

# Gli effetti dell'invecchiamento della professione infermieristica e strategie per trattenere efficacemente i senior

Ilario Guardini,<sup>1</sup> Federica Canzan,<sup>2</sup> Elisa Ambrosi,<sup>2</sup> Luisa Saiari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine

<sup>2</sup>Università degli studi di Verona

Per corrispondenza: Ilario Guardini, guardini.ilario@aand.sanita.fvg.it

**Riassunto. Obiettivo.** Fornire una sintesi del dibattito in letteratura sull'invecchiamento della professione infermieristica. **Metodi.** Revisione dei principali articoli pubblicati dal 2000. **Risultati.** Avere una forza lavoro che sta rapidamente invecchiando è una realtà nuova, a cui le nostre organizzazioni devono prepararsi. Molti infermieri in età prossima alla quiescenza rimarrebbero nella professione se l'ambiente lavorativo e il sistema di riconoscimento retributivo fossero adeguati. Viene presentata la testimonianza di un infermiere "trattenuto" al lavoro. **Conclusioni.** Per affrontare questa importante sfida è necessario sviluppare una leadership attenta all'invecchiamento degli operatori e riprogettare la logistica e le strutture di supporto.

**Parole chiave:** invecchiamento, infermieri manager, forza lavoro anziana.

**Summary.** *The effects of the aging of the nursing profession and the strategies to effectively retain senior nurses.*

**Aim.** To provide an overview of the debate in the literature on the aging of the nursing profession. **Method.** Review of the main articles published since year 2000. **Results.** The rapid aging of the nursing workforce is a new phenomenon that Italian organizations have to face. Many nurses ready for retirement would be willing to remain in a more adequate work environment and salary. The story of a nurse retained at work is presented. **Conclusions.** A leadership careful of this phenomenon and able to re-plan work environments and supportive mechanisms need to be developed to take on this new challenge.

**Key words:** ageing, nurse manager, aged workforce.

## INTRODUZIONE

L'invecchiamento degli infermieri è un fenomeno che colpisce da almeno un decennio i servizi sanitari di molti paesi industrializzati, che si stanno preparando ad affrontarlo.<sup>1-2</sup> Le cause sono il progressivo invecchiamento della popolazione, le migliori condizioni di salute in età avanzata e le politiche di progressivo innalzamento dell'età pensionabile. Per l'Italia si tratta di un fenomeno nuovo: le tutele pensionistiche e i contratti di lavoro hanno permesso sino ad ora una fuoriuscita precoce dal mercato del lavoro tanto da determinare un limitato tasso di occupazione di lavoratori nella fascia di età 55-64 anni.<sup>3</sup> La generazione del *baby boom* sta in questi anni entrando nell'età matura, e andrà a rafforzare quantitativamente la fascia dei lavoratori *over 55*; si intensificano i provvedimenti legislativi per innalzare l'età della pensione: l'esito combinato di questi fenomeni fa stimare una quota attesa di lavoratori tra i 45 e i 59 (oggi intorno al 25%) fino al 35% nel 2030. Le dinamiche dell'invecchiamento degli infermieri, sconosciute sino ad ora, seguono lo stesso andamento (Riquadro 1). Finalità dell'articolo è sintetizzare il dibattito in letteratura sulla tematica dell'invecchiamento, le sue conseguenze sugli infermieri e individuare le strategie più efficaci per trattenerli in servizio.

## **L'infermiere senior**

Non vi è condivisione circa la definizione di '*infermiere senior*': alcuni considerano *senior* coloro tra 55 e 65 anni, altri chi ha superato i 65, altri ancora quelli >45 anni.<sup>3</sup> Nell'ambito infermieristico, di norma, ci si riferisce a chi ha >45 anni:<sup>6</sup> tuttavia, non è corretto pensare ai lavoratori *senior* come a una categoria omogenea di persone definite solo dall'età anagrafica. Contano molto anche le esperienze, le caratteristiche psicosociali e i ritmi individuali di invecchiamento.<sup>3</sup>

## **Abilità cognitive, competenze ed expertise**

Studi specifici che hanno analizzato le capacità lavorative degli infermieri *senior*, suggeriscono molta prudenza nel considerare il nesso tra invecchiamento, abilità cognitive, efficienza lavorativa e qualità della *performance* perché la perdita di alcune abilità cognitive più che all'età è correlata al livello educativo ed è inoltre compensata da numerosi meccanismi che derivano anche dall'esperienza. Invecchiando, le maggiori abilità nella definizione delle strategie, nella concentrazione sugli aspetti essenziali di un processo e la migliore capacità di anticipazione dei problemi, consente di offrire soluzioni qualitativamente migliori.<sup>7</sup>

## **Malattie correlate al lavoro, inidoneità e infortuni**

Secondo il Department of Health britannico,<sup>8</sup> circa il 70% delle disabilità acquisite sono legate all'attività lavorativa. Il personale sanitario è considerato più a rischio di sviluppare disturbi al rachide per la movimentazione manuale delle persone assistite. Negli USA la professione infermieristica è tra le prime 10 occupazioni più soggette ad infortuni: gli infermieri hanno la più alta incidenza annuale di dolore lombare rispetto ad altre professioni (14.7% vs. 11.7%) e il fenomeno aumenta con l'età.<sup>9</sup> Uno studio inglese condotto su un campione di 308 infermieri >50, ha evidenziato che quasi il 25% è incorso in almeno un infortunio lavorativo e che oltre il 30% ha avuto problemi di salute legati al lavoro quali dolore lombare, ansia, depressione.<sup>10</sup> Anche in Norvegia l'infermieristica è tra le professioni a più elevato impegno fisico (in analogia al comparto metallurgico, legno e pesca).<sup>11</sup> Lorusso e coll.,<sup>12</sup> nella loro recente revisione sistematica hanno documentato una prevalenza di dolore lombare negli infermieri italiani tra il 33 e l'86%. Il rischio di sviluppare problemi muscolo-scheletrici è multifattoriale: concorrono caratteristiche personali, fisiche e psicosociali. Tra le caratteristiche personali sono compresi il genere e l'età. Tra quelle fisiche, gli sforzi legati al lavoro manuale, i piegamenti, le torsioni, le posture obbligate e i movimenti forzati; tra quelle psicosociali, le elevate richieste all'operatore, la bassa soddisfazione lavorativa e lo scarso supporto da parte del gruppo di lavoro. Un ulteriore fattore che potremmo definire "trasversale" è quello organizzativo. Ad esempio, all'aumentare del numero di pazienti affidati a ogni infermiere è associato un aumento dei problemi alla schiena. Tuttavia, il tasso italiano degli infortuni per danno lombare è sovrapponibile o addirittura più basso di quello riscontrato in studi di altre nazioni.<sup>12</sup>

## **Opportunità di aggiornamento continuo**

Siamo portati a pensare che con il progredire dell'età, le persone rischiano di avere conoscenze obsolete perché svolgono compiti routinari, sono cristallizzate sulle competenze acquisite e poco motivate all'aggiornamento. Tuttavia, molti *senior* avrebbero il desiderio di aggiornarsi ma lamentano che le opportunità sembrano rivolte prevalentemente ai neo laureati o ai giovani in inserimento. I primi anni dall'avvio del sistema di formazione continua in UK hanno visto una scarsa partecipazione degli infermieri *senior*,<sup>13</sup> Wray et al.<sup>14</sup> in uno studio su 510 infermieri, hanno rilevato che il 73% del campione con età  $\geq 50$  anni, non aveva partecipato ad alcuna attività di formazione continua negli ultimi due anni. Negli USA, anche Hatcher et al.<sup>15</sup> hanno documentato lo scarso investimento nella formazione continua degli infermieri >50. La motivazione più diffusa è la discriminazione in base all'età: i contenuti e i metodi di insegnamento sono molto orientati ai giovani e meno agli esperti.<sup>16</sup>

## Ragioni di abbandono anticipato degli infermieri

L'infermiere *senior* può avere problemi per la percezione di ridotta capacità lavorativa o resistenza fisica, la maggior frequenza di malattie, o la difficoltà con le conoscenze più aggiornate ma è, nello stesso tempo, un'importante risorsa. Kovner et al.<sup>17</sup> hanno evidenziato che la coesione e il supporto nel gruppo di lavoro è più forte quando sono presenti infermieri *senior*. Anche per questa ragione, trattenerli al lavoro è cruciale: le ragioni di uscita anticipata sono individuali, organizzative ed economico-finanziarie:

- fattori individuali: comprendono lo stress e l'esaurimento emotivo per l'attività lavorativa, il cattivo stato di salute (ad esempio le lesioni dorso-lombari o la comparsa di disabilità, l'accudimento di figli o la necessità di assistere familiari. Queste cause possono motivare la necessità di una maggiore flessibilità nell'orario di lavoro non sempre possibile per le organizzazioni.<sup>18-20</sup> Possono anche influenzare la decisione di pensionamento anticipato, gli stereotipi negativi percepiti dagli infermieri *senior* (essere un peso più che una risorsa) e lo scarso riconoscimento e supporto assicurato dai *leader*,<sup>18</sup>
- fattori organizzativi: gli impegnativi e rapidi cambiamenti tecnologici, manageriali e culturali, l'eccessivo carico di lavoro e la percezione di limitato controllo sulla pratica professionale, determinano una elevata insoddisfazione che spinge a lasciare il lavoro.<sup>19, 21</sup>
- fattori economici: la scelta del pensionamento rispecchia la situazione economica personale. Per le donne, avere il coniuge in età lavorativa o in pensione (e pertanto non a carico), aumenta la probabilità di lasciare la professione.<sup>22</sup>

Il fenomeno della perdita di infermieri *senior* ha anche implicazioni economiche. Il costo sostenuto per formare un infermiere in UK è di circa 34.000£ e quello di reclutamento e inserimento è di circa 4.900£.<sup>8</sup> In USA, Jones<sup>23</sup> ha stimato che questa cifra può oscillare tra i 62.000 e 67.000 US\$ per ogni infermiere sostituito, mentre i costi per ogni infermiere neoassunto ammonterebbero a circa 16.000US\$. Il *turnover* dovuto ai pensionamenti comporterà una grande perdita di capitale umano. Waldman et al.<sup>24</sup> hanno stimato che il costo della perdita di produttività di un infermiere neoassunto (inesperto), comparato ad uno esperto, oscilla tra i 5.200 US\$ e i 16.000 US\$.

## Ragioni di trattenimento forzato degli infermieri: l'esperienza di colleghi italiani

Decidere di rimanere o andarsene, non è soltanto frutto di fattori individuali, organizzativi ed economico-finanziari. Con il rapido cambiamento delle normative sull'età pensionabile (una situazione tipicamente italiana degli ultimi anni), chi era pronto per andarsene è stato 'forzatamente' trattenuto. Riprogettarsi professionalmente per una permanenza forzata, mette in gioco aspetti che la letteratura non ha ancora documentato. Per questo abbiamo chiesto a un collega coordinatore, in fase di uscita ma trattenuto dal cambiamento dalle norme, la sua esperienza.

## CONCLUSIONI E STRATEGIE PER CONTRASTARE IL PROBLEMA

L'invecchiamento della popolazione infermieristica coinvolge tutti. Avere una forza lavoro che sta rapidamente invecchiando è una realtà nuova, a cui le nostre organizzazioni devono prepararsi. Molti infermieri in età prossima alla quiescenza rimarrebbero nella professione se l'ambiente lavorativo e il

sistema di riconoscimento retributivo fossero adeguati. Per affrontare questa importante sfida sono necessarie strategie di cui potrebbero beneficiare tutti (*senior*, infermieri giovani e in età matura):

a) Assicurare flessibilità:

- variare il profilo orario degli infermieri *senior* prevedendo orari flessibili e l'opportunità di lavorare in turni più brevi e/o *part time*. In Europa esistono diverse politiche del *part time* da un minimo del 25% dell'orario in Italia, Germania e USA, fino al 53% della Danimarca e il 57% della Norvegia;<sup>25</sup>
- ripensare l'organizzazione: quelle con una rigida struttura burocratica e una chiara stratificazione sociale tra i gruppi professionali, come gli ospedali, sono considerate "istituzioni avide".<sup>26</sup> Queste organizzazioni hanno un'operatività sulle 24 ore, ricorrono spesso all'orario straordinario e fanno continue richieste ai propri lavoratori. Gli infermieri, ad esempio, devono definire con largo anticipo le ferie oppure non sono certi di poter lasciare il reparto in orario a fine turno, e questo è particolarmente limitante.

b) Sviluppare una *leadership* attenta all'invecchiamento degli operatori:

- trasmettere rispetto e riconoscimento per il contributo dei *senior* come 'valore' dell'organizzazione;<sup>27-30</sup>
- sviluppare conoscenze sull'invecchiamento degli infermieri: è la principale responsabilità di infermieri coordinatori e dirigenti per aiutare gli infermieri *senior* a preservare la propria capacità lavorativa;<sup>30-31</sup>
- valutare la disponibilità di assicurare un impegno e stimolarlo: i dipendenti che sono invitati a condividere ciò che hanno espresso, rimangono più a lungo;<sup>28</sup>
- Sperimentare ruoli e modelli organizzativi innovativi affinché i *senior* possano svolgere attività gratificanti e continuare a sentirsi parte del gruppo di lavoro e dell'organizzazione: ad esempio, offrendo loro il ruolo di

- *mentor/tutor* di neo-assunti;<sup>29</sup>

- *primary nurse* se desiderano rimanere nell'assistenza diretta;<sup>14</sup>

- addetto alla sicurezza dei pazienti e alla stesura di raccomandazioni per la pratica assistenziale;

- educatore del paziente e della famiglia;

- *case manager*.<sup>30-31</sup>

Considerare tuttavia che i *senior* potrebbero desiderare ruoli con minori responsabilità.<sup>26</sup>

- Prevedere carichi di lavoro adeguati,<sup>18</sup> la possibilità di essere autonomi e di controllare la propria pratica, aspetti ritenuti importanti dagli infermieri *senior*;<sup>14</sup>

- assicurare temi di aggiornamento dedicati: la difficoltà di accesso alla formazione continua rischia di essere una fonte di discriminazione per gli infermieri *senior*.<sup>14</sup>

c) Assicurare una valutazione delle *performance*: come gli altri infermieri, anche i *senior* hanno bisogno di *feedback* sulla proprie performance che dovrebbe essere offerta con modalità supportiva.<sup>30-31</sup>

d) Riprogettare la logistica e le strutture di supporto

- Progettare luoghi di lavoro adeguati: gli infermieri di reparto sono costretti a percorrere molte distanze per recuperare attrezzature e presidi mal dislocati per inadeguatezza delle strutture. I pazienti dovrebbero essere messi nella condizione di poter comunicare direttamente con la postazione infermieristica senza far spostare gli infermieri.<sup>25</sup> Il colore, i materiali, la pavimentazione, l'illuminazione dovrebbero essere scelti con particolare cura per realizzare un ambiente lavorativo gradevole; vanno previsti letti attrezzati con sollevatori fissi, in base alla tipologia di pazienti. Sarebbe necessario avere almeno un locale vicino al reparto, dedicato al recupero fisico degli operatori. Infine, si raccomanda di investire maggiormente nella ricerca e nello sviluppo di tecnologie per creare ambienti di lavoro più adeguati all'invecchiamento della forza lavoro, ma anche per assicurare la salute degli infermieri giovani. Offrire attività fisiche che hanno effetti positivi a breve e medio termine sul dolore lombare e sullo stato funzionale.<sup>32-33</sup>

e) Attivare piani di pensionamento flessibili:<sup>28, 30-31</sup> ad esempio, nel New Brunswick (Canada), con l'obiettivo di posticipare il pensionamento degli infermieri *senior*, è stata promulgata una legge che concedeva il *part time* al 50%, mantenendo l'85% del salario.<sup>32</sup> Questa soluzione non è proponibile con le nostre politiche del lavoro, tuttavia è necessario esplorare sistematicamente le ragioni, anche a livello locale,<sup>28</sup> di abbandono o quiescenza anticipata e approfondire le strategie che favorirebbero la permanenza in servizio degli infermieri coinvolgendo gli interessati.

## BIBLIOGRAFIA

1. Piccoli M, Cavallo F, Dello Russo C, Di Giulio P, Dimonte V. L'invecchiamento della professione infermieristica: indagine in tre ospedali piemontesi. *Assist Inferm Ric* 2008;27:5-12.
2. Palese A, Saiani L. Invecchiamento e professione infermieristica. *Assist Inferm Ric* 2008;27:2-4.

3. Fraccaroni F, Balducci C. Stress e rischi psicosociali nelle organizzazioni. Valutare e controllare i fattori dello stress lavorativo. Bologna: Il Mulino, 2011.
4. Federazione Nazionale Ipasvi. Rapporto Flussi 2009. Roma, 2010.
5. Federazione Ipasvi, 2009. Dati di osservatorio sulla professione. Roma, 2010.
6. Guardini I, Deroma L, Salmaso D, Palese A. Assessing the trend in the aging of the nursing staff at two hospitals of the Friuli Venezia Giulia region: application of a deterministic mathematical model. *G Ital Med Lav Ergon* 2011;33:55-62.
7. Blakeley JA, Ribeiro VES. Early retirement among Registered Nurses: contributing factors. *J Nurs Manag* 2008;16:29-37.
8. Department of Health (DoH). Improving Working Lives Standard. London: The Department of Health, 2000.
9. Leighton DJ, Reilly I. Epidemiological aspects of back pain: the incidence and prevalence of back pain in nurses compared to the general population. *Occup Med* 1995;45:263-67.
10. Letvak S. Health and safety of older nurses. *Nurs Outlook* 2005;53:66-72.
11. Bull N, Riise T, Moen BE. Compensation for occupational injury and disease in Norway: ranking of job groups. *Int J Occup Environ Med* 2000;42:621-28.
12. Lorusso A, Bruno S, L'Abbate N. A review of low back pain and musculoskeletal disorders among Italian nursing personnel. *Industrial Health* 2007;45:637-44.
13. Buchan J. Nursing futures, future nurses. Edimburgh: Queen Margaret University, 2008. [http://www.rcn.org.uk/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/145781/Nursing\\_Futures,\\_Future\\_Nurses\\_report.pdf](http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0008/145781/Nursing_Futures,_Future_Nurses_report.pdf). Accesso, 10 gennaio 2012.
14. Wray J, Aspland J, Gibson H, Stimpson A, Watson R. "A wealth of knowledge": A survey of the employment experiences of older nurses and midwives in the NHS. *Int J Nurs Stud* 2009;46:977-85.
15. Hatcher B, Bleich M R, Connolly C, Davis K, O'Neill Hewlett P, et al. Wisdom at work: the importance of the older and experienced nurse in the workplace. Robert Wood Johnson Foundation. <http://www.rwjf.org/pr/product.jsp?id=15867>. Ultimo accesso: ottobre 2012.
16. Cadarin L, Suter N, Saiani S, Naskar Williamson S, Palese A. Self-Rating Scale of Self-Directed Learning (SRSSDL): preliminary results from the Italian Validation Process. *J Res Nurs* 2011;16:363-73.
17. Kovner CT, Brewer CS, Cheng Y, Djukic M. Work attitudes of older RNs. *Policy Polit Nurs Pract* 2007;8:107-19.
18. Boumans NPG, De Jong AHJ, Vanderlinden L. Determinants of early retirement intentions among Belgian nurses. *J Adv Nurs* 2008;63:64-74.
19. Andrews J, Manthorpe J, Watson R. Employment transitions for older nurses: a qualitative study. *J Adv Nurs* 2005;51:298-306.
20. Karpansalo M, Manninen P, Kauhanen J, Lakka TA, Salonen J. Perceived health as a predictor of early retirement. *Scand J Work Environ Health* 2004;30:287-92.
21. Elovainio M, Forma P, Kivimäki M, Sinervo T, Sutinen R, Laine M. Job demands and job control as correlates of early retirement thoughts in Finnish social and health care employees. *Work & Stress* 2005;19:84-92.
22. Fronstin P. Retirement patterns and employee benefits: do benefits matter? *Gerontologist* 1999;39:37-47.
23. Jones C. The costs of nurse turnover - part 2: application of the nursing turnover cost calculation methodology. *J Nurs Adm* 2005;35:41-9.
24. Waldman JD, Kelly F, Arora S, Smith HL. The shocking cost of turnover in health care. *Health Care Manage Rev* 2004;29:2-7.
25. International Council Of Nurses. An Ageing Nursing Workforce. [http://www.icn.ch/matters\\_ageing\\_Workforce.htm](http://www.icn.ch/matters_ageing_Workforce.htm). Ultimo accesso: settembre 2012.
26. Coser L. Greedy Institutions, Pattern of Undivided Commitment. New York: Free Press, 1974.
27. Lavoie-Tremblay M, O'Brien-Pallas L, Gelinac C, Desforges N, Marchionni C. Addressing the turnover issue among new nurses from a generational viewpoint. *J Nurs Manag* 2008;16:724-33.
28. Armstrong-Stassen M. Human Resource Management strategies and retention of older RNs. *Can J Nurs Leadersh* 2005;18:50-66.
29. Registered Nurses' Association of Ontario. Developing and sustaining nursing leadership. Toronto, Canada: RNAO, 2006.
30. Watson R. Research into ageing and older people. *J Nurs Manag* 2008;16:99-110.
31. Watson R, Andrews J, Manthorpe J. Older community nurses: perspectives and prospects. *Br J Community Nurs* 2004;9:274-80.
32. Heymans MW, Van Tulder MW, Esmail R, Bombardier C, Koes BW. Back schools for nonspecific low back pain: a systematic review within the framework of the Cochrane Collaboration Back Review Group, 2005. *Spine* 2005;30:2153-63.
33. Lavoie-Tremblay M, O'Brien-Pallas L, Viens C, Hamelin Brabant L, Gélina C. Towards an integrated approach for the management of ageing nurses. *J Nurs Manag* 2006;14:207-12.
34. Brown D. New Brunswick nurses find phased retirement solution. *Canadian HR Report* 2003;16:1-3.

- [Credits](#)
- [Contatti](#)

Riproduzione e diritti riservati  
ISSN online: 2038-1778

ro