Cresce la domanda di assistenza, non aumentano abbastanza i lavoratori LTC

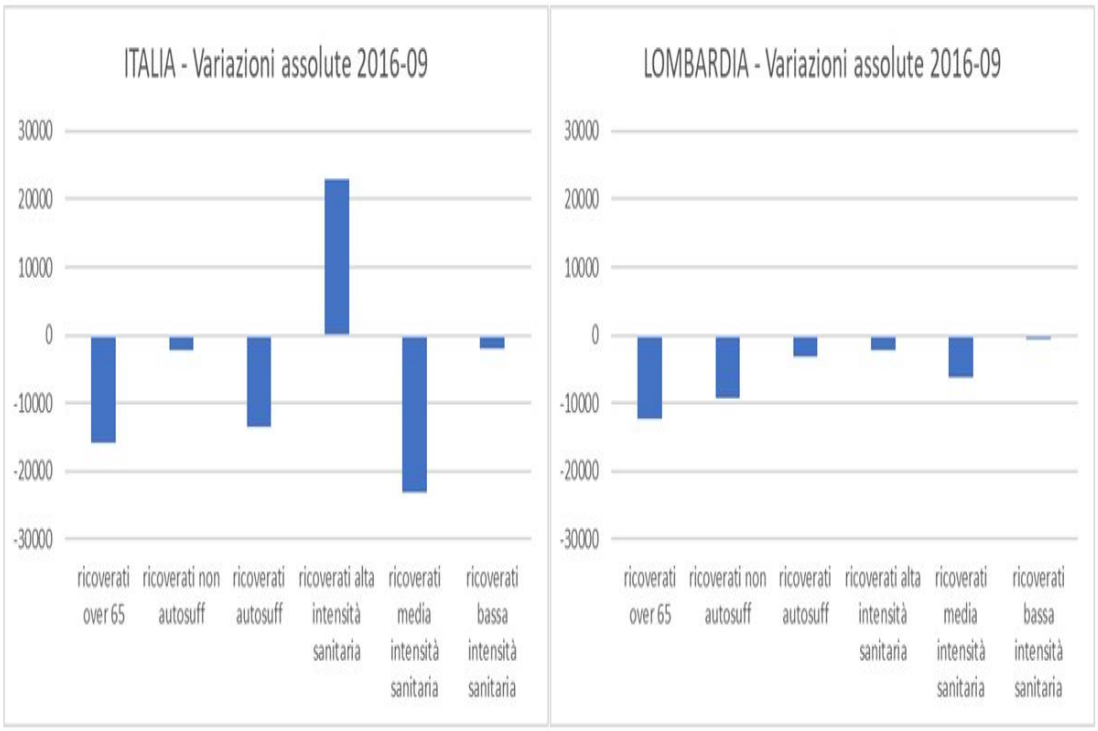
Chi sono i lavoratori impegnati nella cura degli anziani fragili? Quali interventi sono necessari per favorire il loro aumento in relazione alla crescente domanda di assistenza? L'articolo offre ai lettori una sintesi ragionata delle principali evidenze del Rapporto OECD "Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly", che sottolinea l'importanza di migliorare le condizioni di lavoro nel settore, aumentare la produttività degli operatori e investire nella prevenzione.

Di Giselda Rusmini *(Caporedattore, "I luoghi della cura online")*

Nei prossimi decenni, tutti i paesi OCSE[1] subiranno significativi cambiamenti demografici dovuti all'invecchiamento. Entro il 2050, la percentuale di coloro che hanno almeno 80 anni raddoppierà, arrivando a sfiorare il 10% della popolazione. Aumenterà, inoltre, il rapporto di dipendenza degli anziani: secondo le previsioni, entro il 2050 ci saranno solo due persone in età lavorativa ogni individuo di età superiore ai 65 anni. Questo significa che l'offerta di operatori formali e informali di assistenza a lungo termine (*Long-Term Care, LTC*) potrebbe risultare insufficiente. Il rapporto OECD *"Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly"*, recentemente pubblicato[2], spiega che per mantenere l'attuale rapporto di cinque lavoratori LTC ogni 100 persone di età pari o superiore a 65 anni, **il numero di lavoratori all'interno il settore dovrà aumentare di 13,5 milioni entro il 2040**. Lo studio sottolinea l'importanza di intensificare gli sforzi per disporre di un numero di lavoratori sufficiente e di attuare strategie volte a migliorare la qualità dell'assistenza.

I lavoratori LTC

Secondo la definizione dell'OCSE, i lavoratori formali LTC comprendono due principali categorie professionali: gli infermieri e gli assistenti alla persona che forniscono servizi di LTC a casa o in strutture (diverse dagli ospedali)[3]. I lavoratori formali LTC operano sia nel settore sanitario che in quello sociale, oltre il 70 % è rappresentato da assistenti alla persona (figura 1).



Fonte: elaborazione da I.Stat online database (marzo 2020)

Nel complesso i lavoratori LTC – per il 90% donne e nel 20% dei casi stranieri – sono spesso insoddisfatti delle retribuzioni, delle condizioni di lavoro e delle prospettive di carriera. Poiché sono pagati meno ed hanno minori prospettive di crescita rispetto ai lavoratori con professionalità simili operanti nel settore ospedaliero, tendono ad andarsene appena si presenta l'opportunità. L'occupazione non standard, compreso il lavoro part-time e quello temporaneo, è comune nel settore. Quasi metà (45%) dei lavoratori LTC nei paesi OCSE è **occupato a tempo parziale**: se da un lato ciò può essere frutto di una scelta tesa a conciliare vita professionale e vita privata, dall'altro lato alti tassi di lavoro part-time sono dovuti all'utilizzo dei servizi per orari ridotti, in specifici momenti della giornata. I contratti part-time per i lavoratori LTC di solito prevedono un monte ore contenuto (12-18 ore settimanali), spesso distribuito nella fascia oraria mattutina o serale (quando l'assistito ha bisogno di aiuto per alzarsi/mettersi a letto, lavarsi, mangiare). In queste condizioni, il lavoro part-time può influire negativamente sulla retribuzione, soprattutto se il tempo del viaggio non è completamente compensato. Quasi il 20% dei lavoratori LTC ha un **contratto temporaneo**: si tratta di una quota molto più elevata rispetto al settore ospedaliero (11%). I lavoratori temporanei hanno, in genere, meno accesso alla formazione, non sempre dispongono delle ferie annuali e godono di un livello inferiore di protezione sociale. I pazienti anziani richiedono cure 24 ore al giorno e, in media, la metà dei lavoratori LTC **opera su turni**. Questa modalità di lavoro, in base a numerosi studi, risulta associata a una vasta gamma di rischi per la salute come ansia, esaurimento e sindromi depressive. Rispetto ad altre professioni in ambito sociale e sanitario, i lavoratori LTC tendono più frequentemente a lavorare nel weekend. I lavoratori LTC sono esposti a **fattori di rischio fisico e mentale**. Fra i fattori di stress citati nel Rapporto vi sono: il dover fronteggiare i comportamenti difficili dei pazienti (inclusa la mancanza di rispetto, l'aggressività fisica, le richieste eccessive), il carico di lavoro può essere elevato a causa delle emergenze (aggravato dall'insufficienza di personale), la scarsa autonomia nel soddisfare le esigenze dei pazienti, la mole di compiti amministrativi e di rendicontazione. Il Rapporto sottolinea che l'offerta di forza lavoro LTC non aumenta abbastanza per soddisfare la domanda e che **in oltre ¾ dei Paesi OCSE la crescita dei lavoratori fra il 2011 e il 2016 non ha tenuto il passo con l'aumento degli anziani**. Affrontare questa sfida, secondo il rapporto, richiede un approccio incentrato su tre elementi:

- il **miglioramento delle condizioni di lavoro e della formazione degli operatori** è fondamentale per attrarre lavoratori nel settore e assicurare un'assistenza adeguata;
- un **migliore utilizzo della tecnologia** e un **migliore coordinamento delle cure** possono contribuire ad aumentare l'efficacia dei servizi forniti;
- un **maggiore ricorso alle politiche di prevenzione** può aiutare le persone anziane a invecchiare bene ritardando le esigenze di LTC.

Migliorare le condizioni di lavoro e la formazione degli operatori

L'aumento della fidelizzazione degli operatori attraverso una migliore qualità del lavoro e della formazione, secondo il Rapporto, è una priorità politica fondamentale per sviluppare un'adeguata forza lavoro LTC. **L'importanza della formazione** La forza lavoro LTC è costituita da un insieme di lavoratori con funzioni e compiti diversi e con differenti livelli di qualificazione e competenza La formazione dovrebbe essere adattata al cambiamento dei bisogni poiché gli anziani assistiti mostrano sempre più spesso condizioni croniche e/o demenza. Rispetto ai compiti richiesti, se gli assistenti non sono adeguatamene formati, può aumentare il rischio di cure inadeguate. Per quanto riguarda gli **assistenti alla persona**, il Rapporto sottolinea come in più di 2/3 dei paesi OCSE i loro compiti vanno ben oltre l'aiuto con attività di base come lavarsi, alzarsi dal letto, aiutare con l'alimentazione. Essi sono spesso coinvolti nel monitoraggio della salute, partecipando all'attuazione dei piani di cura e al mantenimento delle cartelle cliniche. Tuttavia, meno della metà dei paesi indagati richiede che gli operatori sanitari siano in possesso di una licenza o di una certificazione. Qualifiche basse rispetto ai compiti richiesti possono aumentare il rischio di cure inadeguate. Sono diverse le aree in cui le competenze di questi lavoratori andrebbero potenziate. Una è rappresentata dall'assistenza agli anziani affetti da demenza: il Rapporto sottolinea come anche i compiti più elementari, come ad esempio la somministrazione del cibo, possono diventare complessi quando gli assistiti ne sono affetti. Un altro aspetto citato nel rapporto riguarda gli anziani fragili che ricevono cure palliative: la necessità di parlare della morte con gli assistiti, i loro caregiver informali e altro personale può rappresentare una parte importante del lavoro, per il quale spesso gli assistenti mancano di conoscenza. In terzo luogo, gli assistenti alla persona spesso devono gestire diversi dispositivi medici: molti di essi (padelle, bastoni, tutori per la schiena ecc.) non richiedono competenze avanzate, ma l'uso di attrezzature per la somministrazione di ossigeno, macchine automatiche per la pressione sanguigna o apparecchi acustici può richiedere conoscenze più specifiche. Infine, lo studio suggerisce la necessità di aumentare la consapevolezza dei lavoratori sulle questioni fondamentali che possono avere conseguenze drammatiche per gli anziani fragili. Ad esempio, quasi i due terzi dei lavoratori LTC intervistati in un ampio studio francese ha dichiarato di non aver mai ricevuto un vaccino antinfluenzale, sebbene l'influenza possa portare a gravi complicazioni di salute per gli anziani fragili.
Rispetto agli **infermieri**, il Rapporto sottolinea come pur avendo in molti paesi una formazione di livello elevato, essi non devono necessariamente partecipare a corsi di formazione specialistica per l'assistenza geriatrica. Pertanto, possono mancare di alcune delle competenze specifiche necessarie in LTC. Gli aspetti nuovi che potrebbero essere affrontati nei programmi formativi per gli infermieri riguardano l'utilizzo della telemedicina e della sanità elettronica, l'attuazione di interventi preventivi (soprattutto in materia di nutrizione) e lo sviluppo della capacità di networking (in particolare per soddisfare le esigenze informali dei caregiver). Altri aspetti fondamentali, secondo il Rapporto, riguardano la conoscenza delle condizioni geriatriche complesse, i bisogni assistenziali successivi alla dimissione ospedaliera, il *case management*, la gestione del lutto. In uno scenario caratterizzato da una complessiva eterogeneità dei livelli di competenza e dei requisiti formativi per poter operare, e in considerazione della mobilità sul territorio dei lavoratori, il Rapporto sottolinea l'opportunità di **garantire un migliore riconoscimento internazionale delle qualifiche**. Lo studio cita a titolo di esempio l'*European Care Certificate* (ECC), certificato "di base" per il settore dell'assistenza , che non sostituisce i titoli di studio richiesti nei diversi Paesi ma offre uno strumento per omogeneizzare le competenze professionali rispetto a un approccio centrato sulla persona e i suoi bisogni. I governi, secondo lo studio, possono **incentivare la formazione** in diversi modi, ad esempio sostenendo economicamente l'impegno formativo di color che già lavorano, incoraggiando lo sviluppo di strutture di formazione e collaborando con le associazioni dei datori di lavoro ed i sindacati per facilitare la formazione dei lavoratori LTC. I moderni programmi di apprendimento, secondo lo studio, promuovono tre dimensioni di flessibilità: tempo, luogo e

contenuto. Per rendere più attraenti i programmi formativi è necessario migliorare anche **il "ritorno" della formazione in termini di salari e progressione di carriera**. Esempi di prospettive di carriera fornite dai programmi di formazione includono l'accesso a ruoli manageriali per operatori sanitari o l'accesso a diplomi infermieristici per assistenti desiderosi di progredire.

Migliorare le condizioni di lavoro

La maggior parte dei paesi OCSE registra un **turnover elevato**, con lavoratori che abbandonano il settore dopo pochi anni. Il Rapporto cita ad esempio gli Stati Uniti, dove nel 2013 il 21% dei lavoratori LTC è uscito dal settore. Negli ultimi dieci anni, più della metà dei paesi OCSE ha implementato misure per migliorare le condizioni di lavoro e favorire la permanenza dei lavoratori nel settore. Molti di questi interventi hanno portato a risultati positivi, compreso il miglioramento delle modalità di lavoro, l'aumento dell'autonomia, la riduzione del lavoro sommerso attraverso buoni di servizio o crediti d'imposta, l'aumento della sicurezza sul lavoro. Per **migliorare i guadagni** della forza lavoro LTC, diversi paesi OCSE hanno implementato appositi interventi: aumenti salariali, pagamento degli straordinari e retribuzione del tempo di viaggio, benefici fiscali e incentivi finanziari (tabella 1).

	2011	2012	2013	2014*
Medicina Onco	95	163	144	55
RGG Onco	67	178	168	61
D-H/MAC**	23	344	454	151

Ricerche precedenti hanno dimostrato che l'aumento dei salari e dei benefici nel settore LTC influenzano il reclutamento e la fidelizzazione dei lavoratori. Ma non sono l'unica soluzione. Riconoscere l'esperienza attraverso aumenti di salario è importante: nei paesi in cui le scale salariali si legano agli anni d'esperienza, come in Belgio, Paesi Bassi e Svezia, la fidelizzazione dei lavoratori è maggiore. Alcune misure per migliorare le condizioni di lavoro sono promettenti, ma non sono ancora state valutate: fornire orari di lavoro più lunghi per i lavoratori part-time involontari (Germania, Portogallo), sviluppare programmi di *coaching* per promuovere la prevenzione degli incidenti e del *burnout* nella forza lavoro (Paesi Bassi). Anche il **lavoro sommerso** è un problema per la forza lavoro LTC. I lavoratori non dichiarati sono spesso lavoratori migranti irregolari assunti privatamente dalle famiglie. L'obiettivo principale degli interventi per favorire l'emersione consiste nel rendere il lavoro dichiarato più vantaggioso e più facile attraverso procedure di semplificazione e aiuto per la gestione amministrativa del rapporto di lavoro e gli incentivi economici alla sicurezza sociale. Questo è spesso realizzato utilizzando buoni servizio o crediti d'imposta. Infine, il Rapporto sottolinea come lo **sviluppo del lavoro di squadra** e il coinvolgimento di tutti gli operatori nel processo decisionale riguardante gli anziani assistiti sono due strategie chiave per aumentare la soddisfazione sul lavoro.

Migliorare l'utilizzo delle tecnologie e il coordinamento delle cure

Alla luce delle carenze riscontrate nel settore, il Rapporto evidenzia un'urgente necessità di trovare modi innovativi per

restringere il divario tra domanda e offerta di LTC e per migliorare la produttività dei lavoratori del settore. Due strategie tese a quest'ultimo obiettivo sono rappresentate da un migliore utilizzo della tecnologia e un più efficace coordinamento delle cure fra l'ambito domiciliare, le strutture assistenziali e quelle ospedaliere. **Migliorare l'utilizzo delle tecnologie** Aiutare i professionisti LTC a lavorare in modi più intelligenti, può liberare tempo dai compiti che è possibile automatizzare, consentendo loro di concentrarsi sulle attività più importanti per gli anziani assistiti. La maggior parte delle tecnologie attualmente utilizzate in LTC sono quelle contraddistinte da bassi costi di produzione e facilmente disponibili, come ad esempio sistemi di allarme, telecamere e sensori per rilevare il movimento. Il grado di penetrazione di questi dispositivi varia notevolmente da un paese all'altro e al loro interno. Le tecnologie nel settore LTC possono essere ricondotte a quattro gruppi:

- *tecnologie assistive*: dispositivi che consentono ad un caregiver di svolgere compiti che sarebbe altrimenti impossibilitato a realizzare o che aumentano la sicurezza per l'assistito;
- *tecnologie di teleassistenza*: software per il monitoraggio delle malattie e/o delle condizioni dell'anziano a domicilio;
- *tecnologie per le relazioni*: dispositivi che aiutano l'anziano nel mantenere/sviluppare i contatti con la famiglia, con altri anziani e con altre persone più in generale;
- *tecnologie per l'autogestione*: servizi che consentono alle persone anziane di gestire direttamente le proprie problematiche legate a salute e non autosufficienza.

Le nuove tecnologie, secondo il Rapporto, hanno un enorme potenziale per supportare i lavoratori LTC, in particolare quando si tratta di migliorare la comunicazione, il monitoraggio, la registrazione e l'elaborazione dei dati che riguardano gli assistiti. Per raggiungere questo obiettivo, tuttavia, i lavoratori LTC devono diventare più esperti dal punto di vista tecnologico. A tal fine, è necessario ridurre la loro resistenza alle nuove tecnologie: le loro preoccupazioni spesso ruotano attorno alla spersonalizzazione dell'assistenza, alla paura di perdere il proprio status e alla scarsa consapevolezza delle opportunità e dei vantaggi che queste strumentazioni possono offrire. La maggior parte dei paesi ha stabilito linee guida e standard per aiutare i lavoratori LTC a capire non solo l'uso di nuove tecnologie ma anche questioni etiche e di privacy relative alle modalità di raccolta dei dati.

Migliorare il coordinamento dell'assistenza tra operatori sanitari e sociali

Le persone anziane – molte delle quali soffrono di diverse condizioni croniche – richiedono attenzione da più fornitori attraverso sistemi sanitari e sociali frammentati e scarsamente coordinati. Gli ostacoli alla fornitura di servizi coordinati sono numerosi, fra questi spiccano il finanziamento della LTC attraverso diversi canali e livelli di governo e le normative che talvolta impediscono ai lavoratori di fornire servizi in modo efficace, limitando ciò che i lavoratori possono fare o delegare ai loro colleghi. Il Rapporto mette in luce che i paesi indagati hanno valutato **il coordinamento dell'assistenza tra operatori sanitari e sociali come la politica più importante** nei loro programmi riguardanti la forza lavoro LTC. Circa un terzo dei paesi OCSE dispone di politiche volte a favorire un migliore coordinamento dei servizi e un'assistenza più integrata. Alcuni paesi stanno sviluppando percorsi sanitari e assistenziali integrati per evitare inutilmente lunghi ricoveri delle persone anziane, mentre altri stanno implementando **servizi mobili di ospedale a domicilio**, sia con funzioni di follow-up dopo la dimissione ospedaliera, sia al fine di evitare il ricovero in ospedale. Questo tipo di servizio può offrire prestazioni identiche a quelle ospedaliere, come trattamenti in risposta a situazioni cliniche acute, assistenza continua in caso di malattie croniche, cure palliative e riabilitative. Con l'invecchiamento della popolazione anche gli **ospedali** dovrebbero adattare le proprie modalità di lavoro per soddisfare le esigenze dei pazienti anziani. Un certo numero di paesi ha sviluppato nuove posizioni per il personale e squadre apposite per il trattamento dei pazienti che presentano sintomi di demenza. Un problema che potrebbe compromettere questi programmi è la mancanza di geriatri. Il Rapporto sottolinea come sia importante il **coordinamento nel momento della dimissione ospedaliera**: questo richiede un team multidisciplinare qualificato che, insieme al paziente e alla famiglia, discute i bisogni e concorda un piano post-ricovero. Per evitare il rischio di riammissione in ospedale sono necessarie **cure adeguate a casa o nella comunità o la possibilità di assistenza intermedia**. Nel primo

caso, poiché gli anziani dimessi possono richiedere supporto con un'intensità che va oltre ciò che i medici di base possono offrire è necessaria una maggiore competenza geriatrica nella comunità. Le strutture di assistenza intermedia, invece, possono offrire un'importante alternativa al ricovero quando gli anziani richiedono un livello di sostegno che non potrebbero ricevere se dimessi direttamente a casa. Lo studio sottolinea anche l'importanza del **punto unico di accesso** per le persone anziane fragili e il coordinamento dei servizi nelle aree acute, primarie e LTC. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) ha proposto l'approccio *Integrated Care for Older People* (ICOPE), che sviluppa un continuum di servizi assistenziali per gli anziani che vanno dalla prevenzione alla riabilitazione. Ciò include il processo decisionale condiviso e la definizione degli obiettivi; il supporto all'autogestione; team multidisciplinari; informazioni unificate o sistemi di condivisione dei dati; collegamenti di comunità o integrazione; e meccanismi di sostegno, governance e finanziamento. La mancanza di coordinamento tra i diversi attori delle cure e dell'assistenza, prosegue il Rapporto, può diventare un peso per i pazienti e le loro famiglie, che potrebbero essere supportate maggiormente grazie al potenziamento del ruolo del ***case manager*** e una maggiore integrazione dei lavoratori LTC attraverso **team multidisciplinari integrati**. Questi ultimi coinvolgono professionisti di diversa provenienza disciplinare, che co-progettano e co-decidono i piani di cura e la loro attuazione. Ciò presuppone un processo decisionale integrato tra i diversi professionisti. Un altro importante insieme di politiche si riferisce alle iniziative che promuovono il **coordinamento tra lavoratori formali e informali**. I caregiver informali – come famiglie, amici, vicini e volontari – rappresentano un proporzione importante di fornitori di assistenza e data la potenziale carenza di lavoratori formali nel settore LTC, facilitare la collaborazione fra di essi sarà fondamentale. Meno della metà dei paesi OCSE (45%) ha implementato politiche rafforzare il coordinamento tra i lavoratori LTC formali e informali. Fra gli interventi in favore dei caregiver informali il Rapporto cita anche le attività formative, gli interventi di counselling, l'assistenza di sollievo progettata per offrire ai familiari una pausa dai loro impegno assistenziale e il riconoscimento economico delle perdite di reddito. Quest'ultimo potrebbe essere ottenuto tramite un'adeguata compensazione quando gli assistenti lasciano il lavoro o il riconoscimento del ruolo di assistenti aventi diritto ai diritti a pensione e sussidi per i contributi previdenziali. La maggior parte dei paesi dell'OCSE e dell'UE (due terzi) fornisce agli assistiti prestazioni in denaro per il persona bisognosa di cure per supportare l'assistenza informale, piuttosto che supportare direttamente il caregiver informale (tabella 2).

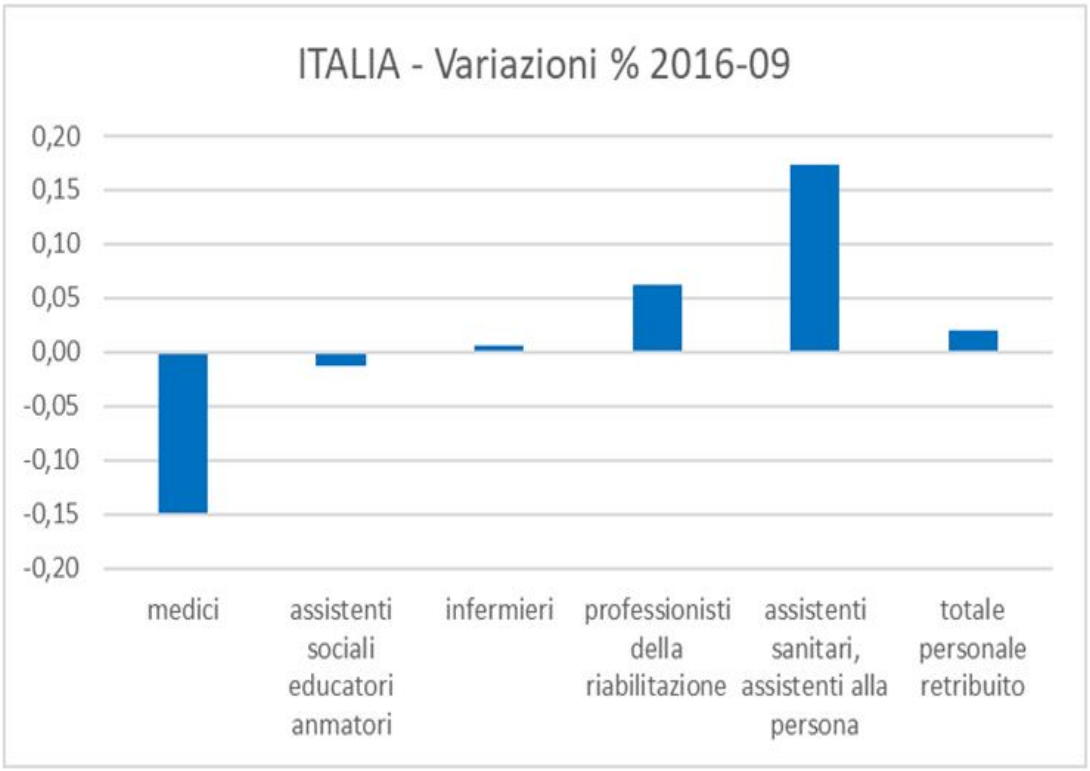
No support	Support the care recipient	Support the informal carer
Sweden	Belgium (Flanders)	Australia
Japan	Bulgaria	Austria
France (spouse)	Croatia	Belgium (Flanders)
Belgium (spouse)	Czech Republic	Canada (Nova Scotia)
Lithuania	England	Estonia
	Germany	Finland
	Finland	France
	Iceland	Hungary
	Israel	Ireland
	Italy	Netherlands
	Korea	Slovakia
	Latvia	
	Luxembourg	
	Netherlands	
	Poland	
	Portugal	
	Spain	
	Slovenia	
	United States	

Source: OECD Long-term care questionnaire.

Un risarcimento adeguato per gli assistenti deve essere bilanciato rispetto ai potenziali effetti collaterali sull'offerta di lavoro degli assistenti, agendo come a disincentivo a un'attività lucrativa.

Potenziare le politiche di prevenzione

Investire in un invecchiamento sano non solo aiuta le persone anziane a godere di una migliore qualità della vita, ma rimanda anche la necessità di LTC. I programmi di invecchiamento attivo mirano ad aumentare gli anni in buona salute e in autonomia, riducendo il numero di anni in condizioni di disabilità. L'invecchiamento sano può essere sostenuto attraverso programmi preventivi su vari fronti: prevenzione delle cadute; promozione della corretta alimentazione e dell'attività fisica; promozione delle attività sociali e conseguente riduzione del rischio di isolamento; sostegno dell'immunizzazione; promozione di attività che aiutano a prevenire il declino cognitivo. A tutto ciò si affianca l'importanza di sostenere il recupero dell'autonomia fisica e/o mentale attraverso interventi riabilitativi (figura 2).



Fonte: elaborazione da I.Stat online database (marzo 2020)

I lavoratori LTC svolgono un ruolo importante nell'educare e informare le persone anziane fragili a prendersi cura della propria salute, ma questo non sempre accade. Tre aree di azione possono aiutare gli operatori sanitari e sociali a sostenere gli anziani ad invecchiare bene:

- fornire ai lavoratori LTC le competenze e le risorse per valutazioni di assistenza personalizzate e rafforzare il loro ruolo nelle attività di prevenzione;
- migliorare le loro capacità e conoscenze in materia di alfabetizzazione sanitaria;
- promuovere i servizi di riabilitazione

Sempre più paesi stanno **investendo nella riabilitazione** che di solito consiste in un intervento a breve termine (3-12 settimane) a casa di un persona anziana, o in una struttura progettata a tale scopo, per ridurre e rinviare la necessità di ulteriori cure e sostenere l'autonomia. A tale scopo, alcuni paesi stanno aumentando il numero di terapisti occupazionali e fisioterapisti.