

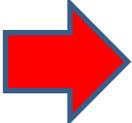
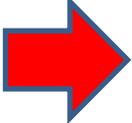


Invecchiamento e lavoro

*Dott.ssa Daniela Borleri
Direttore f.f
UOC Medicina del Lavoro
Ospedale di Bergamo ASST Papa Giovanni XXIII*

CGIL Bergamo 2 Febbraio 2018

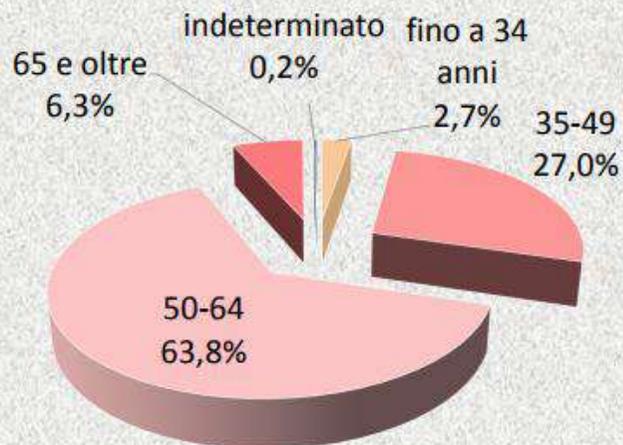
INVECCHIAMENTO E LAVORO

- 45 aa  LAVORATORE CHE INVECCHIA
- 55 aa  LAVORATORE ANZIANO
-  funzioni psico-fisiologiche
-  disabilità e di malattia

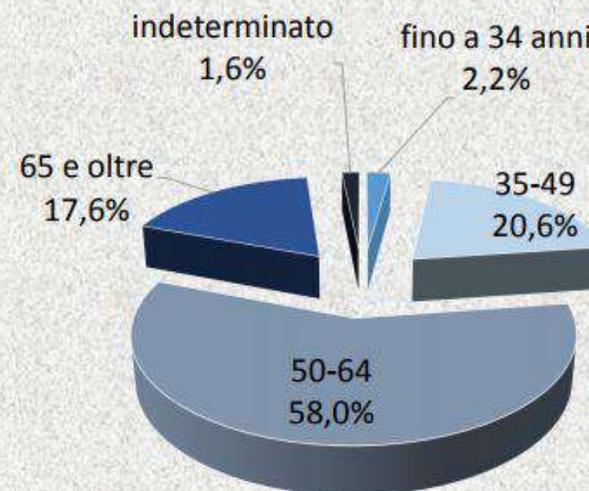
Notevole variabilità inter-intra individuale: età cronologia ≠
età biologica ≠ età funzionale

Malattie professionali denunciate per sesso e fascia di età' Anno 2015

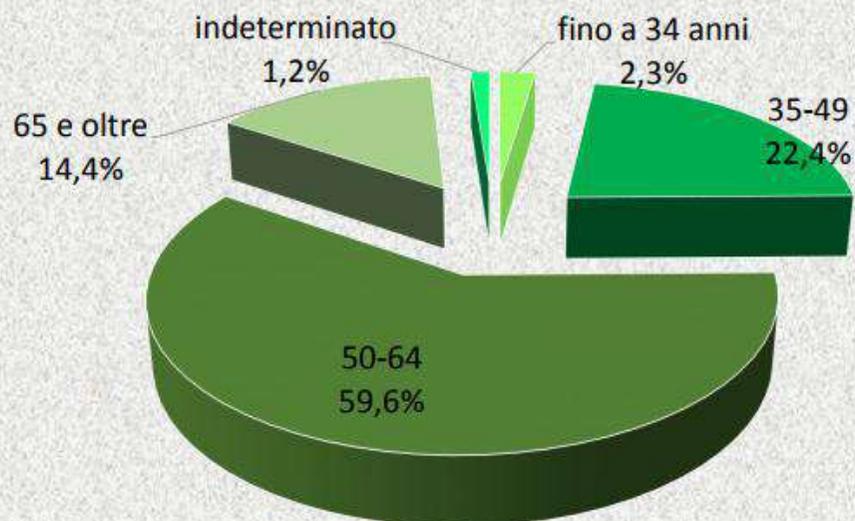
FEMMINE



MASCHI



TOTALE



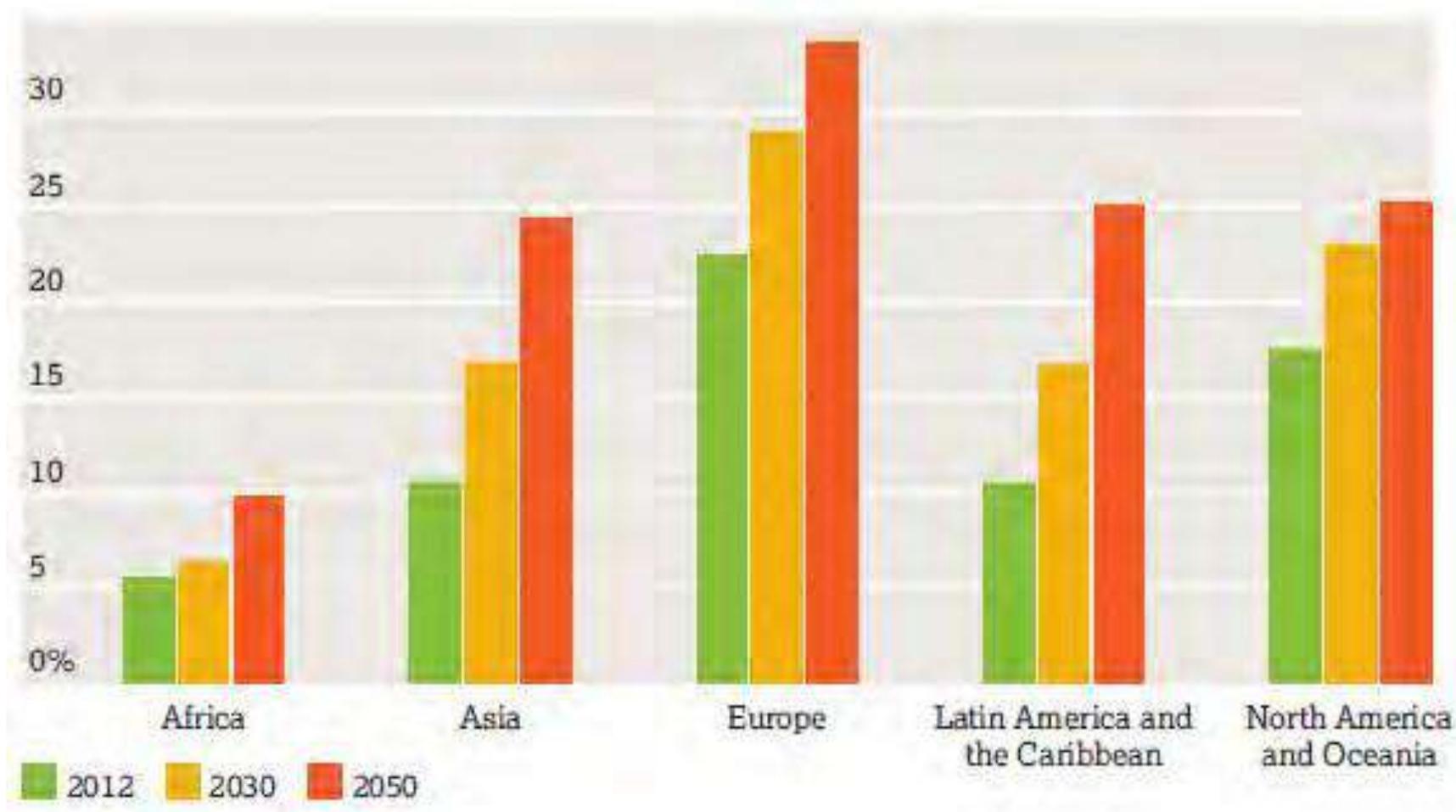
RIFLESSIONI

1. Necessità di conoscenza e analisi del **contesto**
2. Conoscenza della **fisiologia dell'invecchiamento** in relazione al lavoro
3. Imprescindibilità di un **approccio multiplo** all'invecchiamento attivo sul lavoro che includa
 - Aspetti previdenziali
 - L'approccio ergonomico
 - La **valutazione di rischi** tenendo conto dell'età
 - La **sorveglianza sanitaria** per i lavoratori anziani
 - La promozione della salute

Il Contesto

CONTESTO SOCIO-DEMOGRAFICO

DIMENSIONE ATTUALE E PROSPETTICA DEL PROBLEMA : PROIEZIONE DELLA PERCENTUALE DI POPOLAZIONE ULTRA 60ENNE NEL 2012, 2030 E 2050



Preventing Ageing Unequally

OCSE (Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico)



Nel 2050 ci saranno 53 over 65 ogni 100 persone in età lavorativa (oggi sono 28) e in Italia si salirà addirittura a 74 ogni 100.



*How will future retirees fare? The OECD report Preventing Ageing Unequally examines how the two global megatrends of population ageing and rising inequalities have been developing and interacting, both within and across generations. Taking a life-course perspective the report shows how inequalities in education, health, employment and income interact, resulting in large lifetime differences across different groups. Drawing on good practices in OECD countries, it suggests a policy agenda to **prevent** inequality before it cumulates; **mitigate** entrenched inequalities; and **cope** with inequality at older ages. The report points to strong policy complementarities and synergies and thus a whole-of-government approach is likely to be much more effective than a series of separate inequality reducing policies. In particular, to ensure a better retirement for all, policies have to be coordinated across family, education, employment, social ministries and agencies.*

Overview – Ageing will be very fast and more unequal

Italy is already one of the oldest OECD countries but will become even older with population ageing accelerating. In 2050, there will be 74 people above age 65 per 100 people aged 20-64 (compared to 38 per 100 today), making Italy the third oldest OECD country in the future after Japan (78 per 100) and Spain (76 per 100). Promoting older worker participation is therefore of the utmost importance.

the young, whose employment rates declined sharply (-11 p.p.). Furthermore, since the mid-1980s, the income of those aged 60-64 has grown by 25% more than that of the 30-34 age group. This income growth gap between generations was only 13% on average across OECD countries. Finally, relative poverty rates have surged for younger age groups while they fell sharply among older people.

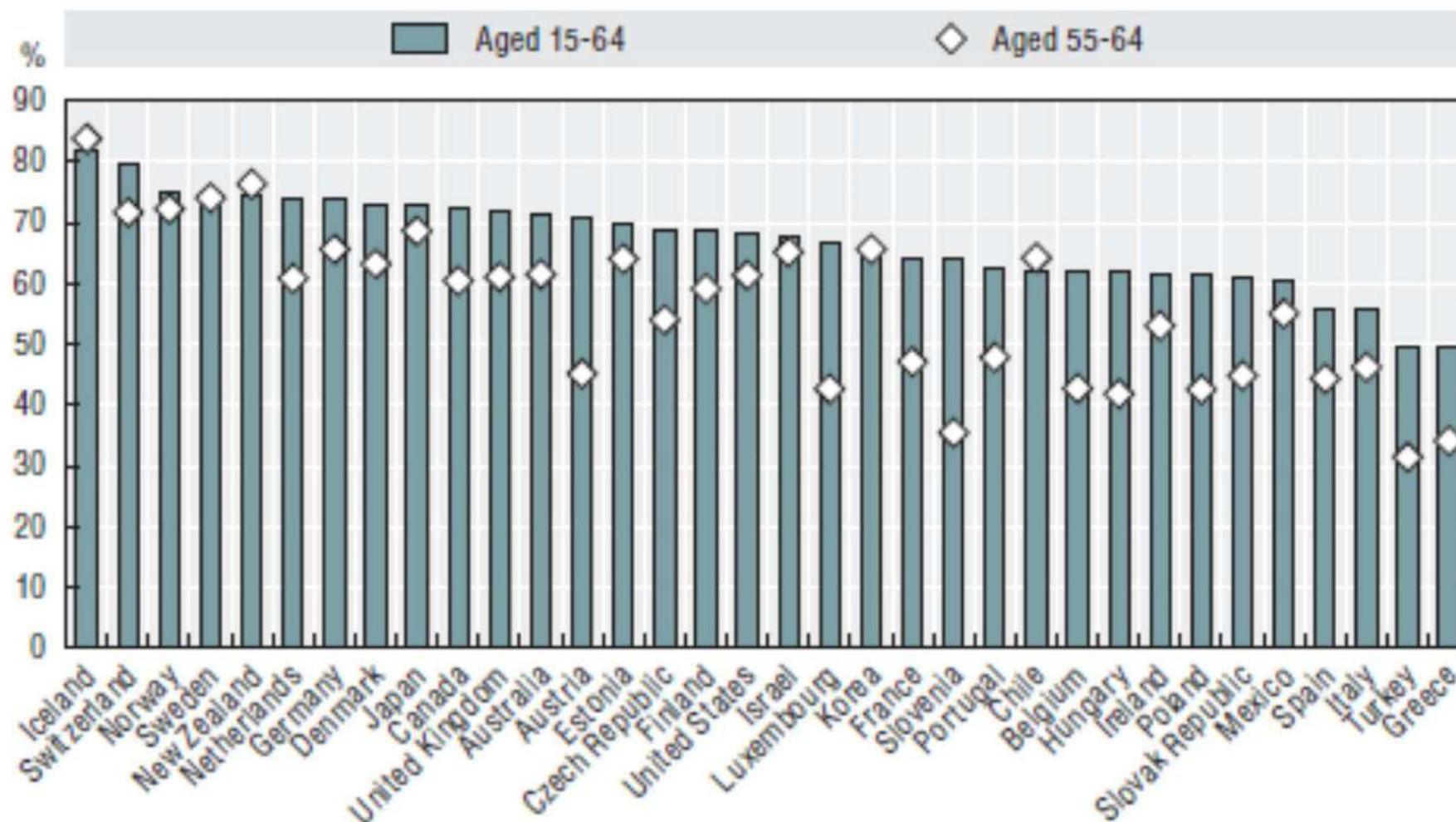
Several pension reforms in the past have strengthened the link

... le disuguaglianze sono aumentate da una generazione all'altra e le persone iniziano la loro vita lavorativa a un'età molto più alta di quella degli anziani di oggi.

**% RISPETTO ALLA FORZA LAVORO
OCCUPATA IN ITALIA
DATI OECD 2010, EUROSTAT**

- **25-49 anni : 85 %**
- **50-64 anni : 42 %**
- **55-64 anni : 32 %**

DATI DEMOGRAFICI



Source: OECD (2015), Labour market statistics, *Main Economic Indicators* (database), <http://dx.doi.org/10.1787/data-00046-en>.

Fisiologia dell'invecchiamento in relazione al lavoro

INVECCHIAMENTO DEL LAVORATORE: ASPETTI BIOLOGICI

Le richieste lavorative generalmente non si riducono con l'età, ma si riduce la capacità lavorativa

Esiste un'ampia variabilità individuale in questa riduzione della capacità lavorativa

Possibile incompatibilità tra la capacità funzionale del lavoratore anziano e il livello di richieste sul lavoro

Si distinguono due aspetti principali della capacità lavorativa:

- **Capacità mentale**
- **Capacità fisica**

INVECCHIAMENTO DEL LAVORATORE: ASPETTI BIOLOGICI

CAPACITÀ MENTALE

Nell'invecchiamento i cambiamenti fisiologici che generalmente avvengono nella **percezione**, nell'**elaborazione delle informazioni** e nel **controllo motorio** riducono la capacità di lavoro mentale:

- **l'attività psicomotoria** è più lenta e quella **cognitiva** è ridotta
- **la memoria recente** diminuisce
- **i tempi di reazione** sono più lenti

anche **l'apprendimento di temi complessi** può essere più lento. In particolare bisognerebbe **valutare la capacità di** (Chan et al., 2000):

- comprendere e svolgere il lavoro
- seguire istruzioni
- comunicare e interagire con gli altri
- garantire la propria sicurezza

la valutazione della capacità mentale può essere condotta con **scale** di facile utilizzo che indagano la funzione cognitiva (Abbreviated Mental Test, Mini-mental State Test) → scarsa sensibilità dello strumento.

INVECCHIAMENTO DEL LAVORATORE: ASPETTI BIOLOGICI

CAPACITÀ DI LAVORO FISICO

La capacità di lavoro fisico di un lavoratore di 65 anni è circa la metà di quella di uno di 25 anni (Ilmarinen, 2002)

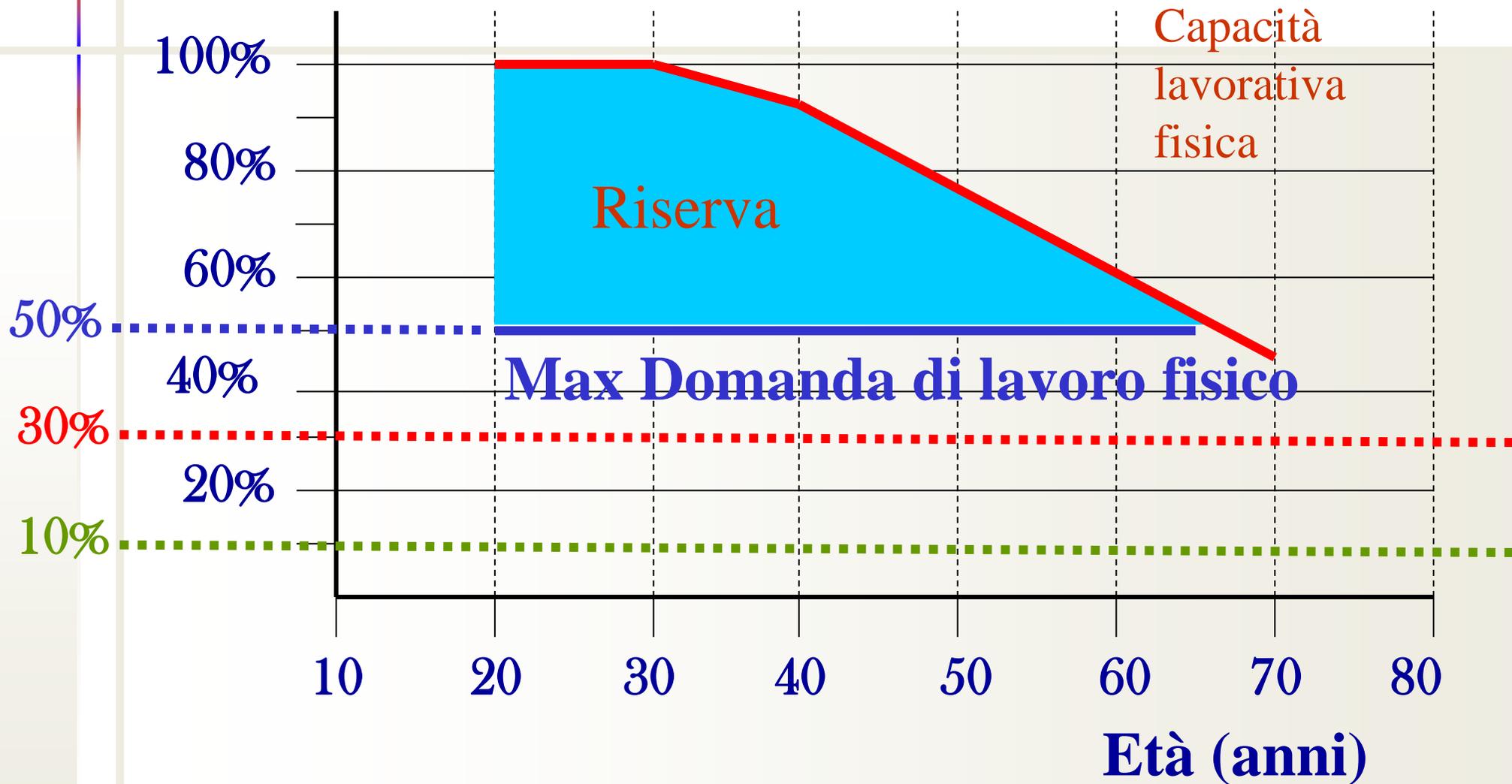
Una riduzione marcata della capacità fisica comincia dopo i 50 anni, con una **riduzione del 20% tra i 40 e i 60 anni**

Il declino della forma fisica è minore tra le donne, in parte per un più basso livello iniziale di capacità fisica massimale (2/3 rispetto agli uomini)

L'invecchiamento è associato ad un progressivo deterioramento di diverse componenti dell'organismo, tra cui:

- **capacità aerobica e cardiovascolare**
 - ✓ *riduzione della gittata cardiaca*
 - ✓ *riduzione della capacità vitale forzata*
 - ✓ *circa il 5-15% in meno ogni 10 anni dopo i 30 anni*
- **forza e resistenza muscolare**
 - ✓ *riduzione della forza e della resistenza allo sforzo*
 - ✓ *riduzione del 12-15% ogni 10 anni dopo i 50 anni di età*
 - ✓ *ampia variabilità, con declini annuali tra lo 0.8% e il 5%, a seconda dei muscoli e del tipo di contrazione*
 - ✓ *resistenza allo sforzo meno compromessa della forza*

Relazione tra Età, Capacità lavorativa fisica, Domanda di lavoro fisico e Riserve (Ilmarinen 1991)



ISO 11228-2:2007

Sesso / Età / FcompressioneDisco

Table B.13 — Precalculated compressive-strength-based force limits varying with selected user populations

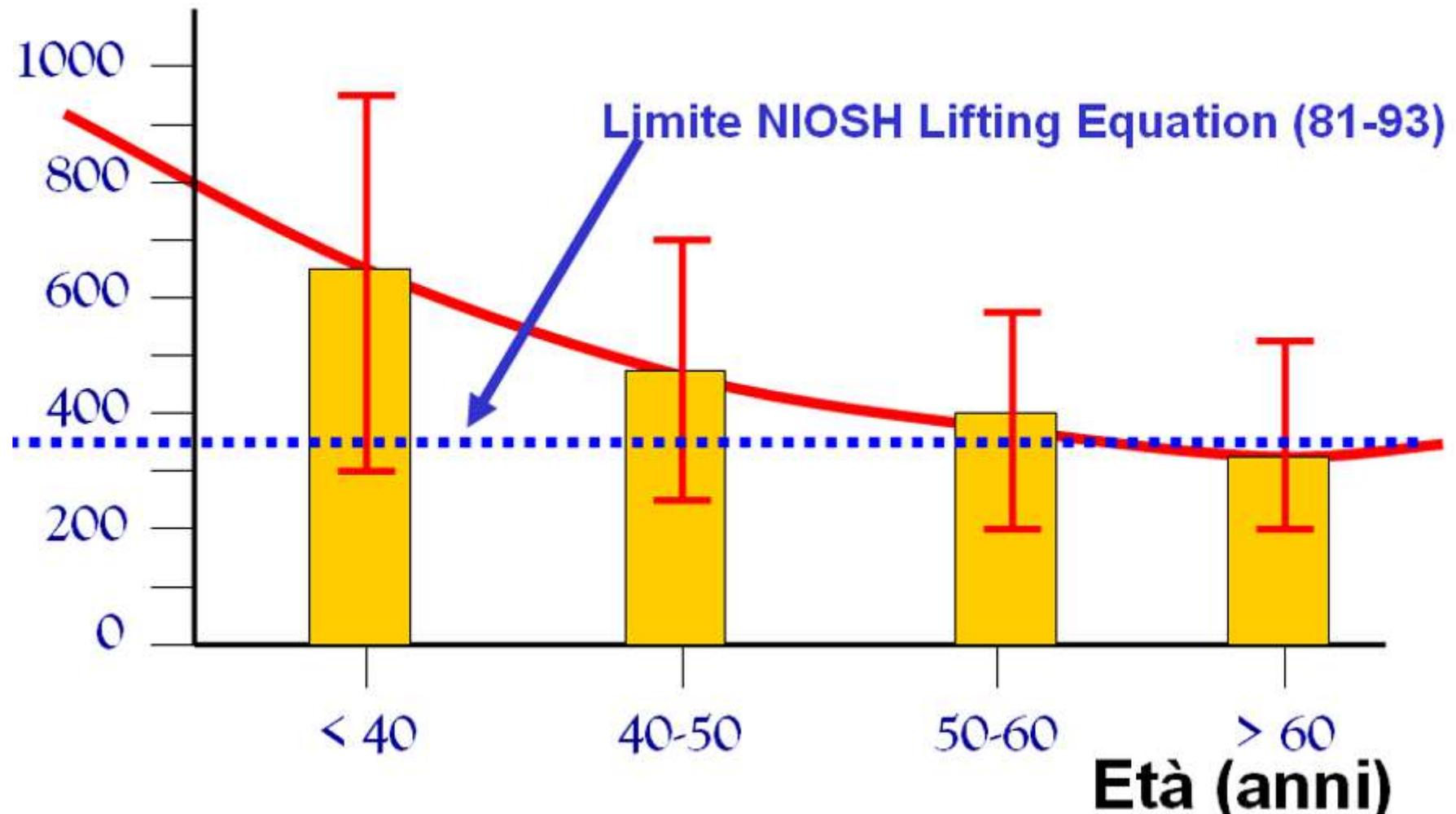
Ratio males:females %	Compressive force limits of lumbar spine ^a	
	Active adults males: 20–64 years females: 18–64 years	Active seniors males and females: 56–64 years
0:100	2,8 -23%	2,0 -45%
25:75	3,0 kN	2,1
Natural	3,3	2,3 -36%
75:25	3,6	2,6
100:0	3,9 +8%	3,1

^a Target population: USA, 2 000 NIOSH ≈ 350 Kg

VIENE DEFINITA LA RIDUZIONE DEL LIMITE DI ROTTURA DEL DISCO CON L'AVANZARE DELL'ETA' !!!!!!!!!!!!

Valori medi ed ambito di variazione delle forze di compressione che determinano fratture nelle unità funzionali lombari L₅/S₁ (Kg), per classe d'età

(Evans 1959, Sonoda 1962)



INVECCHIAMENTO DEL LAVORATORE: ASPETTI BIOLOGICI

-  funzionalità visiva, uditiva, muscolo-scheletrica, motoria, respiratoria, metabolica ed immunitaria
- **Max efficienza fisica 25 aa**
- **> 40-45 aa** (ma in alcuni soggetti anche molto prima)
...lenta e progressiva riduzione
- **60 aa**: 80% della capacità lavorativa rispetto ai 20aa

INVECCHIAMENTO DEL LAVORATORE: ASPETTI BIOLOGICI

CAPACITÀ VISIVA

Presbiopia

 campo visivo (fino a 20-30°)

 percezione distanza e distinzione tra colori scuri molto simili

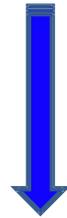
 sensibilità all'abbagliamento (iniziale cataratta e minore velocità adattamento pupillare)

INVECCHIAMENTO DEL LAVORATORE: ASPETTI BIOLOGICI

CAPACITÀ UDITIVA

Presbiacusia:

 percezione delle frequenze più alte (+ eventuale pregressa esposizione a rumore in ambito lavorativo)



 percezione delle comunicazioni verbali in ambiente rumoroso

INVECCHIAMENTO DEL LAVORATORE: ASPETTI BIOLOGICI

EQUILIBRIO

alterazioni a livello degli input sensoriali (visivo, vestibolare, propriocettivo) → sindromi vertiginose

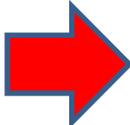
DISEQUILIBRIO SENILE	
FATTORI FAVORENTI	EFFETTI
Invecchiamento fisiologico o patologia dell'apparato vestibolare	Ridotta efficienza dei riflessi vestibolari
Stile di vita sedentario	Ridotto utilizzo del controllo dell'equilibrio, perdita di confidenza
Ridotta efficienza degli input sensoriali	Ridotto controllo dell'equilibrio, ridotto compenso sensoriale vicariante
Aumentato consumo di farmaci	Rallentamento dei riflessi, difficoltà di compenso vestibolare

Tabella 1. Principali fattori nella età senile predisponenti al disequilibrio.

INVECCHIAMENTO DEL LAVORATORE: ASPETTI BIOLOGICI

MASSIMA FORZA MUSCOLARE

60 aa  variabile dal 15 al 50%...+ *effetti sovraccarico*

biomeccanico cumulativo  **ridotta tolleranza allo sforzo fisico**

ARTICOLARITÀ

> 45 aa  progressiva e incremento rilevante osteoartrosi +
*effetti sovraccarico biomeccanico cumulativo (coxartrosi, gonartrosi,
rizoartrosi...)*

INVECCHIAMENTO DEL LAVORATORE: ASPETTI BIOLOGICI

DISTURBI DEL SONNO

> **50 aa** riduzione quantitativa e qualitativa del sonno, alterazione ritmi-circadiani



regolazione ritmo sonno-veglia



difficoltà tolleranza turni notturni

TERMOREGOLAZIONE

maggiori difficoltà al mantenere la temperatura interna al cambiamento della temperatura esterna

INVECCHIAMENTO DEL LAVORATORE: ASPETTI BIOLOGICI

FUNZIONI COGNITIVE

Studi di laboratorio



tempi di reazione



memoria a breve termine e dell'attenzione



tolleranza alla confusione



più tempo per pensare e imparare compiti nuovi soprattutto
se complessi → *difficoltà ad adattarsi al cambiamento* →
minor tolleranza allo stress lavoro correlato...

INVECCHIAMENTO DEL LAVORATORE: ASPETTI BIOLOGICI

MALATTIE

 Incidenza e prevalenza malattie cronico-degenerative (diabete, cardiopatie, tumori)

 Cormobilità

Table 5. Odds ratio of the most prevalent health disorders according to age and sex.

Age	Musculo-skeletal		Cardiovascular		Digestive		Nervous		Skin		Endocrine	
	Men	Women	Men	Women	Men	Women	Men	Women	Men	Women	Men	Women
<26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26-35	2.78	1.78	0.98	0.75	0.57	0.62	2.37	1.06	.73	0.95	.41	0.71
36-45	3.65	2.39	1.81	2.04	1.52	1.05	6.00	1.21	.83	0.98	1.34	1.75
46-55	6.10	3.26	4.53	5.42	2.28	1.05	10.95	1.69	1.25	0.76	2.80	2.16
> 55	7.23		2.89		1.49		27.55		1.04		4.08	
Chi ² * (p)	36.12 ($<.001$)	10.60 ($<.01$)	23.73 ($<.001$)	25.84 ($<.001$)	11.38 ($<.001$)	2.56 (NS)	76.66 ($<.001$)	1.82 (NS)	2.03 (NS)	0.33 (NS)	18.37 ($<.001$)	9.97 ($<.02$)

*Chi-squared for trend of odds.

INVECCHIAMENTO DEL LAVORATORE: ASPETTI BIOLOGICI

MALATTIE

I dati dell'indagine Istat sulla salute 2013 mostrano, coerentemente con i risultati di diversi studi europei, che circa un terzo dei soggetti di età 62-67 anni , la fascia piu' colpita dalla riforma Fornero, riferisce di avere limitazioni funzionali e di soffrire di almeno una patologia cronico-degenerativa fisica o mentale

INVECCHIAMENTO DEL LAVORATORE: ASPETTI BIOLOGICI

INFORTUNI

-  (lieve) frequenza di alcune tipologie di infortuni
-  gravità maggiore per alcune tipologie di infortuni
-  **ASSENTEISMO CORRELATO** all'aumento di malattie e gravità degli infortuni → *problematiche gestionali e qualità assistenza*

COSA DICONO GLI STUDI SULLA CAPACITÀ LAVORATIVA DEI LAVORATORI ANZIANI?

Le revisioni disponibili sull'argomento lamentano la **carezza di studi su lavoratori anziani** o di risultati relativi alle classi di età più anziane (anche per scarso numero di lavoratori)

Fino a pochi anni fa nella maggior parte dei paesi **solo una minoranza di lavoratori continuava a lavorare dopo i 55-60 anni** e questi erano in media più sani di quelli che andavano in pensione (**healthy worker effect**)

Per questo motivo in vari studi la **prevalenza di molte malattie (anche quelle professionali / lavoro correlate) o disturbi** risulta tra i lavoratori oltre 60 anni **artificialmente più bassa** di quella osservabile in lavoratori più giovani

In generale, **il declino delle capacità mentali e sociali pare più lento e più tardivo** di quello delle **capacità fisiche**, anche se con l'età aumenta la prevalenza di disturbi mentali comuni, soprattutto ansia e depressione

Pare esistere una maggiore suscettibilità dei soggetti over 45-50 anni ai fattori ergonomici, e lavoratori anziani in occupazioni con impegno fisico mostrano in alcuni studi alte prevalenze di disturbi muscoloscheletrici (de Zwart et al., 1997; Ilmarinen, 2002)

LA CAPACITÀ DI LAVORO

- L'indice **WAI (WORK ABILITY INDEX : Tuomi, Ilmarinen et al. 1994, 1998)**
- utilizzato in studi epidemiologici per monitorare e prevedere l'andamento della problematica dell'invecchiamento
- Capacità di lavoro come sintesi di diversi aspetti:
fattori individuali (stili di vita, malattie cronico-degenerative, esposizioni pregresse)
- caratteristiche del lavoro ambiente
- Società

Questionario standardizzato che analizza **7 gruppi di fattori** (da 7 a 49 punti)

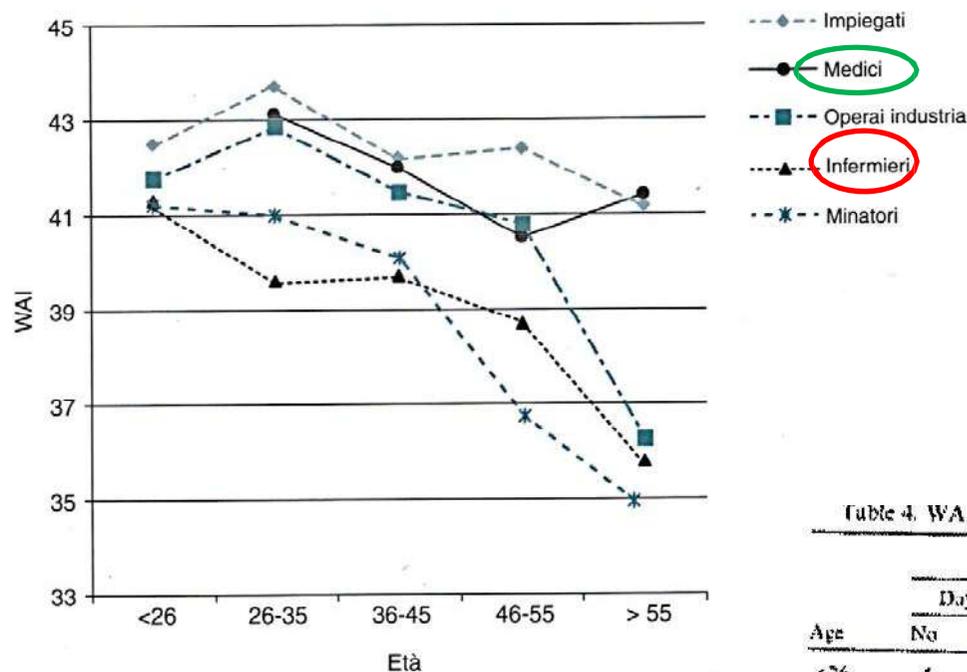
1. Capacità di lavoro attuale confrontata con il miglior periodo della vita (0-10)
2. Capacità di lavoro in rapporto alle richieste utilizzate dal compito (2-10 punti)
3. Numero di diagnosi poste dal medico (1-7 punti)
4. Riduzione della capacità di lavoro dovuta alle malattie stimata dall'individuo (1-6 punti)
5. Assenze per malattia negli ultimi 12 mesi (1-6 punti)
6. Previsione personale della capacità di lavoro per i due anni successivi (1,4 e 7 punti)
7. Condizioni/risorse psicologiche (1-4 punti)

LA CAPACITÀ DI LAVORO

- > 51 anni maggiore decremento indice **WAI** nelle donne
- Negli anni aumento indici medi WAI (*promozione della salute?*)

Chan G et al, Occup Med 2000; 50: 483-491

Costa et al, Aging, working hours and workability. Ergonomics, 2007; 50: 1-17



WAI index utilizzato su 1449 lavoratori italiani → **877 lavoratori della sanità** (infermieri, medici, biologi, tecnici di laboratorio, impiegati)

Table 4. WAI scores (mean and sd) according to gender and working hours in nurses.

Age	Men				Women			
	Dayworkers		Shiftworkers		Dayworkers		Shiftworkers	
	No	WAI	No	WAI	No	WAI	No	WAI
<26	5	43.0 (4.1)	4	42.5 (4.2)	5	41.8 (3.3)	32	40.9 (3.9)
26-35	6	40.5 (5.2)	28	40.3 (5.8)	23	37.9 (6.9)	120	39.1 (5.0)
36-45	7	40.6 (5.0)	16	39.4 (5.3)	42	39.3 (5.3)	42	37.3 (5.9)
46-55	16	36.5 (7.3)	36	39.0 (4.6)	24	36.2 (6.8)	9	35.4 (5.4)

PROBLEMI EVIDENZIATI IN 13 STUDI EUROPEI

- Difficoltà di adattamento alle situazioni nuove
- Difficoltà di apprendimento e di addestramento
- Bassa produttività in lavori a tempo
- Ridotta tolleranza al lavoro a turni
- Peggiori condizioni di salute
- Maggiore assenteismo
- Aumento di pensionamenti anticipati

IMPLICAZIONI PER IL LAVORO

Infortuni	? Frequenza > Gravità
Assenteismo	< Frequenza > Durata
Limitazioni	> lavori pesanti > stress termico
Adattabilità	? formazione
Performance	< funzioni cognitive > pianificazione (esperienza, competenza)
Efficienza	> dedizione > abilità per compiti di routine > stabilità comportamentale > affidabilità

(da Chan et al. Occup Med 2000)

IMPLICAZIONI PER IL LAVORO

Lavoratori anziani e malattie professionali :

- più vulnerabili a fattori di rischio lavorativi
- maggiormente a rischio di sviluppare malattie professionali soprattutto a carico dell'apparato muscoloscheletrico.
- idonei a svolgere lavori definiti usuranti quando per queste attività l'uscita dal mondo del lavoro è a 61 anni e 7 mesi?

PERFORMANCE LAVORATIVA

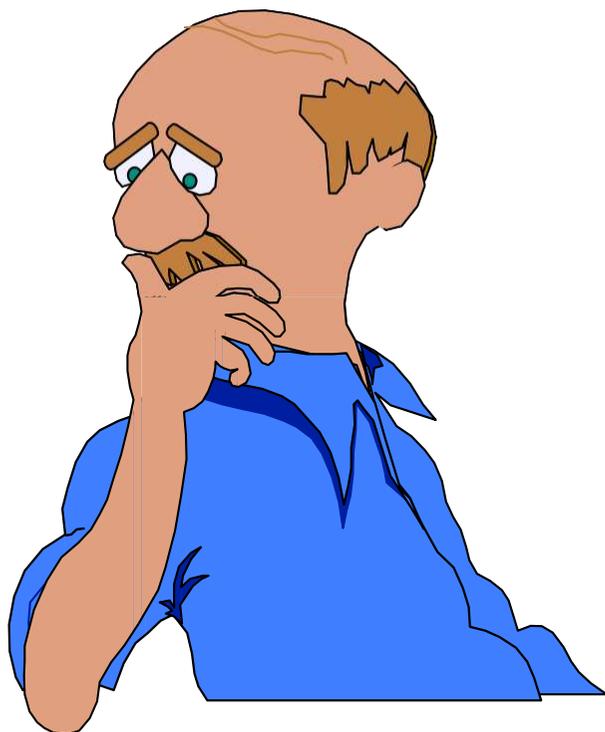
Svantaggi

- Attività fisiche
 - < forza muscolare
 - < riserva cardiaca
 - > patol. muscolo-schel.
- Attività mentali
 - < capacità cognitive (sensoriali, di percezione, attenzione selettiva, memoria di lavoro)
- Vulnerabilità a stress, sonno, depressione

Vantaggi

- > conoscenze
- > competenze
- > abilità specifiche
- > coping strategies
- > problem solving
 - anticipazione
 - pianificazione scelte economiche

DOMANDE CHE RICHIEDONO RISPOSTE



- come controllare il rischio di disabilita'
- come mantenere una buona capacita' di lavoro
- qual'e' l'eta' ottimale di pensionamento
- quali interventi utili per promuovere la capacita' di lavoro nell'anziano
- quali provvedimenti per evitare l'insorgenza di malattie professionali o lavoro correlate?

L'approccio multiplo

SOSTEGNO DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO

«Ha importanza vitale il conservare e rafforzare l'impiegabilità della popolazione lavorativa anziana prevenendo la sua esclusione dal mercato del lavoro»

European Commission. The European Labour Market in the light of demographic change. (retrieved January 2007)

-  posti di lavoro salutarì per ogni età
-  mansioni e condizioni adatte ai lavoratori più anziani
-  soluzioni per i problemi dell'anziano che risulti parzialmente idoneo o non più idoneo al suo lavoro

L'APPROCCIO MULTIPLO

Teoria e pratica *dell'approccio multiplo alla gestione dell'invecchiamento sul lavoro*, definito da Illmarinen et al., rappresenta la proposta di più motivata, esaustiva ed adeguata attualmente disponibile per affrontare un tema complesso e multifattoriale.

SOSTEGNO DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO

Valutare i rischi e adottare misure di prevenzione tenendo conto anche dell'età del lavoratore

*“la nuova sfida è adattare il lavoro di fronte al deterioramento dello stato di salute:
chi ha bisogno di cure è il lavoro più che il lavoratore”*

(Illmarinen : FIOH, Occupational Medicine ... Ma anche

Luigi Devoto a inizio 900)

D. Lgs. 81/2008
Titolo I – Capo III -Sezione II
VALUTAZIONE DEI RISCHI
Articolo 28: Oggetto della valutazione dei rischi

1. La valutazione dei rischi di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze e dei preparati chimici impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro, deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui quelli collegati allo stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell'accordo europeo dell'8 Ottobre 2004 e quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza [...] nonché quelli connessi con le differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri paesi, e quelli connessi alla specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro.

Valutazione del rischio (anche per età)
VS
Percezione/presunzione del rischio



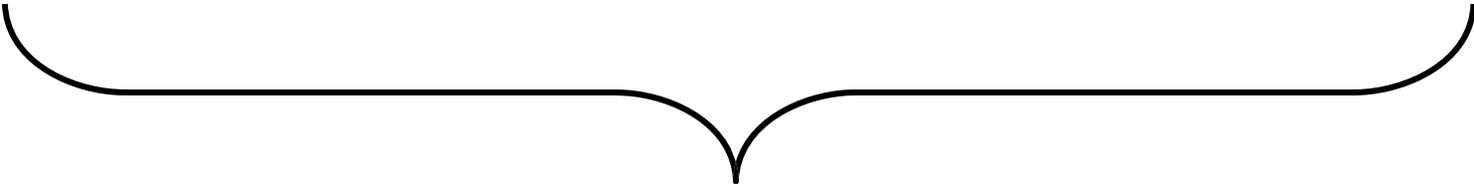
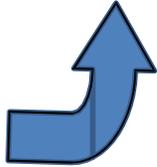
Sorveglianza sanitaria
moderna e qualificata
VS
Medicalizzazione,
inappropriatezza



Gestione ed
applicazione del
giudizio di idoneità



GIUDIZIO DI IDONEITA'



MEDICINA PREVENTIVA BASATA SULL'EVIDENZA

SOSTENIBILITÀ DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO

**QUALI RIFERIMENTI
IN LETTERATURA?**

**UN PRIMO STRUMENTO PER LA STIMA DEI
RISCHI (IN RELAZIONE ALL'ETA') TRATTO
DALL'ESPERIENZA DELL'ISTITUTO NAZIONALE
DI RICERCA E SICUREZZA FRANCESE (INRS)**

IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI IN RELAZIONE ALL'ETA'

A DATI DELL'IMPRESA, DEGLI ADDETTI E DELLA MANSIONE

AZIENDA	xxx	MANSIONE/GRUPPO	IP IN MEDICINA			
				N°		N°
SETTORE PRODUTTIVO	xxx	N. LAVORATORI	MASCHI		DI CUI >50 ANNI	
			FEMMINE	26	DI CUI >50 ANNI	21
INDIRIZZO						
ELENCO DEI COMPITI	A					
	S					
	D					
	F					
	G					
	FF					
FG						

A DATI DELL'IMPRESA, DEGLI ADDETTI E DELLA MANSIONE

B RISCHI LEGATI AL LAVORO FISICO

C RISCHI LEGATI ALL'AMBIENTE DI LAVORO

D RISCHI LEGATI ALL'ORGANIZZAZIONE

E FATTORI CHE PENALIZZANO LO SVILUPPO, L'UTILIZZO, LA TRASMISSIONE DI COMPETENZE

F RISCHI PSICOSOCIALI

- 
- **SINTESI DELLA STIMA DEI RISCHI RISPETTO ALL'ETA'**
 - **ORIENTAMENTI PREVENTIVI PER OGNI RISCHIO**

ORIENTAMENTI PREVENTIVI SUL LAVORO

RISCHIO DA POSTURE DISAGEVOLI

Automazioni o ausiliazioni (meccanizzazioni, esoscheletri)

Evitare posture estreme che riducono la forza

Alternanza tra posture soprattutto se fisse ove attuabile (in piedi, seduti, semiseduti)

Cura delle posture; ridurre entità e durata le flessioni della colonna vertebrale lombare e

Vita e lavoro non sedentari ma senza sovraccarichi ritardano il calo funzionale

Questi rischi possono sollecitare eccessivamente muscoli, tendini, articolazioni o cuore, accelerando nel tempo il normale invecchiamento

RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE CARICHI E SFORZI FISICI INTENSI

Limitazioni per attività fisiche molto impegnative e prolungate specialmente ma non solo in microclimi severi soprattutto caldi

Ridurre il sovraccarico acuto o cumulativo da sforzi, posture, ripetitività su ritmi poco sostenibili

Eliminare gli sforzi massimali

Eliminare o ridurre la necessità di sforzi importanti o prolungati

Distinzioni di pesi massimi in condizioni ideali per fasce d'età nella movimentazione manuale di carichi (es. ISO 11228-1 ISO TR 12295)

Per questi casi può essere utile l'integrazione nella valutazione dei rischi di test di strain eseguiti dal medico competente, es. sulla frequenza cardiaca e/o altri (UNI EN ISO 12894; UNI EN ISO 9886)

Questi rischi possono sollecitare eccessivamente muscoli, tendini, articolazioni o cuore, accelerando nel tempo il normale invecchiamento

SORVEGLIANZA SANITARIA

E' la punta dell'iceberg e il primo "sensore" della dimensione del problema (insufficiente gestione dei rischi in relazione all'età)

Su quali aspetti può agire:

- Raccogliere dati collettivi di salute (anche relativamente a malattie professionali o patologie lavoro correlate) per classi di età ;
- Rilevare la ridotta tolleranza per fattori lavorativi dovuta all'invecchiamento fisiologico;
- Raccogliere anche aspetti soggettivi : rilevare la suscettibilità/variabilità individuale

SORVEGLIANZA SANITARIA

Su quali aspetti può agire:

- Considerazione per i **problemi di salute di origine lavorativa ed extralavorativa**
- Favorire il miglior invecchiamento possibile **stili di vita**
- Orientare le **strategie preventive**
- Verificarne **l'efficacia**

SORVEGLIANZA SANITARIA

Quali strumenti per tenere conto dell'età:

- dotarsi di strumenti di indagine - anamnesi strutturata mirata agli eventi sentinella e organi bersaglio
- superare gli standard minimi della visita periodica e dei giudizi di idoneità (non eludere il problema medicalizzandolo)

SORVEGLIANZA SANITARIA

- Il contributo della Sorveglianza sanitaria non deve ridursi alla gestione delle situazioni emergenti delle limitazioni della idoneità (relazione annuale collettiva)
- Soluzioni durature: agire sul rischio e non sugli effetti
- Percorsi della prevenzione primaria rivedendo la valutazione dei rischi «quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità» (art. 29 DLgs. 81/08)
- Politiche e regole di gestione del personale in relazione all'età

GIUDIZIO DI IDONEITA'

- **ATTO CONCLUSIVO** della sorveglianza sanitaria
- formulato per **MANSIONE SPECIFICA SVOLTA DAL LAVORATORE**
- **TUTELA LA SALUTE** di
 - **LAVORATORI** da **fattori di rischio** che possono
 - **causare** danni occupazionali
 - **aggravare** patologie non occupazionali → rientro al lavoro
 - **compromettere** condizioni fisiologiche legate all'età
 - **COLLETTIVITÀ**
 - Malattie/condizioni che condizionano la prestazione di soggetti che svolgono mansioni a rischio per se stessi o collettività

GIUDIZIO DI IDONEITA'

- Premessa per corretta formulazione di giudizio di idoneità →

NECESSARIE ED INDISPENSABILI

- **valutazione del rischio** completa ed esauriente ricordando che l'età della popolazione lavorativa deve essere considerata (a norma di legge)
- **sorveglianza sanitaria** (protocolli sanitari che tengano conto di tutti i rischi compreso il fattore età basata su evidenze, linee guida, buone prassi) *WAI index, PROMOZIONE DELLA SALUTE E DELL'INVECCHIAMENTO ATTIVO*

GIUDIZIO DI IDONEITA'

- **NON** deve **DISCRIMINARE** il malato dal sano
- **MA SALVAGUARDARE** il corretto inserimento lavorativo anche dei soggetti ipersuscettibili
- Deve tenere conto della **PROFESSIONALITA'** del lavoratore
- **NON** e' una **ALTERNATIVA** alle misure di prevenzione primaria, né è complemento

GIUDIZIO DI IDONEITA'

- **NON STANDARDIZZABILE:** la capacità lavorativa non dipende solo dall'età

ASPETTI POSITIVI DEL LAVORATORE ANZIANO

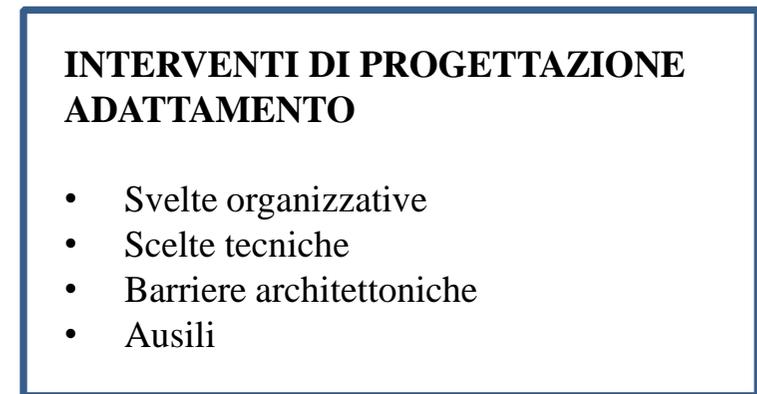
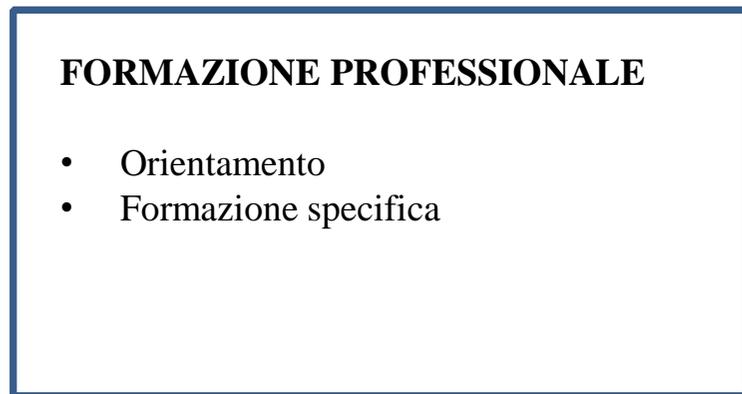
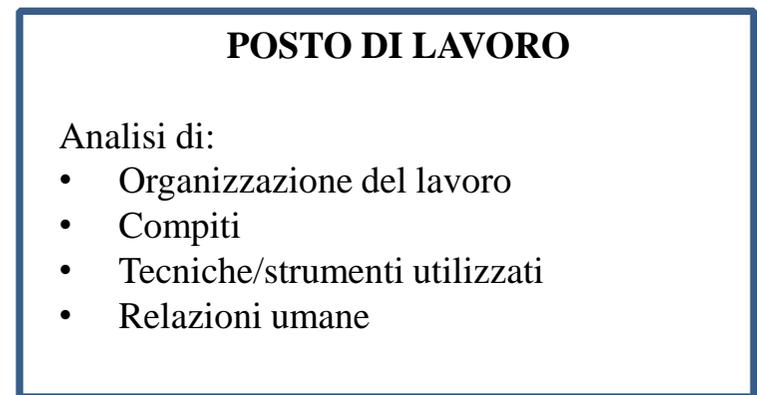
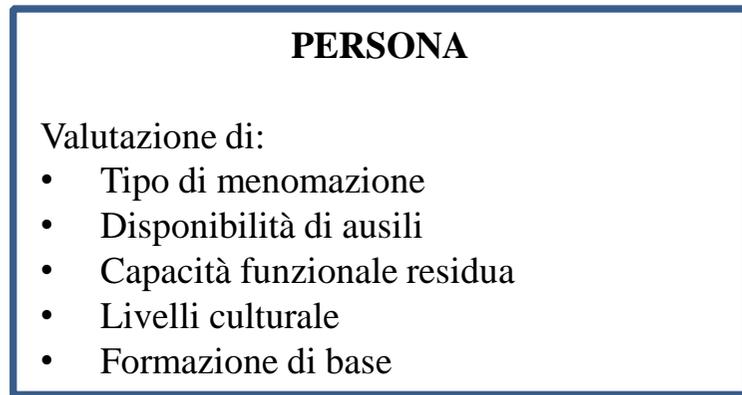
- Esperienza e conoscenza
 - Visione d'insieme
 - Affidabilità, stabilità, etica del lavoro
 - Responsabilità
 - Motivazione
 - Cura della qualità
- **STRETTAMENTE INDIVIDUALE** →
 - **NON PERMANENTE:** modifiche nel tempo, per cambiamenti dei rischi lavorativi o dello stato di salute ... **periodicità più ravvicinate per il lavoratore anziano**

GIUDIZIO DI IDONEITA'

→ Collaborazione con i diversi livelli di gestione, piani di lavoro,

soluzioni organizzative flessibili →

- Contributo a **RIDUZIONE DI**
 - Assenteismo
 - Conflittualità
- **STIMOLO** per l'adozione di misure preventive tecniche, organizzative, procedurali



RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE

Indispensabile collaborazione con tutte le figure coinvolte a vari livelli (DG, DS, RSPP, coordinatore)

- **valorizzazione del contributo del MC:** contenuti del VDR rispetto alla problematica dell'invecchiamento, sorveglianza sanitaria e formulazione e gestione GI
- Azioni flessibili e personalizzate
- Individuazione di strategie che consentano di valorizzare le risorse e di consentire l'impiego dell'operatore sanitario anziano in modo produttivo ed utile
- **Miglioramento globale del clima organizzativo e lavorativo**
miglioramento della qualità dei Servizi erogati

UNO SGUARDO SULLA SANITA'

«Non può assistere i pazienti». Le 80 mila deroghe in corsia.

Esenzioni per medici e infermieri aggravano la carenza di personale...

*...c'è chi chiede e ottiene **inspiegabili sconti** sui compiti che deve svolgere. Lo studio del Cergas-Bocconi si è svolto su un campione di 49 ospedali pubblici.*

Sono risultati 16.266 lavoratori con «esenzioni allo svolgimento di mansioni», l'11,8% degli organici.

CORRIERE della SERA 15 gennaio 2016



Invecchiamento dei professionisti sanitari e fenomeno delle inidoneità al lavoro: studio osservazionale

di Rita Maricchio (1), Annamaria Ferraresi (2), Federica Bonamici (3), Antonella Bertelli (4), Lorenza Passarini (5), Annamaria Bagnasco (6), Loredana Sasso (7)

(1) Dottoranda di ricerca, Università degli Studi di Genova;

(2,3,4,5) Infermiera, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara;

(6) Ricercatore, Università degli Studi di Genova;

(7) Professore Associato, Università degli Studi di Genova

Corrispondenza: ritamaricchio@hotmail.com

RIASSUNTO

Introduzione Nella maggior parte dei paesi sviluppati l'invecchiamento della forza lavoro è un fenomeno che interessa tutti i settori. In particolare, in Italia l'invecchiamento della popolazione lavorativa nel settore ospedaliero è correlato a un incremento dei problemi di salute che possono portare al riconoscimento dell'inidoneità ad alcune mansioni. L'obiettivo dello studio è valutare le caratteristiche dei professionisti inidonei nella popolazione dei dipendenti ospedalieri.

Metodi Il campione è costituito dai 3.973 dipendenti a tempo indeterminato appartenenti al comparto sanitario di due aziende sanitarie del Nord Italia con caratteristiche simili. Le direzioni aziendali hanno autorizzato l'accesso al sistema informativo di gestione delle risorse umane da cui sono stati estrapolati i dati.

Risultati In un ospedale era inidoneo per una o più cause il 23,28% dei dipendenti, mentre nell'altro la percentuale era pari al 6,49%. Per il primo ospedale si sono riscontrate associazioni statisticamente significative tra la condizione di inidoneità e il sesso, la fascia di età e la categoria professionale; per il secondo era significativa solo l'associazione con il sesso del dipendente. Il rischio di inidoneità riconosciuta è risultato di 1,88 volte più alto per le donne, e per entrambi i sessi aumentava del 9,9% ogni cinque anni di età.

Conclusioni Nel contesto sociodemografico italiano, la strutturazione di un ambiente di lavoro che tenga conto dell'invecchiamento progressivo del personale sanitario ospedaliero, con l'attivazione di strategie per garantire un maggiore benessere ai dipendenti meno giovani e ridurre le situazioni di inidoneità, sarà una delle sfide più significative del prossimo futuro al fine di gestire al meglio una prevedibile emergenza.

Parole chiave: *invecchiamento, inidoneità, dipendenti ospedalieri, infermieri*

INVECCHIAMENTO IN AMBITO OSPEDALIERO

- Difficoltà a garantire un invecchiamento “fisiologico” e prevenire l’insorgenza e aggravamento di patologie, in particolare per:
 - movimentazione pazienti e patologie a livello muscolo-scheletrico
 - ritmi e carichi lavorativi (turni, utenza, relazioni)

CRITICITA' LEGATE ALL'INVECCHIAMENTO DEGLI OPERATORI SANITARI

- Mantenimento della capacità lavorativa degli operatori e “buon” livello di assistenza
- Difficoltà di riassegnazione del personale con limitazioni/prescrizioni con tendenza a posti meno “pesanti”
- Rischio di un invecchiamento “patologico” per gli operatori più giovani per carico “maggiore”

***DATORE DI LAVORO - DIRIGENTE -
PREPOSTO (SPP)***

LAVORATORE

Prevenzione ambientale
Organizzazione del lavoro
Assegnazione e verifica compiti
lavorativi Istruzione, formazione,
addestramento

Svolgimento proficuo dei compiti lavorativi
Attenzione a propria salute e sicurezza e di
quella delle altre persone presenti sul luogo di
lavoro

**ASSEGNAZIONE
LAVORATIVA
PROFICUA
e SICURA**

MEDICO DEL LAVORO

Collaborazione alla valutazione/prevenzione dei rischi e promozione salute
Sorveglianza sanitaria finalizzata alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei
lavoratori, in relazione ai fattori di rischio professionali

a. Favorire un invecchiamento “fisiologico”

- Miglioramento ambienti, strumenti/attrezzature e metodi di lavoro
- Flessibilità gestionale
- Integrazione tra gruppi di età diverse per una formazione continuativa
- Promozione di stili di vita sani (TWH : total worker health/WHP)

Agenzia Europea per la sicurezza e la salute sul lavoro 2012
“Promuovere l’invecchiamento attivo sul luogo di lavoro”

La TWH è definita dall'insieme di politiche, programmi e pratiche che integrano la prevenzione dai rischi per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro con la promozione delle azioni di prevenzione di danni acuti e cronici a favore di un più ampio benessere del lavoratore.

«I datori di lavoro che optano per programmi di promozione del benessere in assenza di adeguate misure di protezione per la salute e sicurezza dei lavoratori non stanno applicando i principi del TWH» (NIOSH 2012)

E' essenziale che percorsi di promozione della salute veicolati attraverso buone prassi siano attuati con il coinvolgimento attivo dei Servizi di Prevenzione e Protezione aziendali e del medico competente.

L'evidenza scientifica ora è in grado di supportare i professionisti della prevenzione ed i lavoratori circa la consapevolezza che i fattori di rischio sul lavoro possono contribuire alla genesi di disordini in precedenza considerati non correlati al lavoro. Nel riconoscimento di queste relazioni, ad evidenza emergente, **l'approccio della TWH** pone l'attenzione su come i **fattori individuali, ambientali e occupazionali possano mitigare o accentuare le condizioni generali di salute dei lavoratori** superando la più tradizionale concezione della medicina del lavoro.

Ad esempio esistono fattori di rischio lavoro-correlati responsabili di alterazioni del peso corporeo, di disordini del sonno, di malattie cardiovascolari, di stati depressivi e di altre condizioni nosologiche.

Interventi di promozione della salute avulsi dai programmi di sorveglianza sanitaria non generano risultati

b. Valorizzazione dei lavoratori anziani



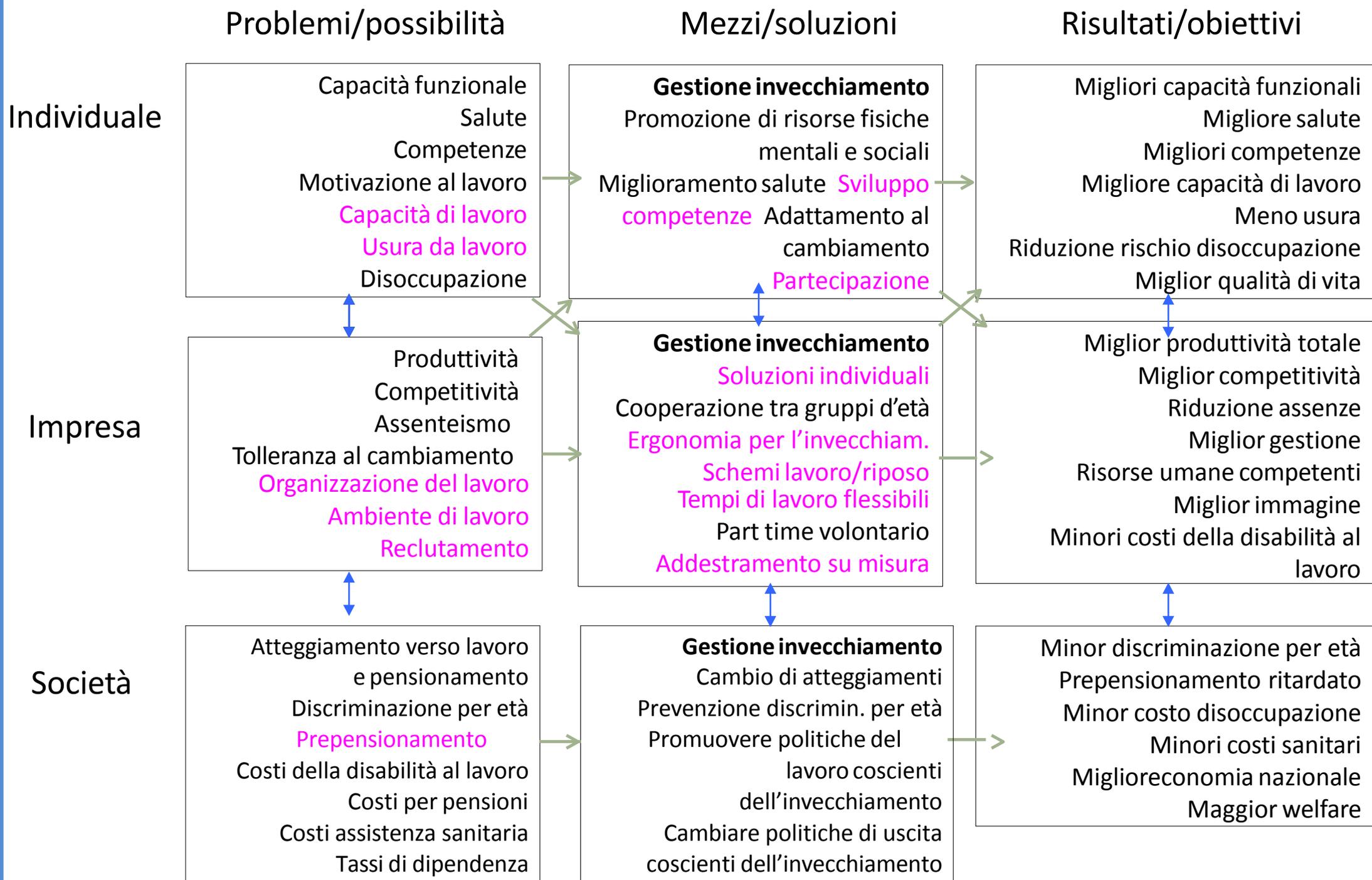
Agenzia Europea per la sicurezza e la salute sul lavoro 2012
“Promuovere l’invecchiamento attivo sul luogo di lavoro”

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

- I lavoratori anziani sono una parte attuale e in crescita della forza lavoro e senza la loro completa partecipazione si rischiano carenze sia di qualità che di quantità di capacità professionali: *necessità di interventi per gestire l'oggi e prevenire il domani*
- Ottimizzazione tra compiti/carico di lavoro, capacità e risorse individuali e tutela della salute e sicurezza dei lavoratori *durante l'intero percorso lavorativo.*

- **Investire nella prevenzione dei rischi e nel management del personale**, favorendo da subito un invecchiamento “attivo” attraverso:
- **Promozione della tutela della salute e sicurezza**
Adeguamento degli ambienti e modalità di lavoro e adeguata formazione (*riduzione dei rischi*)
- **Promozione della capacità lavorativa**
Organizzazione dei compiti e del carico di lavoro in base ai cambiamenti fisiologici e funzionali del lavoratore che invecchia (*miglioramento benessere e produttività*)

Livelli di gestione dell'invecchiamento (J. Ilmarinen, FIOH, OEM 2001) per UE



Infine un richiamo all'approccio multiplo:

È necessaria anche una riflessione sul piano sociale e politico che approfondisca e intervenga su: **età di pensionamento, uscite gradualali dal lavoro, forme di assistenza** adeguate per chi non è collocabile o ricollocabile.

Grazie per l'attenzione