, D., Müller, F. & Bauer, G. F. (2011). Projekt SWiNG – Schlussbericht der Evaluation. Im Auftrag und unter Mitwirkung der Gesundheitsförderung Schweiz und des Schweizerischen Versicherungsverbandes (SVV). Available at: http://www.gesundheitsfoerderung.ch/swing/

Klatt, Rüdiger (Hrsg.): Praeview Nr. 4/2013: Kooperativ und vernetzt den demografischen Wandel meistern. http://www.zeitschrift-praeview.de/data/praeview_413_doppelseiten_1.pdf [eingesehenam 30.03.2015]

Österreichisches Institut für Berufsbildung (Hrsg.); Lössler, Roland; Steiniger, Andreas (Autoren): Arbeitsbedingungen in Pflege- und Sozialbetreuungsberufen in Tirol 2013. http://www.amg-tirol.at/sites/www.amg-tirol.at/files/documents/2013_Studie_ Verweildauer%20in%20Pflegeberufen QUALITATIV_LANG.pdf [eingesehen am 24.03.2015]

Prognos AG (Hrsg.): Intakt! Arbeitsfähigkeit in KMU erhalten und fördern – Ein Handbuch für die Praxis.2010,http://www.komnet.nrw.de/demografischerWandel/includes/download/ intakt_Handbuch_web.pdf [eingesehen am 01.12.2014]

Tullius, Knut; Kädtler, Jürgen (2011): Alter(n)sgerechte Arbeits- und Betriebspolitik? Problemlagen und Ansätze in drei Kernbranchen der deutschen Wirtschaft. In: Mitteilungen aus dem SOFI. Juli 2011, Ausgabe 12, 5. Jahrgang, S. 5-9. [Url: http://www.sofi-goettingen.de/fileadmin/Knut_Tullius/Material/Mitteilung_SOFI_12_Artikel.pdf

Zimber, Andreas; Teufel, Sandra: Alter(n)sgerechte Arbeitsplätze in der Altenpflege. Stuttgart 2005