



Anno della prevenzione

Ambiente Lavoro Salute Sicurezza



AMBIENTE LAVORO

15° Salone della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
Bologna 22•24 ottobre 2014

In collaborazione con



CIIP

**Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione**

Percezioni, esperienze, difficoltà e proposte di professionisti della prevenzione per la gestione dell'invecchiamento nel lavoro

Bologna 22 ottobre 2014

**Rinaldo Gherzi, coordinatore del Gruppo CIIP
su invecchiamento e lavoro**



AIREPSA

AIFOS
Associazione Italiana Formatori
della Sicurezza nel Lavoro

A I E Associazione
Italiana di
Epidemiologia



ANIS
ASSOCIAZIONE ITALIANA
NATIONAL ASSOCIATION



**Hanno partecipato i componenti del Gruppo
Invecchiamento e Lavoro:**

Annie Alemani

Laura Bodini

Camillo Boni

Giovanni Costa

Angelo D'Errico

Daniele Ditaranto

Rinaldo Gherzi

Olga Menoni

Manuela Rossini

Donatella Talini

Tiziana Vai

ANTECEDENTI A QUESTO AGGIORNAMENTO

Sul sito

www.ospedalesicuro.eu

(età e lavoro)

Trovi le diapositive del precedente convegno in AL Bologna
2013

con altri riferimenti utili

In questo convegno 2014 si presentano inoltre interventi di G.
Costa, M. Dall'Olio,
C. Bertocchi, O. Menoni

www.ciip-consulta.it

consulta.prevenzione@unimi.it



INDICE

- Un po' di epidemiologia : previdenza, assistenza, infortuni, aspettative di vita

A. D'Errico, D. Talini ed altri

- Ruoli del medico competente

D. Ditaranto

- Esperienze

D. Talini

- Altre considerazioni dal gruppo di lavoro

R. Gherzi



PREMESSA

Il gruppo di lavoro Ciip «invecchiamento» ha un'anzianità lavorativa ridotta (5 mesi) ed ha cominciato raccogliendo ed elaborando studi ed esperienze.

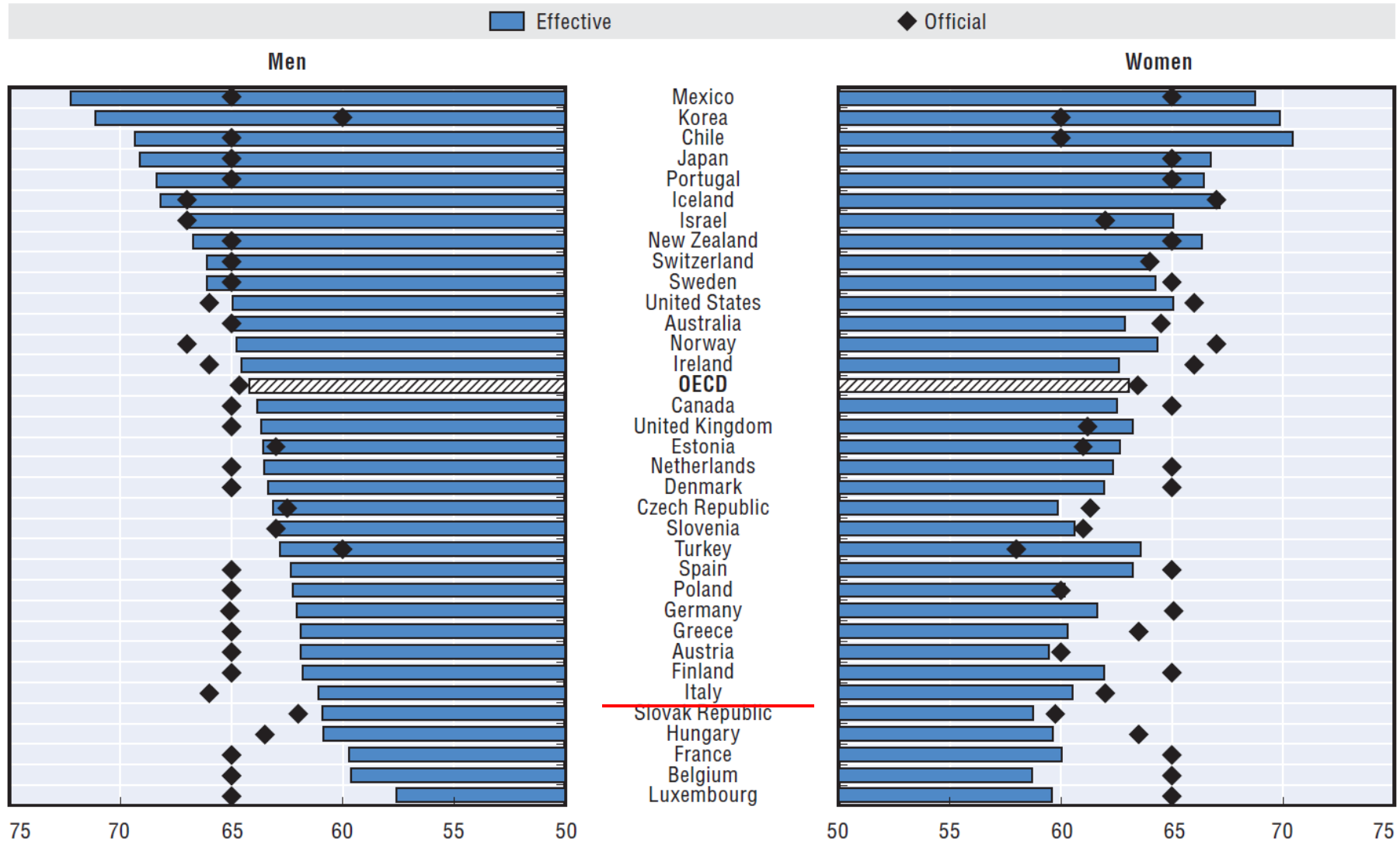
Il materiale qui presentato è stato discusso nel gruppo di lavoro

Contiamo anche sulla discussione di oggi per continuare e sviluppare la nostra attività.



- **Un po' di epidemiologia : previdenza, assistenza, infortuni, aspettative di vita**

3.8. Average effective age of labour market exit and normal pensionable age



Note: Effective retirement age shown is for five year period 2007-12. Pensionable age is shown for 2012.

Source: OECD estimates based on the results of national labour force surveys and the European Union Labour Force Survey.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932907186>

Diversità nelle condizioni

Nelle diapositive 2013 su www.ospedalesicuro.eu :

Riferimenti non recentissimi a studi (Pistes) sulla distribuzioni di attività con rischi lavorativi per fasce d'età nei diversi Paesi UE (Pistes)

con Studi sulle differenze nella percezione di rischi lavorativi in diversi Paesi (European Foundation 2005 e 2010)

Eurobarometro ha poi pubblicato anche le diverse percezioni di cambiamenti di condizioni di lavoro nella crisi (2014)

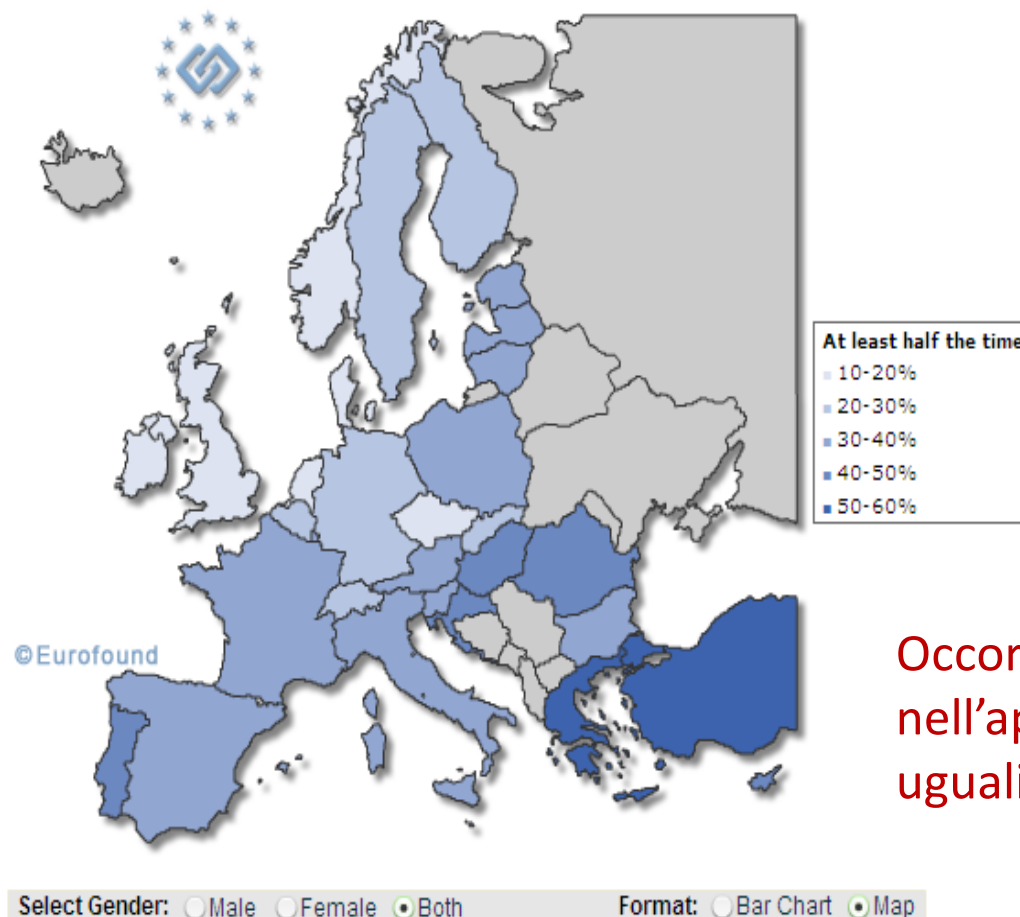
http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_398_fact_it_it.pdf

SEGUONO ALCUNI ESEMPI



Da Eurofound, 2005. Differenze: percentuali delle posture disagevoli per almeno metà del turno di lavoro

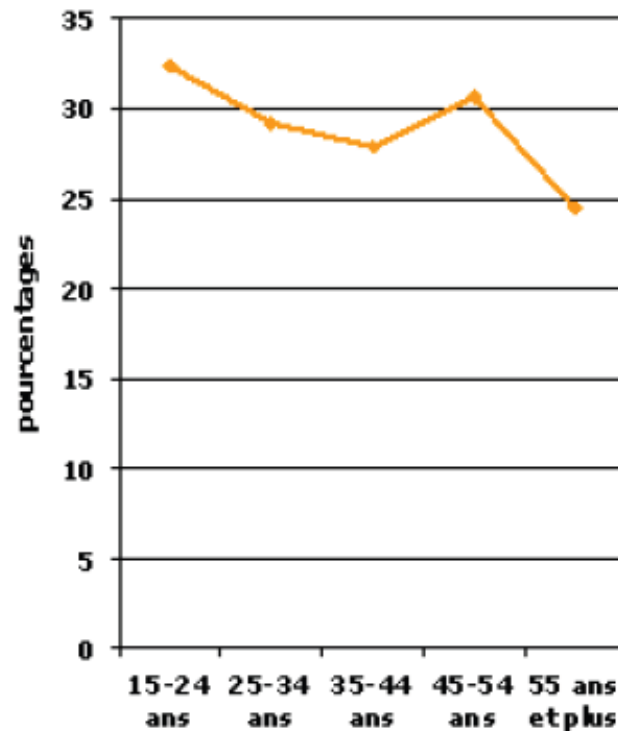
→ q11a. Does your main paid job involve - tiring or painful positions?



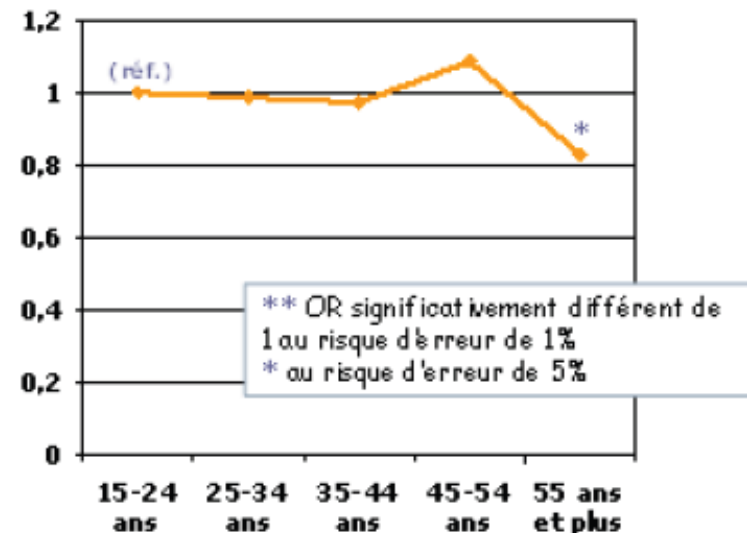
Occorre cautela
nell'applicare modelli
uguali a realtà diverse

POSTURE DISAGEVOLI

Figure 1. Postures difficiles au moins la moitié du temps, selon l'âge (salariés de l'UE des 25, 2005)



Odds ratios sur l'âge
(autres variables « explicatives » : sexe, pays, grands secteurs, taille entreprise, grandes catégories socioprofessionnelles)

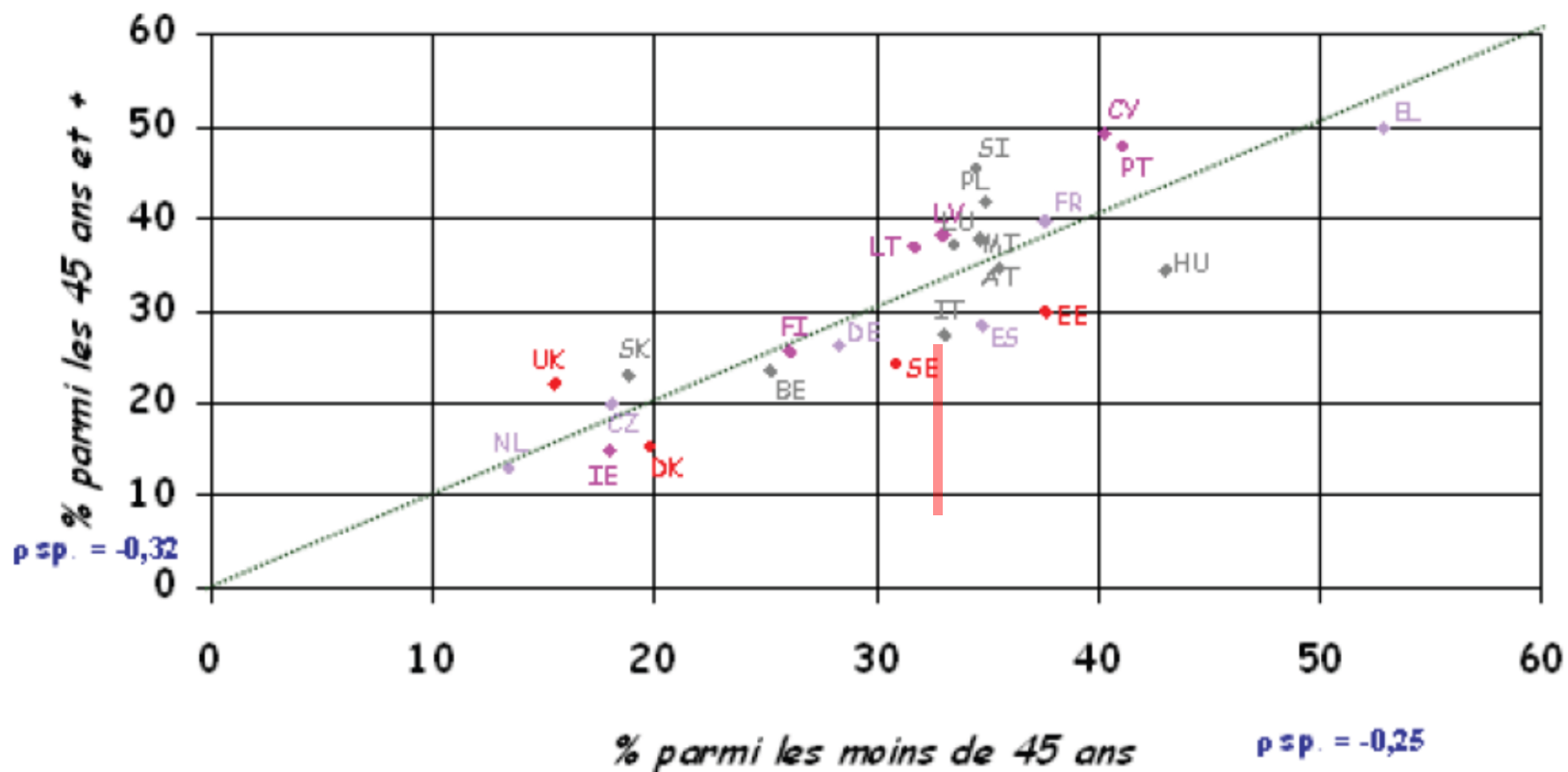


Deduzione possibile: le posture disagevoli, quando sono presenti, accompagnano il lavoratore per tutta la sua vita lavorativa, ma ultimamente dopo i 55 anni di età diversi lavoratori debbono abbandonare (spesso per disturbi muscoloscheletrici)

I Paesi con meno posture disagevoli sono quelli dove si lavora più a lungo

(v. diapo successiva) da Pistes 2011

Figure 2. Salariés exposés à des postures douloureuses ou fatigantes (chez les moins de 45 ans et les 45 ans et +), selon les pays en Europe (salariés de l'UE des 25, 2005)



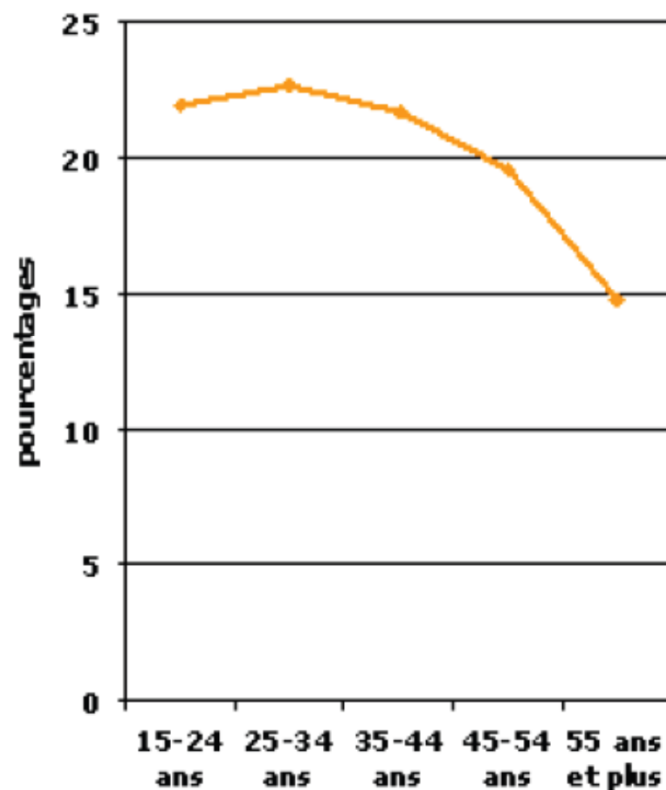
Code couleurs : taux d'emploi des 55-64 ans bas, assez bas, assez élevé, élevé

Paesi con elevata % di lavoratori anziani sembrano avere minor esposizioni a posture disagiati (UK, DK); L'Ungheria (HU). ove lavorano più giovani, ha elevato tasso di posture disagiati, l'Italia è in mezzo, ma sono percentualmente più esposti i giovani.

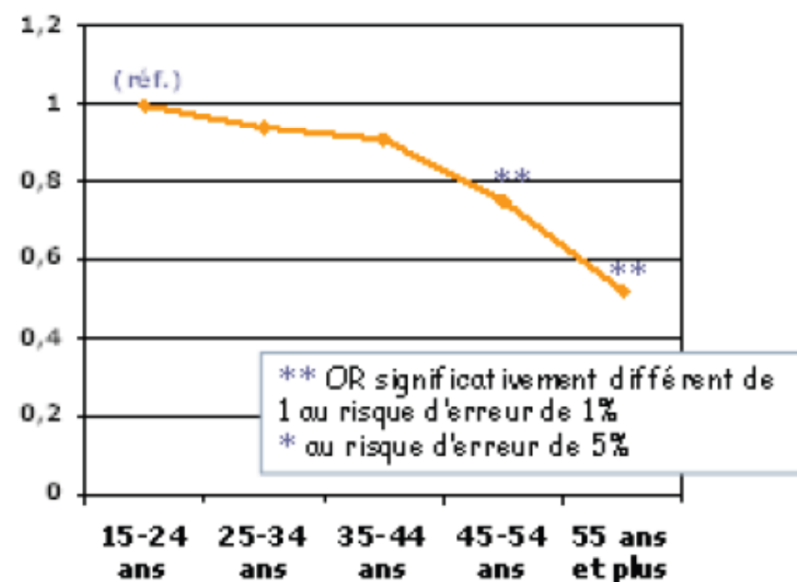
Da Pistes 2011

LAVORO NOTTURNO

Figure 3. Au moins une nuit travaillée par mois, selon l'âge (salariés de l'UE des 25, 2005)

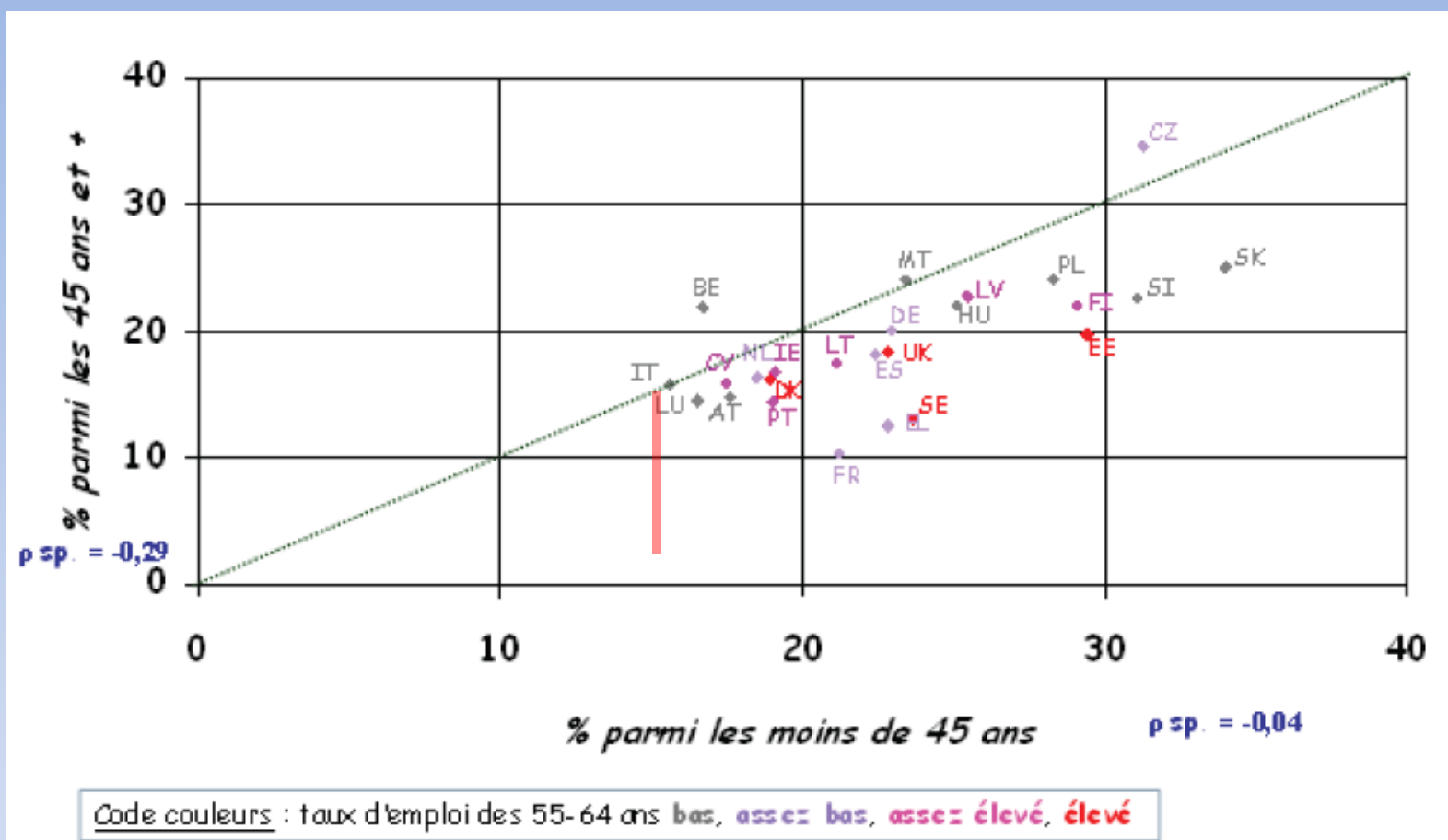


Odds ratios sur l'âge
(autres variables « explicatives » : sexe, pays, grands secteurs, taille entreprise, grandes catégories socioprofessionnelles)



In passato dopo 10-20 anni di turni notturni, l'anziano passava ad orari diurni e sui turni entrava un giovane; ciò concorderebbe con la minor adattabilità dell'anziano alle variazioni di orario di sonno

LAVORO NOTTURNO

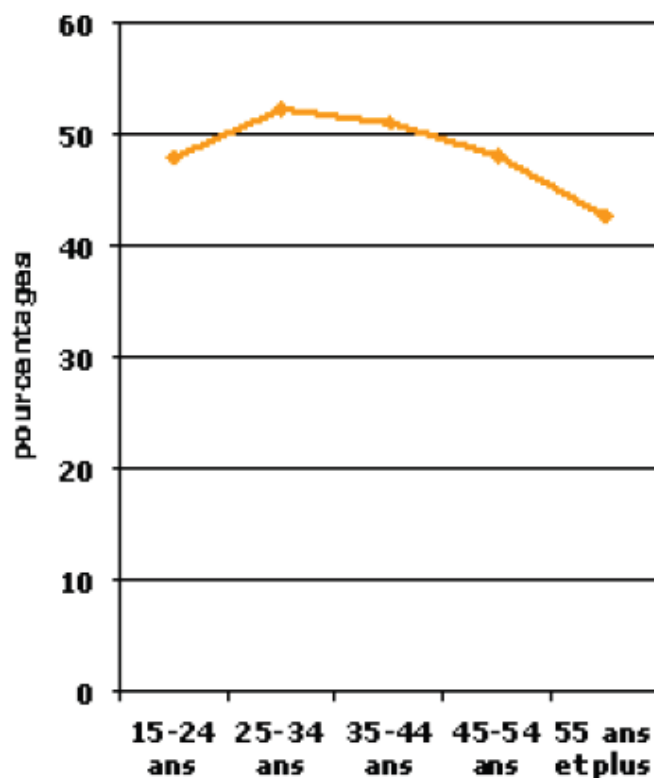


Nella maggior parte dei paesi predominano i giovani nel lavoro notturno (in Italia, Paese con ridotto lavoro notturno rispetto ad altri, le percentuali erano uguali - 16% - nei giovani e negli anziani)

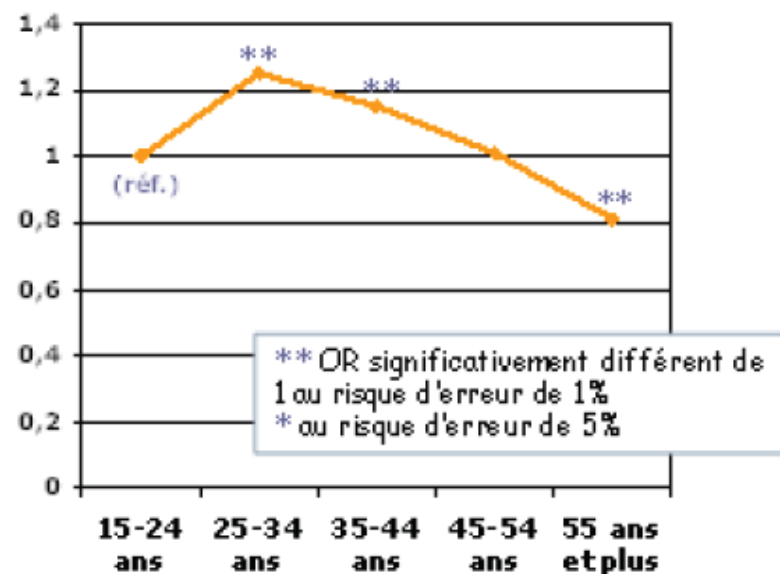
Sembra che in alcuni Paesi (SE , EE) ad elevata occupazione di anziani essi siano riconvertiti ad orari diurni (da Pistes 2011, dati 2005)

PRESSIONI TEMPORALI (FRETTA) NEL LAVORO

Figure 5. Travail en « délais très courts », selon l'âge (salariés de l'UE des 25, 2005)



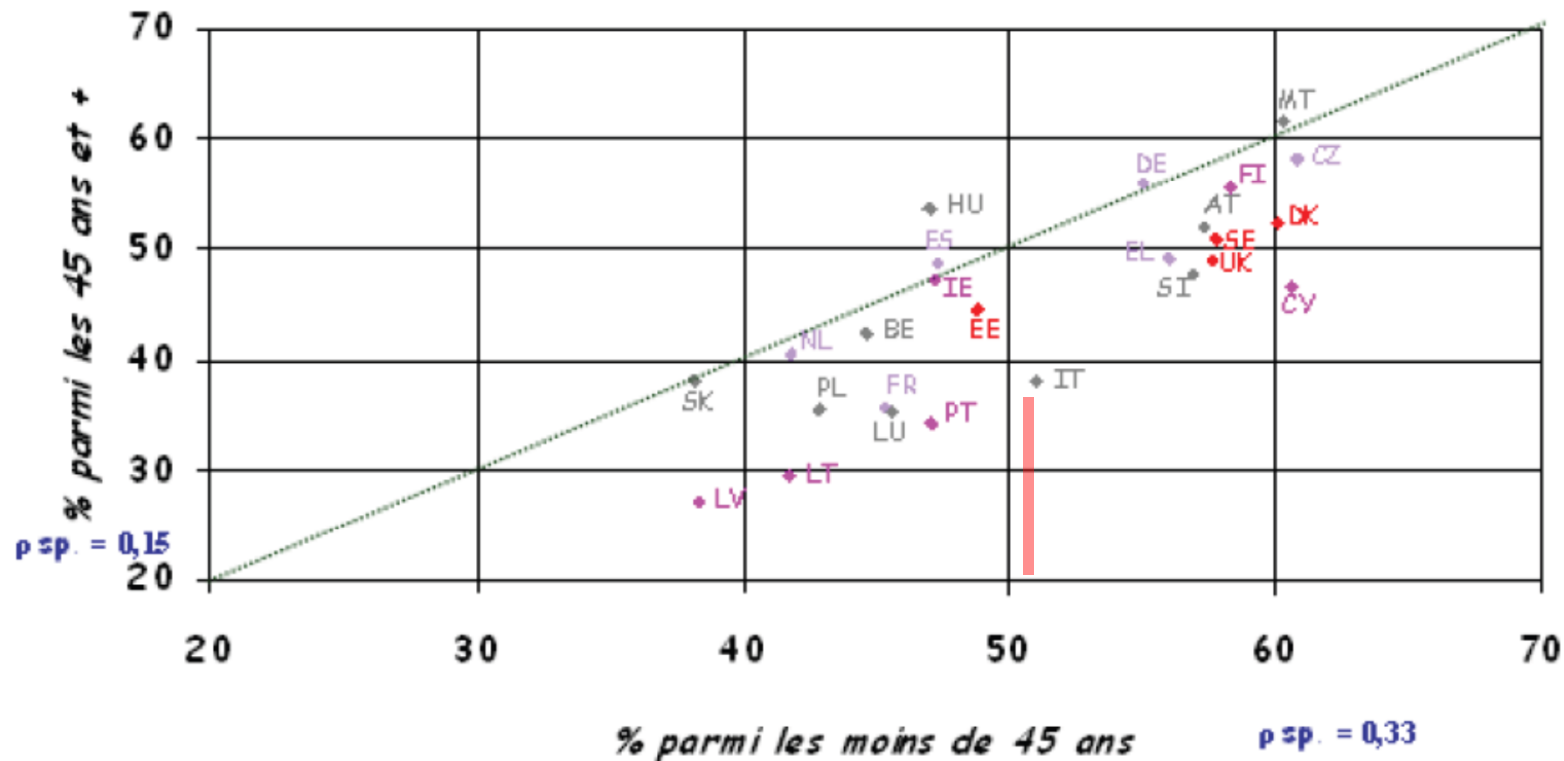
Odds ratios sur l'âge
(autres variables « explicatives » : sexe, pays, grands secteurs, taille entreprise, grandes catégories socioprofessionnelles)



In generale i lavori ripetitivi a ritmi elevati sono affidati ai più giovani (*da Pistes 2011, dati 2005*)

PRESSIONI TEMPORALI (FRETTA) NEL LAVORO

Figure 6. Salariés exposés au travail en « délais très courts » (dans l'ensemble et chez les 45 ans et +), selon les pays en Europe (salariés de l'UE des 25, 2005)



Code couleurs : taux d'emploi des 55-64 ans bas, assez bas, assez élevé, élevé

Predominano i giovani nei lavori ripetitivi a ritmi elevati, particolarmente in Italia e in altri paesi mediterranei o baltici. Emerge un abbandono di questi lavori nei paesi a maggior percentuale di lavoratori anziani

(da Pistes 2011, dati 2005)



LE CONDIZIONI DI LAVORO

UE28

Numero di interviste:
26,571

Periodo di rilevazione:
3-5/04/2014

IT

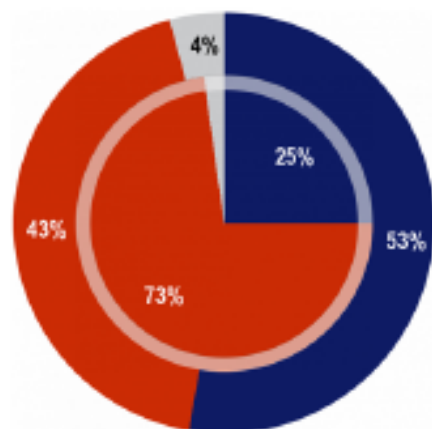
Numero di interviste:
1,000

Periodo di rilevazione:
3-4/04/2014

Metodo: sondaggio telefonico

1. LE CONDIZIONI DI LAVORO E LA LORO EVOLUZIONE NEGLI ULTIMI 5 ANNI

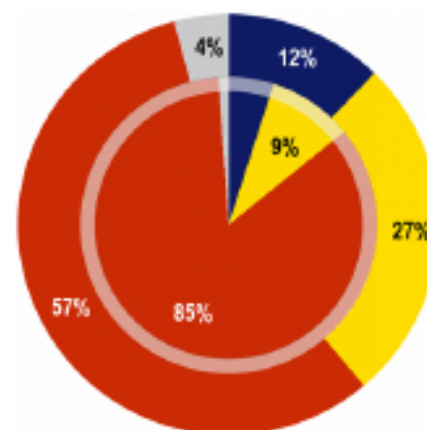
Q1. Le condizioni di lavoro sono definite come orario di lavoro, organizzazione del lavoro, salute e sicurezza sul lavoro, rappresentanza dei dipendenti e rapporto con il datore di lavoro. In base alla Sua esperienza e/o a ciò che ha saputo dai Suoi amici e parenti che attualmente lavorano, come pensa che siano oggi le condizioni di lavoro nel (NOSTRO PAESE)?



- Totale 'Buone'
- Totale 'Negative'
- Non sa

UE Grafico esterno IT Grafico interno

Q2. In base alla Sua esperienza e/o a ciò che ha saputo dai Suoi amici e parenti che attualmente lavorano, pensa che negli ultimi 5 anni le condizioni di lavoro in (NOSTRO PAESE) siano...



- Migliorate
- Rimaste invariate
- Peggiorate
- Non sa

UE Grafico esterno IT Grafico interno

Percorsi verso il pensionamento

Tre principali percorsi di transizione dal lavoro al pensionamento (soft landing):

- **Disoccupazione:** lavoratori disoccupati passano forzatamente del tempo con un sussidio di disoccupazione prima di diventare ufficialmente pensionati
- **Invalidità o malattia:** mezzo per gestire casi in cui le capacità di un lavoratore anziano non sono più richieste dal mercato
- **Schemi di prepensionamento:** consentono un'uscita precoce dal mercato del lavoro (specifici di settore, ma a volte estesi a tutti i lavoratori)
- **Lavoro informale**

Le richieste del mercato del lavoro giocano un ruolo cruciale nell'utilizzo di questi ammortizzatori sociali

Proporzione di soggetti con pensione di anzianità o vecchiaia, invalidità e indennità di disoccupazione in Europa. Dati SHARE 2006 - Uomini, età 50-64

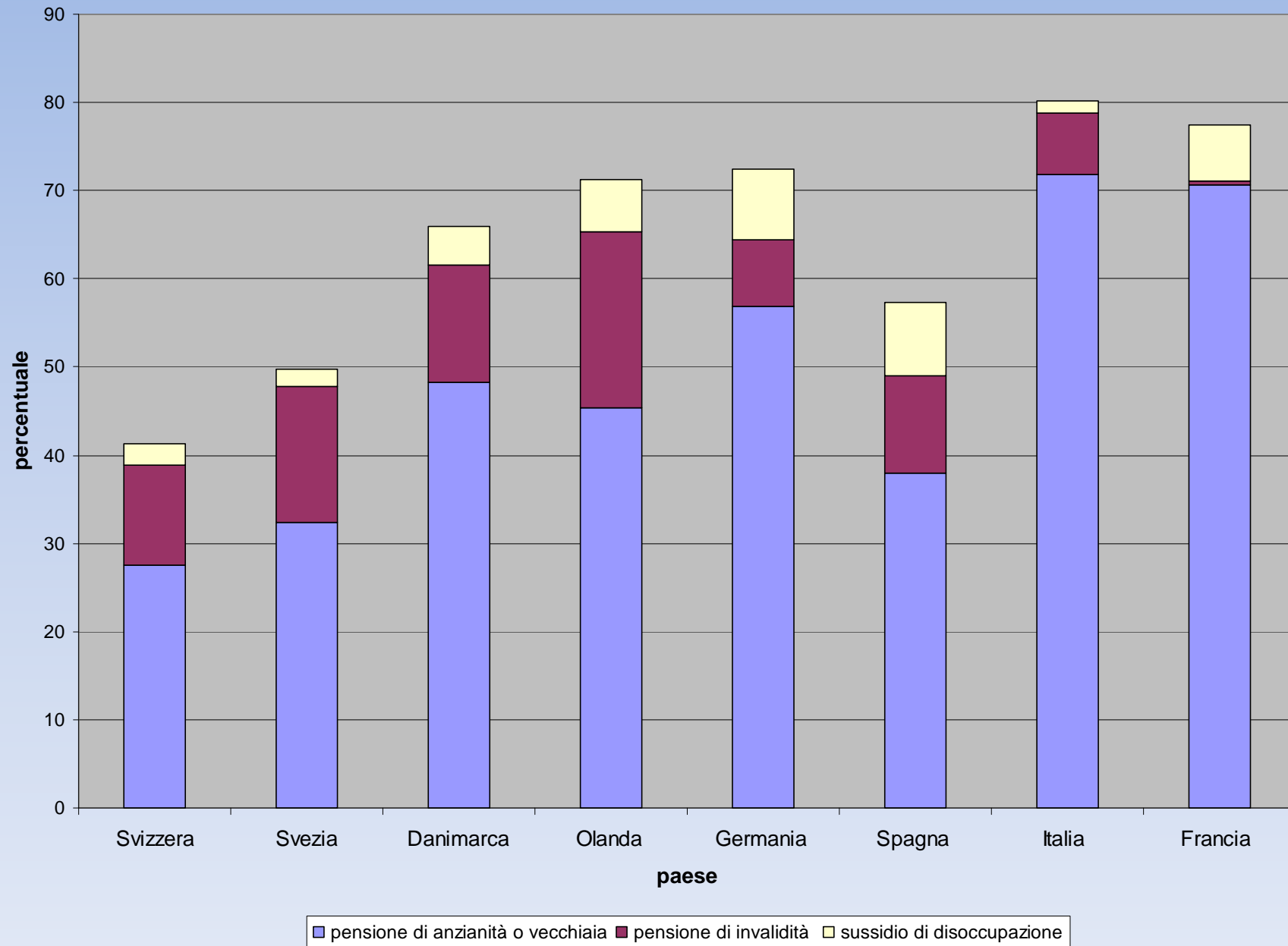
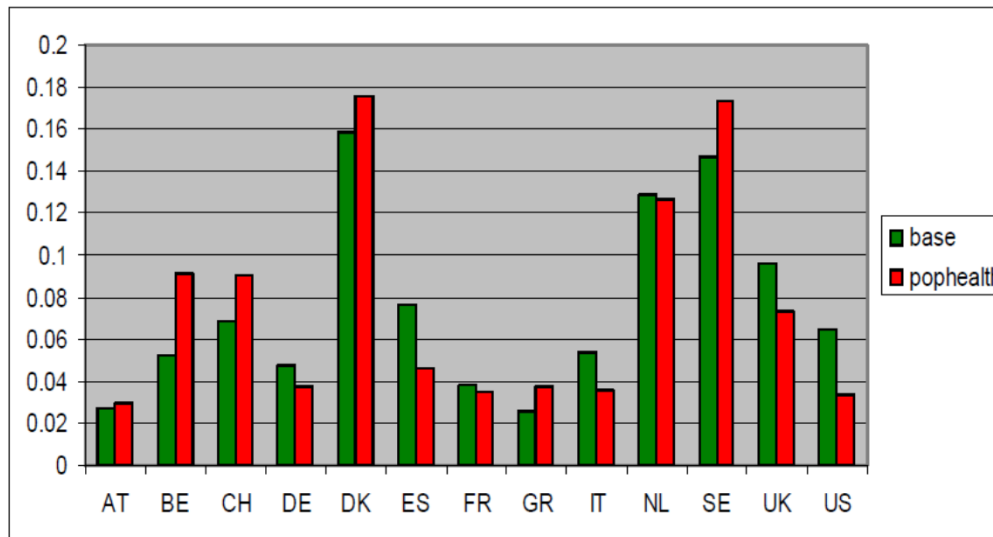
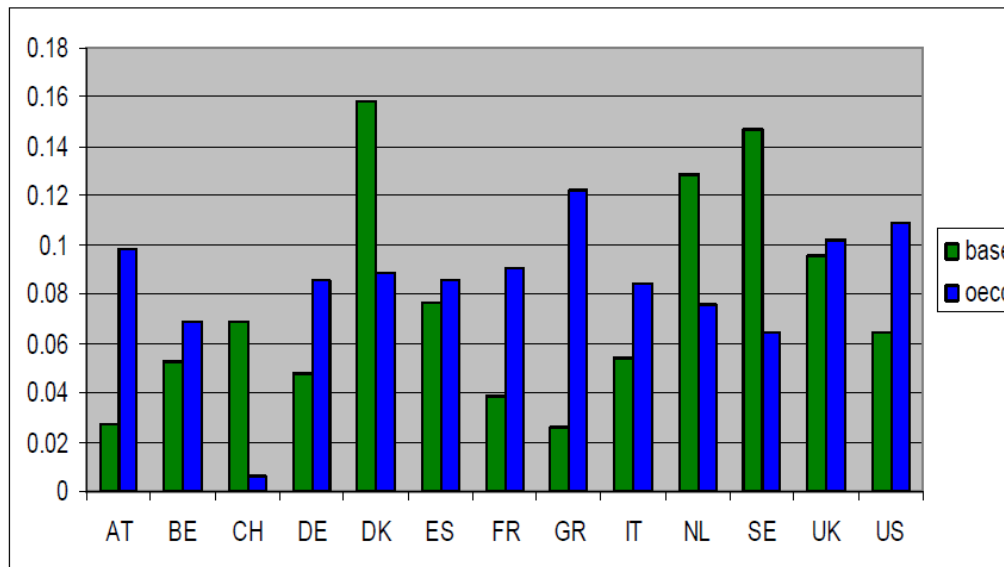


Figure 9: Predicted disability insurance enrolment if age, gender and health status were identical in all countries



Proporzione di soggetti con pensione di invalidità in Europa: percentuali grezze (in verde) e controllate per differenze di età, sesso e stato di salute tra paesi (in rosso)

Figure 10: Predicted disability insurance enrolment if eligibility and benefit rules were equally generous in all countries

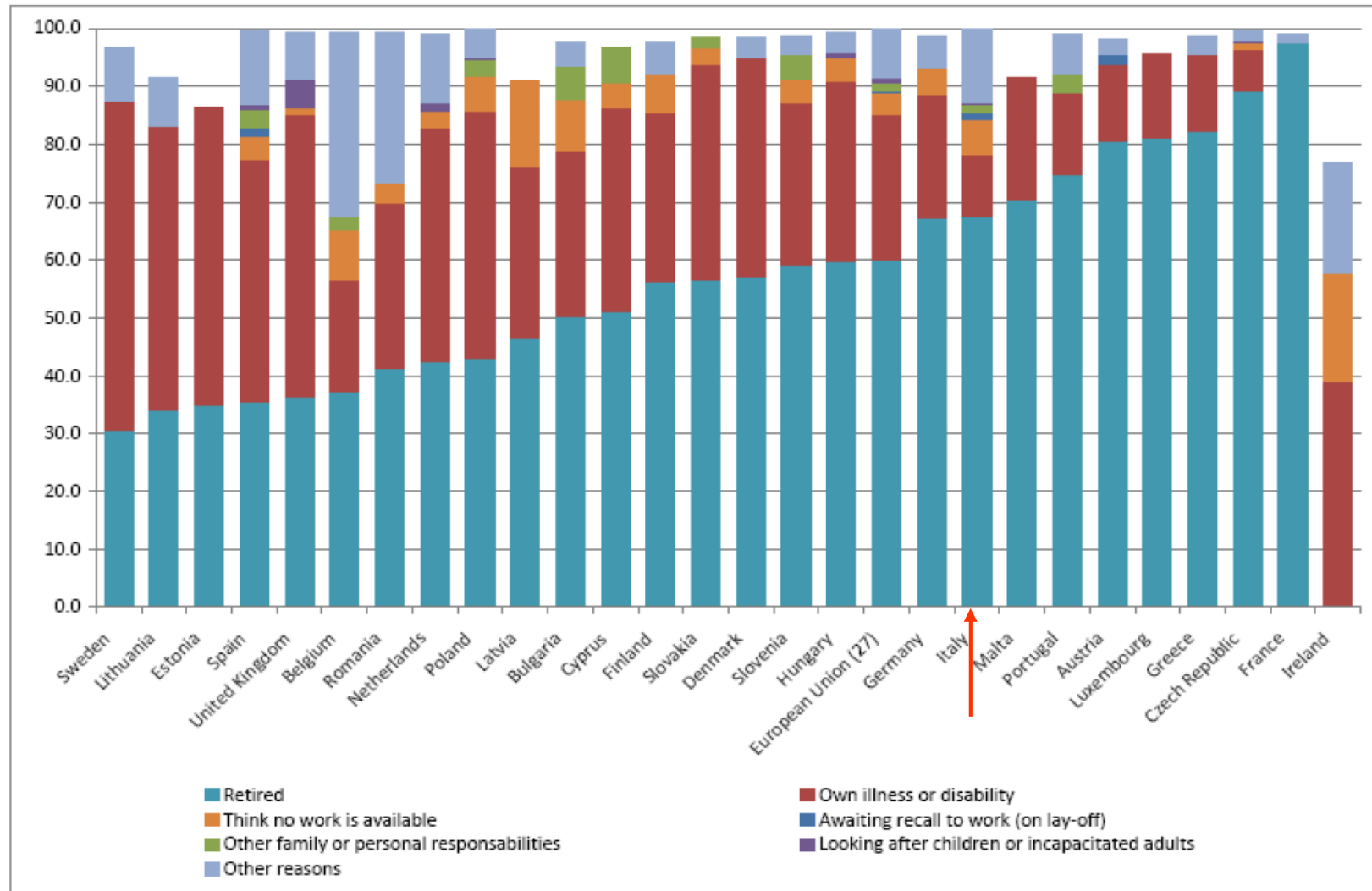


Proporzione di soggetti che percepisce una pensione di invalidità in Europa: percentuali grezze (in verde) e controllate per differenze nelle regole di eligibilità e generosità tra paesi (in blu)

Differenze tra paesi europei nelle pensioni di invalidità

- Esistono forti variazioni nella proporzione di soggetti con pensione di invalidità tra i paesi europei
- La proporzione raggiunge circa il 15% in Svezia, Danimarca e Olanda nei soggetti di età 50-65 anni, mentre ha valori inferiori al 3% in paesi come l'Austria e la Grecia
- La correzione per differenze di età, sesso e stato di salute tra i diversi paesi non spiega le differenze nella proporzione di percettori di pensione di invalidità
- Al contrario, controllando per differenze istituzionali tra paesi nelle regole di accesso ed eleggibilità alle pensioni di invalidità le differenze si riducono molto (5 indicatori OECD: copertura della popolazione, livello minimo di invalidità, generosità dei benefici economici, valutazione clinica, valutazione della capacità lavorativa in relazione al lavoro)
- In particolare, le differenze tra paesi nelle regole istituzionali sulla modalità di valutazione della capacità lavorativa in relazione al lavoro da sole spiegano il 60% delle differenze nella proporzione di percettori di invalidità tra paesi.

Figure 13: Reasons of inactivity for inactive men aged 50–64, 2010



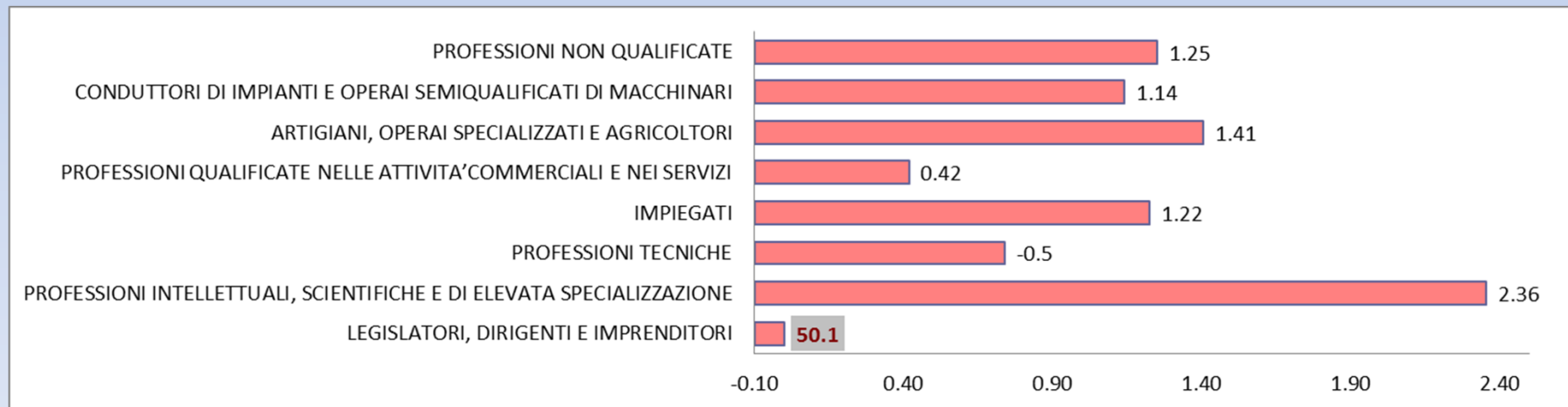
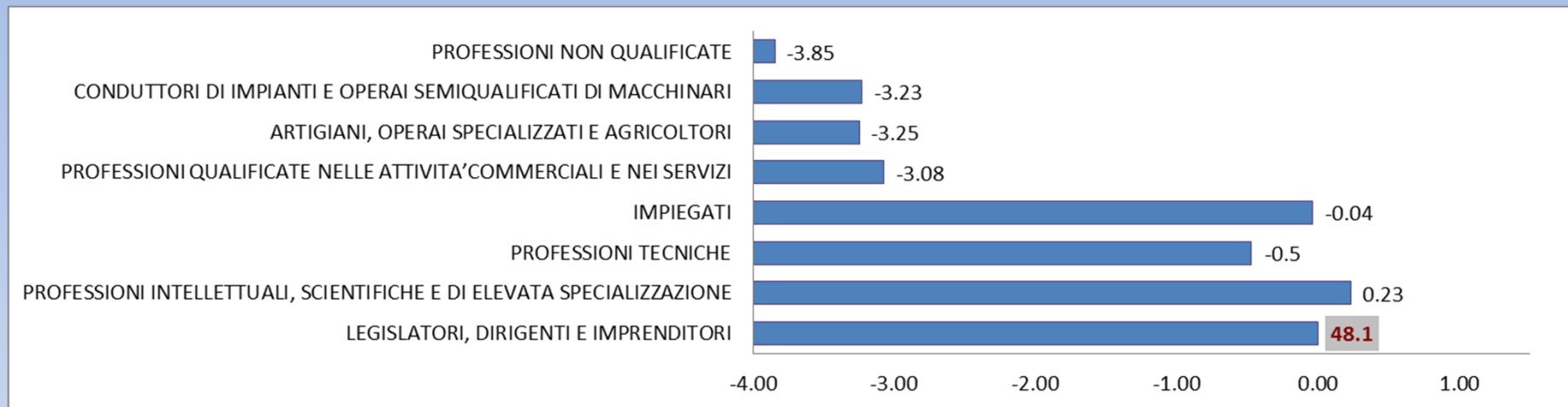
Source: Eurostat, LFS, WIFO calculations.

Note: Due to a lack of data the sum is not 100% of inactive persons.

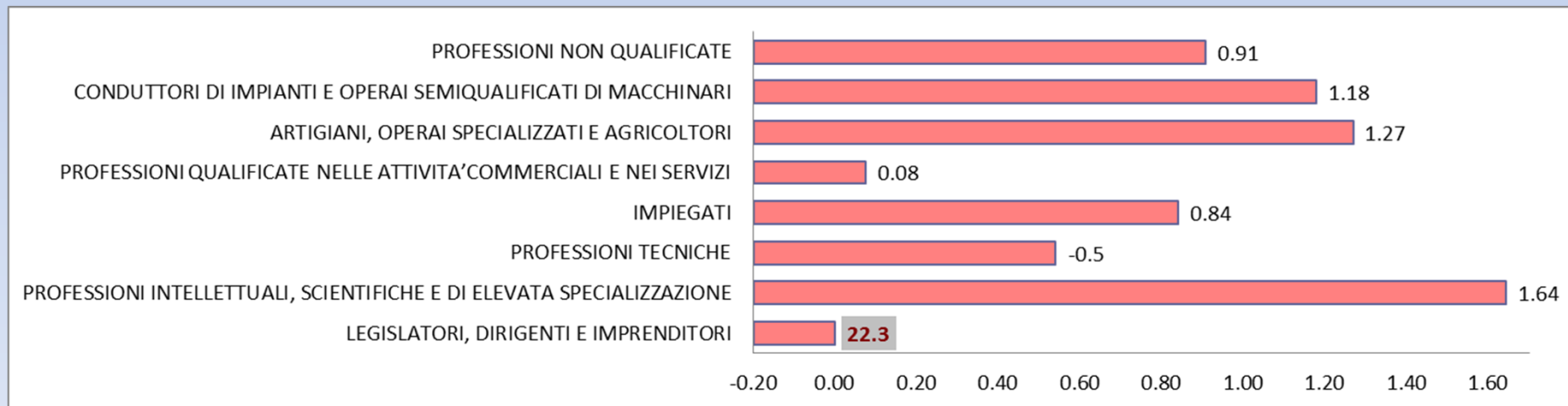
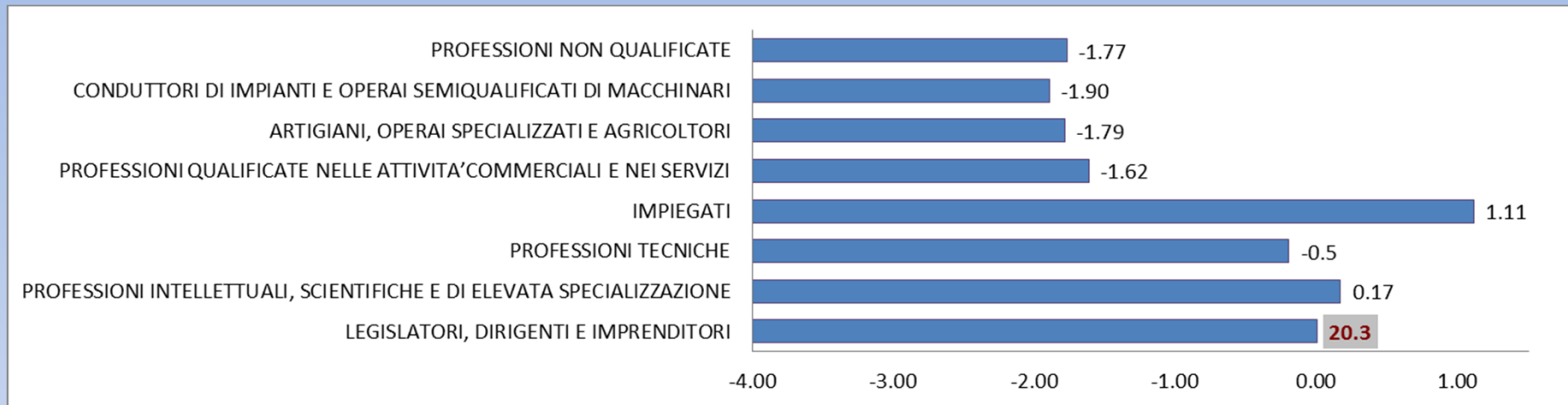
Eichhorst et al., 2011 – accessible su:

<http://www.europarl.europa.eu/activities/committees/studies.do?language=EN>

Differenze nella speranza di vita a 35 anni per tipo di professione dichiarata (Istat '91 e '01), periodo 2001 – 2010, uomini e donne, Torino.



Differenze nella speranza di vita a 65 anni per tipo di professione dichiarata (Istat '91 e '01), periodo 2001 – 2010, uomini e donne, Torino.



Costa et al., 2014

Nota: le statistiche sulle donne risentono di maggiori difficoltà nella raccolta dei dati

**Differenze nella speranza di vita (Sdv.), speranza di vita con disabilità (Sdv. c.d) e speranza di vita libera da disabilità (Sdv. s.d) tra il più basso e più alto livello di istruzione.
30 – 79 anni, 8 popolazioni europee.**

	Uomini			Donne		
	Sdv.	Sdv. c.d	Sdv. s.d	Sdv.	Sdv. c.d	Sdv. s.d
Finlandia	4.6	2.5	7.1	2.3	1.1	3.4
Norvegia	4.2	2.3	6.5	2.4	4.1	6.4
Belgio (Bruxelles)	3.4	2.7	6.1	1.6	3.3	5.1
Austria	3.8	4.1	7.8	1.4	3.8	5.3
Francia	4.3	2.6	6.8	1.5	2.9	4.4
Spagna (Madrid & Barcellona)	2.5	2.1	4.6	0.8	2.1	2.8
Italia (Torino & Toscana)	2.3	1.7	4.1	0.6	1.3	2.1
Lituania	9.2	1.1	10.2	4.7	2.7	7.3

N. Mäki, P. Martikainen, T.A. Eikemo, G. Menvielle, O. Lundberg, O.Östergren, D. Jasilionis, J.P. Mackenbach, & the EURO-GBD-SE consortium. *Educational differences in disability-free life expectancy: a comparative study of long-standing activity limitation in eight European countries.* http://www.euro-gbd-se.eu/fileadmin/euro-gbd-se/public-files/EURO-GBD-SE_Final_report.pdf

Rischi infortunistici nei lavoratori anziani

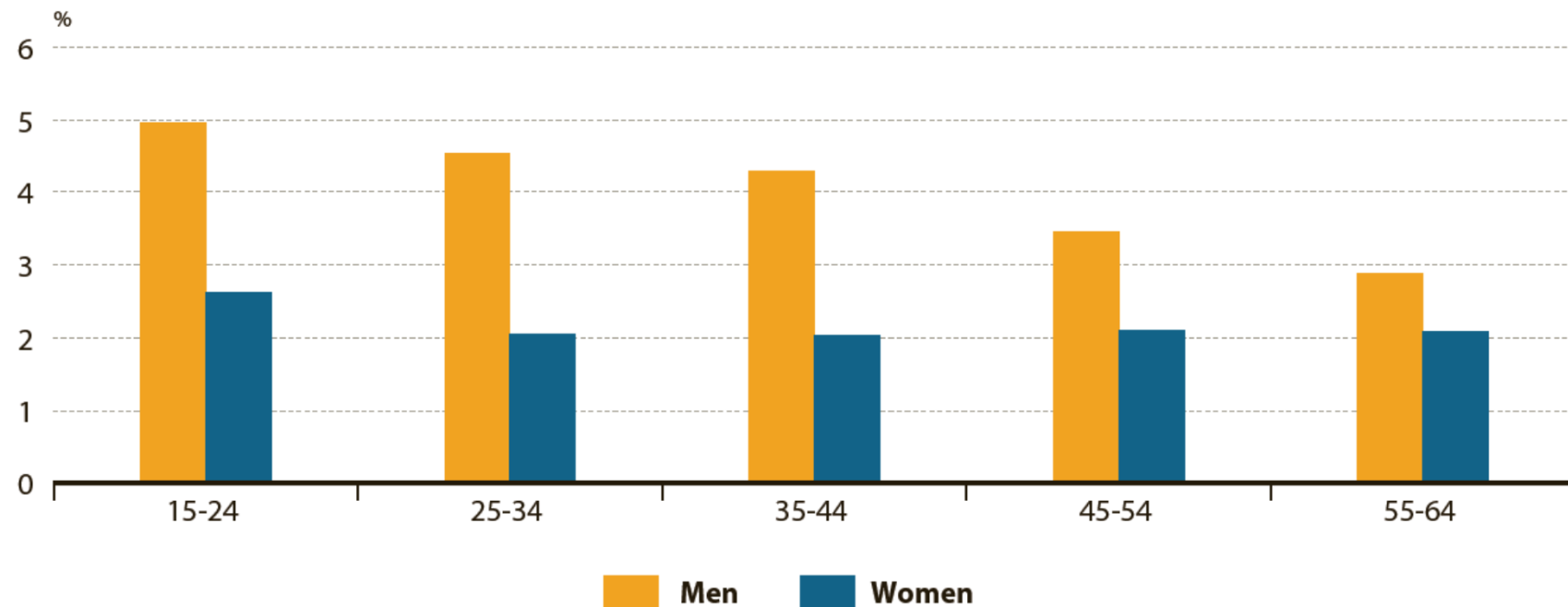
Principali evidenze

- minore frequenza
- maggiore gravità
- Infortuni alla colonna ed agli arti inferiori

- Hale and Hale, Health and Safety Technology and Management, 1986;
- Laflamme and Menckel, Safety Science, 1995;
- Alhaique, La Medicina del Lavoro, 2000;
- Salminen, Journal of Safety Research, 2004;

Infortunati sul lavoro nei lavoratori anziani

Figure 3.1: Occurrence of one or more accidental injuries at work or in the course of work in the past 12 months in the EU27 in different age groups (%)



Source: LFS ad hoc module 2007

Rischi relativi di infortunio per classe di età. Dati INAIL 1994-2003 - Metalmeccanica, uomini

età	Modello grezzo		Modello controllato per qualifica professionale e durata del rapporto di lavoro	
	RR	IC 95%	RR	IC 95%
<25 aa	1	-	1	-
25-34 aa	0.71	0.61-0.83	1.15	0.96-1.37
35-49 aa	0.53	0.45-0.62	1.07	0.88-1.31
>49 aa	0.42	0.34-0.52	1.03	0.75-1.41

Infortuni sul lavoro nei lavoratori anziani

- Le differenze di incidenza infortunistica per età sono molto deboli (legate alla differente distribuzione di altre caratteristiche tra cui la qualifica professionale e la durata del contratto di lavoro)
- Gravità maggiore tra gli anziani

Analisi degli infortuni in rapporto all'età in Toscana

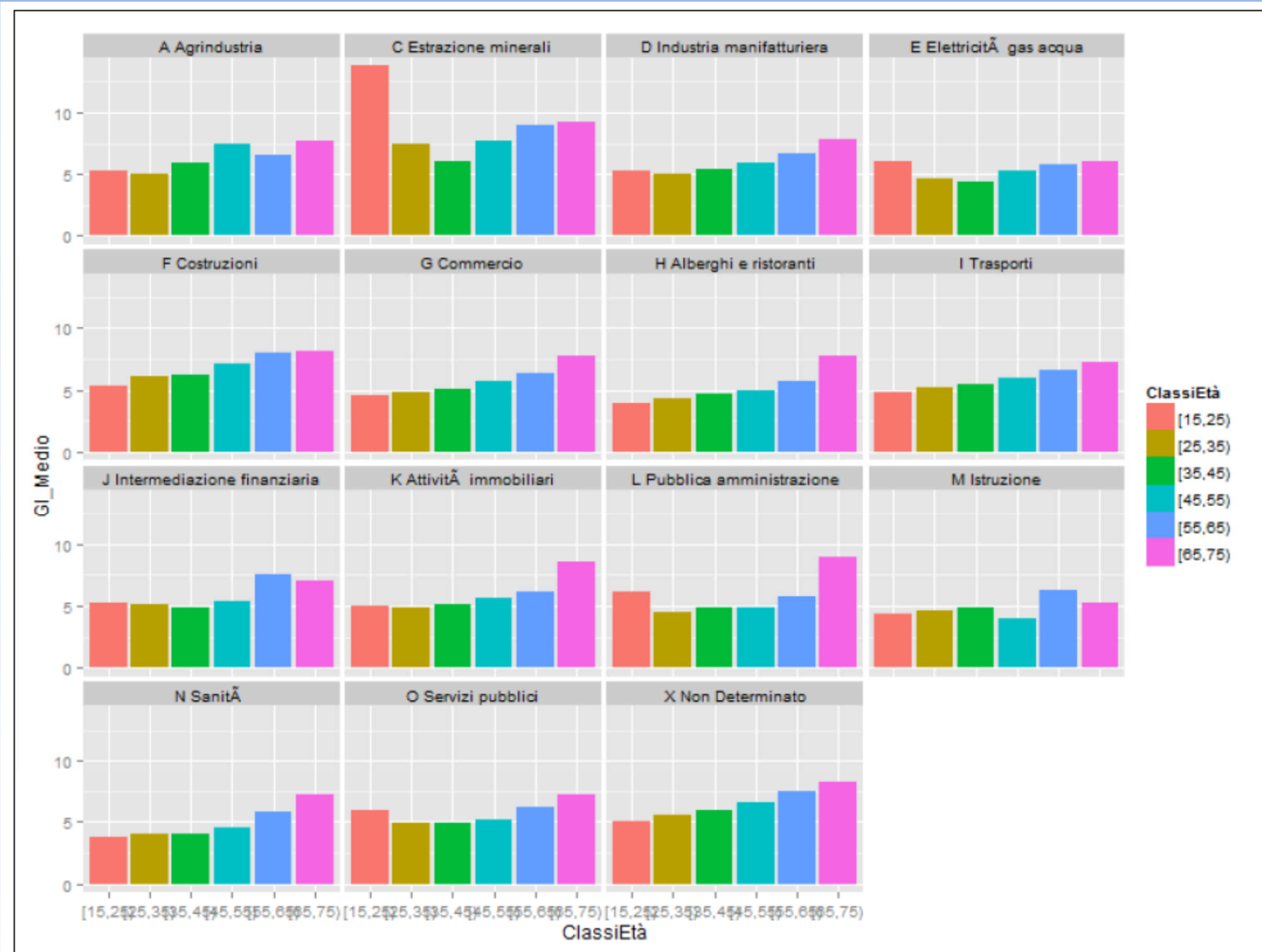


Figura 4: Variazione del grado medio rispetto alla fascia di et  del lavoratore infortunato e al settore di attivit  economica (secondo ATECO 2002). Regione Toscana, periodo 2000-2012. Fonte: INAIL, Flussi Informativi.

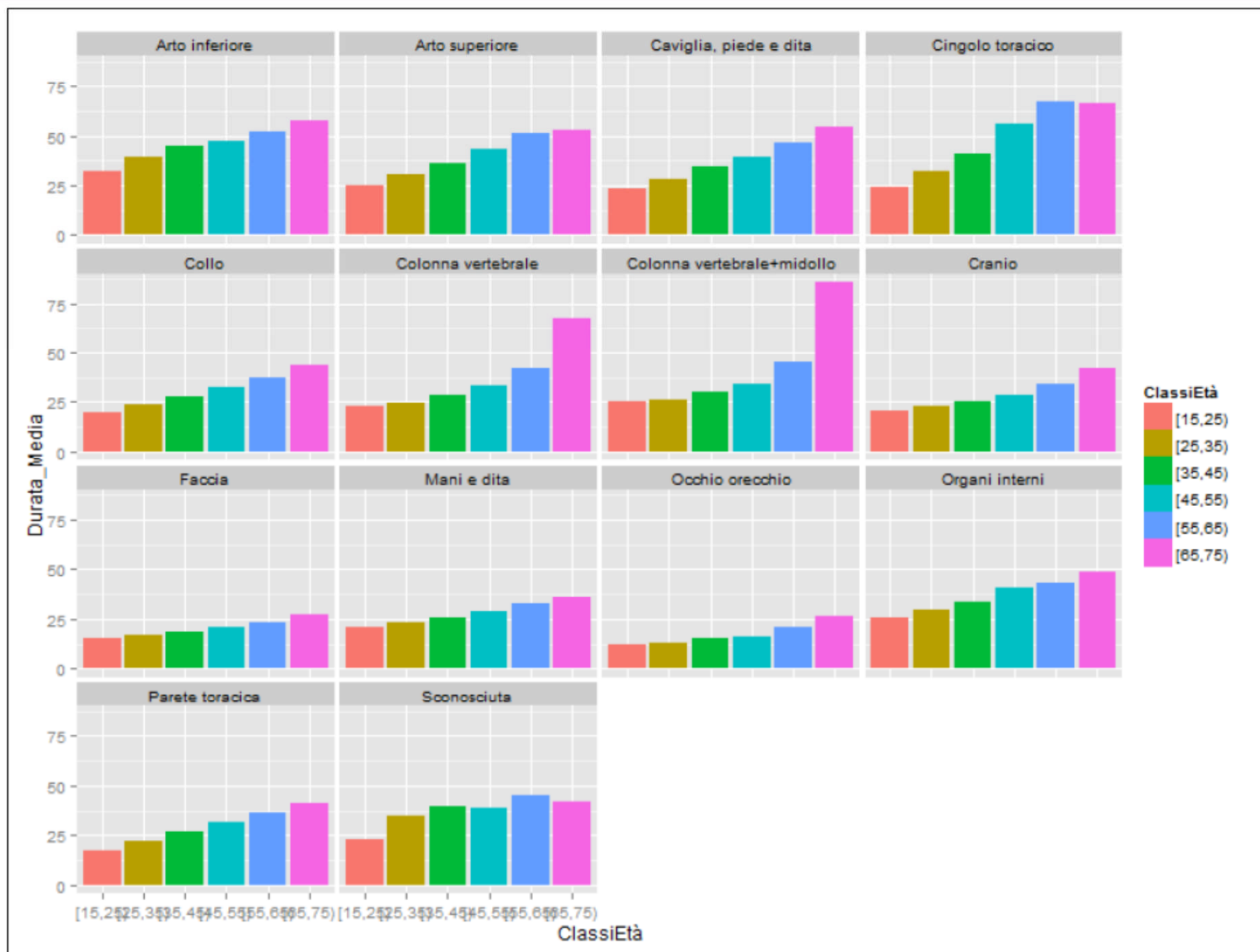


Figura 12: Variazione della durata media di assenza dal lavoro (in giorni) rispetto alla fascia di età del lavoratore infortunato e alla sede della lesione. Regione Toscana, periodo 2000-2012. Fonte: INAIL, Flussi Informativi.

- **Esperienze**

trovi altre esperienze in AL 2013 su
www.ospedalesicuro.eu : età e lavoro



ESPERIENZE DI AGE MANAGEMENT NELLE GRANDI IMPRESE



Su **152** imprese oggetto di rilevazione della fase di primo screening
15 hanno progettato e/o attuato strategie di Age Management

Sono tutte imprese localizzate nel
Nord Italia

e prevalentemente nel
settore bancario e assicurativo

che operano in maggioranza
a livello internazionale

mostrano un'attenzione verso il tema della
Responsabilità Sociale (RSI)

e una correlazione con la propensione
all'**innovazione** nelle proprie attività

LA RICERCA ISFOL SULLE GRANDI IMPRESE: GLI STUDI DI CASO

Studio di caso n. 1 – HERA SPA

Settore energetico (cod. Ateco D35: commercio di gas distribuito mediante condotte)

Addetti over 50 pari al 41,9% del totale



Obiettivi:	Azioni:
Identificazione di stereotipi e comportamenti pregiudiziali legati all'età all'interno dell'azienda	Survey su un campione di 400 addetti in collaborazione con l'Università di Bologna (questionario, focus group e interviste individuali al management)
Sviluppo di un approccio intergenerazionale all'organizzazione aziendale	Definizione di un Piano di Azione aziendale, incentrato su 4 linee prioritarie di intervento: dialogo intergenerazionale, opportunità di sviluppo, attenzione alla diversità generazionale e conciliazione vita-lavoro; Avvio di nuovi progetti aziendali o rilettura di progetti già esistenti in un'ottica intergenerazionale
Valorizzazione dell'esperienza dei lavoratori over 50	Mentoring e Coaching Trasferimento competenze senior-junior (modello Scuola dei mestieri)



LA RICERCA ISFOL SULLE GRANDI IMPRESE:

segue studio di caso n. 1 – HERA SPA



Obiettivi:	Azioni:
Valorizzazione delle differenze generazionali e promozione del dialogo intergenerazionale	Riorganizzazione della formazione aziendale con aule miste; Gruppi di lavoro e di docenza differenziati per età; Reti informali di collaborazione interna (Comunità di pratica) Mentoring e Reverse Mentoring
Monitoraggio costante del livello di attenzione alla diversità generazionale	Analisi periodiche della composizione demografica dell'azienda con elaborazione di Report semestrali; Introduzione di indicatori di monitoraggio age oriented per le rilevazioni di clima interno del Gruppo
Tutela salute e sicurezza sul lavoro	Studio di fattibilità per la misurazione dei possibili impatti delle differenze di età e di genere nella valutazione dei rischi aziendali
Conciliazione vita-lavoro	Analisi di fattibilità progetto di remote working ; Sostegno al rientro in azienda dopo lunghi periodi di assenza; Sostegno alla ricerca e individuazione di personale qualificato per l'assistenza domiciliare dei familiari dei lavoratori dell'azienda (collaborazione Comune Bologna)

LA RICERCA ISFOL SULLE GRANDI IMPRESE:

Studio di caso n. 4 – NOVARTIS FARMA SPA

Settore farmaceutico (cod. Ateco C21:industria chimica, raffinazione petrolio e prodotti farmaceutici)

Totale addetti e % over 50 N.D.



Obiettivi:	Azioni:
Valorizzazione dell'esperienza dei lavoratori over 50	Percorsi strutturati di Mentoring lavoratore senior-lavoratore junior, sia con affiancamento on the job, sia con riunioni appositamente organizzate in cui i mentori illustrano procedure e modalità di lavoro ai mentee
Valorizzazione delle differenze generazionali e promozione del dialogo intergenerazionale	Reverse Mentoring lavoratore junior-lavoratore senior per facilitare: uso tecnologie, condivisione strategie innovative, valutazione lavoro/ruolo diversa da quella tradizionale; Attività di ricerca e di sensibilizzazione sui temi dell' age management , dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra generazioni; Gruppi di lavoro misti per età e genere che studiano e propongono ai vertici aziendali interventi e strategie su temi specifici (Think Tanker)
Transizione dal lavoro alla pensione	Servizio di assistenza prepensionistica, avviato per sostenere una procedura di mobilità volontaria e poi mantenuto attivo nell'ambito di uno sportello aziendale di assistenza sociale.

LA RICERCA ISFOL SULLE GRANDI IMPRESE:

segue studio di caso n. 4 – NOVARTIS FARMA SPA



Obiettivi:	Azioni:
Conciliazione vita-lavoro	Flessibilità degli orari; Counselling; Accompagnamento al rientro in azienda dopo lunghi periodi di assenza; Sostegno all'assistenza dei familiari dei dipendenti; Integrazioni ai periodi di congedo previsti dalla legge.
Tutela salute e sicurezza sul lavoro	Visite specialistiche in azienda; Consulenza sui temi della salute e del benessere; Interventi di sensibilizzazione.
Sostegno della motivazione e alla crescita professionale dei dipendenti	Assessment per l'orientamento e il ri-orientamento professionale dei dipendenti; Sviluppo di strumenti per l'identificazione delle abilità e il potenziale dei lavoratori; Formazione ad hoc per cambiamenti di ruolo e di mansione che favoriscano lo sviluppo dei percorsi di carriera.

LA RICERCA ISFOL SULLE GRANDI IMPRESE:

Studio di caso n. 2 – IBM ITALIA SPA

Settore ITC (cod. Ateco J62: informatica e attività connesse)

Addetti over 50 pari al 42,6% del totale



Obiettivi:	Azioni:
Valorizzazione dell'esperienza dei lavoratori over 50	Mentoring lavoratore senior-lavoratore junior per la trasmissione della conoscenza della cultura , del contesto aziendale e della storia dell'azienda
Valorizzazione delle differenze generazionali e promozione del dialogo intergenerazionale	Reverse Mentoring lavoratore junior-lavoratore senior per il trasferimento delle competenze legate prevalentemente alla maggiore conoscenza delle nuove tecnologie
Facilitazione del ricambio generazionale e transizione graduale dal lavoro alla pensione	Ponte generazionale (accordo tra Regione Lombardia, Assolombarda e INPS Lombardia) tra lavoratori in prossimità del pensionamento (max 36 mesi) e giovani assunti tra i 18 e i 29 anni; Programmi di formazione per i lavoratori che aderiscono, finalizzati alla riqualificazione professionale o all'acquisizione di competenze utili ad un futuro impegno sociale.

LA RICERCA ISFOL SULLE GRANDI IMPRESE:

segue studio di caso n. 2 – IBM ITALIA SPA



Obiettivi:	Azioni:
Facilitazione del ricambio generazionale e transizione graduale dal lavoro alla pensione	Sostegno all'impegno dei dipendenti e dei pensionati nelle attività di volontariato (on-demand community)
Sostegno della motivazione e alla crescita professionale dei dipendenti	Survey periodiche sul clima aziendale, in particolare sul livello di partecipazione e sulle esigenze dei dipendenti; Rilevazione triennale presso i propri dipendenti su scala mondiale rispetto ai temi del <i>work-life balance</i> e del benessere sociale
Sviluppo delle competenze	Monitoraggio della crescita professionale dei dipendenti e assessment delle competenze; Formazione (obbligo di partecipare a un minimo di 40 ore annue di formazione per ciascun dipendente)

ANALISI DI CONTESTO: RISULTATI GENERALI (1)



Il tema dell'invecchiamento della forza lavoro non appare affrontato in maniera adeguata nel nostro Paese, né a livello pubblico né privato, come sottolineato anche dai testimoni privilegiati intervistati.

Il tema non risulta trattato in maniera sistematica e mancano, di fatto, politiche e interventi di carattere strutturale, registrando dunque un grave ritardo rispetto al panorama europeo e internazionale

PMI

- In realtà come queste, e soprattutto in certi settori lavorativi (edilizia, manutenzione, agricoltura, ecc), è difficile applicare questo tipo di interventi, dato anche il periodo di grave crisi economica
- E' necessario quindi mettere in atto soluzioni articolate di tipo istituzionale, alla cui attuazione devono dare il loro contributo tutti gli addetti ai lavori , fra cui le OOSS e gli enti previdenziali

30 settembre 2014 - Livorno
Seminario Rete Regionale RLS

Problematiche di salute e Sicurezza legate all'invecchiamento della popolazione lavorativa

- Inquadramento del problema
- Il punto di vista del Sindacato
- Il punto di vista del Medico Competente
- Ruolo dei Dipartimenti della Prevenzione

Interventi degli RLS: contenuti di maggior interesse

- La non idoneità al lavoro come strumento di allontanamento dal lavoro (soprattutto nei trasporti: ferrovie, autotrasportatori ecc, dove si associano problemi di idoneità alla guida)
- Lavoratori agricoli: lavoratori over 70 (con pensione minima) che vengono assunti come stagionali, con bassa percezione del rischio e scarsa formazione
- Lavoratori dei call center: ritmi pressanti e stress in una categoria di lavoratori che sta progressivamente invecchiando. Si tratta di un tipo di lavoro nato per una popolazione giovanile (per studenti) ad alto turn-over, la situazione è cambiata ma non si percepisce ancora il problema, cosa sarà fra dieci anni? Si percepisce un incremento dello stress e delle dimissioni (soprattutto delle donne) per difficoltà nel mantenere i ritmi
- Problema dell'invecchiamento precoce in edilizia, da collegare anche a stili di vita sbagliati, su cui si potrebbe intervenire
- Lavoratori dei servizi alla persona a domicilio: alta prevalenza di DMS a causa di appalti al ribasso

Interventi degli RLS: contenuti di maggior interesse

- Nell'industria metalmeccanica sembrano aumentare i prepensionamenti per non idoneità. L'INPS dovrebbe provvedere per trovare delle soluzioni
- Problema dei lavoratori anziani dei corpi di polizia addetti ai servizi di pronto intervento
- Nelle aziende di manutenzione all'interno di grandi impianti fino a qualche tempo fa gli anziani venivano supportati dagli interinali, adesso no, per motivi economici, e si trovano a svolgere attività per cui si sentono inadeguati
- Proposta di un patto di solidarietà fra generazioni in sede di contrattazione: dimissioni anticipate di un anziano (due anni prima) in cambio dell'assunzione di un giovane
- Maggiore sostegno delle OOSS alla concertazione in azienda
- Interventi di formazione specifica per gli anziani

- **Ruoli del medico competente**



Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti

Riforma pensionistica ed “invecchiamento attivo”: quale ruolo per il Medico Competente?

Piano Formativo ECM 2014

Daniele Ditaranto



... in questa situazione è evidente il rischio che nella popolazione lavorativa alla quota di deterioramento dello stato di salute dovuto all'invecchiamento, se ne aggiunga un'altra indotta dalle condizioni lavorative. Come vedremo, in tale contesto il medico competente rischia di diventare l'anello debole...

.



E' evidente che quando ragioniamo sulle conseguenze dell'aumento dell'aspettativa di vita e, quindi, sull'invecchiamento della popolazione anche occupata, più degli aspetti quantitativi contano quelli qualitativi.

Occorre quindi distinguere tra
“aspettativa di vita” ed “aspettativa di
vita attiva” e cioè in buona salute



l'Italia è tra i primi Paesi al mondo per aspettativa di vita, ma non per l'aspettativa di vita in buona salute

ATTESA DI ANNI DI VITA IN BUONA SALUTE A 65 aa (2011)				
PAESE	DONNE		UOMINI	
	Attesa di vita sana	Attesa di vita	Attesa di vita sana	Attesa di vita
EU27	8.6	21.0	8.6	17.4
UK	11.9	20.8	11.1	18.1
DE	7.3	20.9	6.7	17.8
ES	9.2	22.7	9.7	18.6
FR	9.9	23.4	9.7	18.9
IT	7.0	22.1	8.1	18.3
SE	15.2	21.2	13.9	18.3
DK	13.0	19.7	12.4	17.0

Fonte: Eurostat – Newsrelease, n. 5/2013 (marzo 2013)



Per il FIOH (Istituto Finlandese per la Salute sul Lavoro), è la “sfida” per la promozione della “**capacità lavorativa**” (1) risultante dall’equilibrio tra lavoro e risorse influenzato dai seguenti fattori:

- capacità funzionali fisiche, psichiche e sensoriali strettamente correlate allo stato di salute (**promozione della salute**);
- competenze, conoscenze che vanno aggiornate e rinnovate (formazione, aggiornamento);
- valori, attitudini, motivazioni: anche attraverso processi di riappropriazione del proprio potenziale (empowerment);
- **adeguamento tecnico ed organizzativo del lavoro** (ambiente, contenuto, contesto, organizzazione, relazioni)

(1): la capacità lavorativa può essere valutata mediante il “Work Ability Index” (WAI), questionario sviluppato dal FIOH basato sull’autovalutazione della capacità lavorativa degli intervistati e finalizzato ad individuare le azioni necessarie per prevenirne la riduzione



Nella nostra situazione è forte il rischio che alla fine il “problema” venga tutto scaricato sulle spalle del medico competente che si troverà spesso nella condizione di dover accertare giudizi di idoneità con forti limitazioni o di inidoneità, finendo con l’essere considerato il fattore critico del sistema provocando l’emarginazione o addirittura l’esclusione del lavoratore e rendendo sempre più difficile l’organizzazione del lavoro e la gestione del personale (si pensi a quanto sta già avvenendo nel settore sanitario).



Ruoli del medico competente sia sulle varie attività collaborative:

- ✓ valutazione dei rischi (VR);
- ✓ individuazione delle misure di tutela;
- ✓ attuazione e valorizzazione dei programmi volontari di “promozione della salute”;
- ✓ formazione dei lavoratori anche per l’individuazione delle specificità per quelli “anziani”;
- ✓ reinserimento e mantenimento al lavoro dei lavoratori “fragili”.

Sia sull’attuazione della sorveglianza sanitaria che può implicare la modifica della struttura dei protocolli sanitari (periodicità, contenuti) applicati ai lavoratori anziani.



Dal punto di vista giuridico, la considerazione nel processo di valutazione dei rischi (VR) anche di quelli “connessi all’età” è esplicitamente richiamata **nell’art. 28, c.1** del D. Lgs. 81/08 e s.m.i. (TU) “Oggetto della valutazione dei rischi”.

In tale contesto può essere richiamato anche **l’art. 18, c. 1c)** del TU: il datore di lavoro, nell’affidare i compiti ai lavoratori, deve “tenere conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza”.



In particolare il management dovrebbe:

- conoscere “l’age profiling” dei dipendenti;
- includere la gestione dell’invecchiamento nella politica delle risorse umane anche per quanto riguarda gli sviluppi e le opportunità di carriera;
- considerare nel disegno delle mansioni il fattore anzianità anche attraverso l’adozione di tecniche e di soluzioni organizzative innovative;
- favorire l’apprendimento permanente anche per l’adeguamento ai cambiamenti tecnologici;
- favorire la trasmissione dell’esperienza dei lavoratori anziani a quelli più giovani: gruppi intergenerazionali, programmi di mentoring o coaching;
- facilitare il reinserimento ed il mantenimento al lavoro dei lavoratori “fragili” (ad esempio attraverso la job rotation)



...L'Agenzia europea richiama anche l'attenzione sul **“focus” degli interventi preventivi che non dovrebbe essere “l'individuo” ma il “miglioramento del lavoro”**.

Infatti, tenuto conto della **grande variabilità inter-individuale**, il gruppo dei lavoratori “anziani” non dovrebbe essere considerato come una “categoria a parte” e, conseguentemente, **l'età non dovrebbe essere vista automaticamente come una criticità, ma come un ulteriore aspetto delle diversità** (genere, provenienza, tipologia contrattuale) che caratterizzano la forza lavoro e da prendere in considerazione nella VdR.



Anche se nelle fasi di valutazione e gestione dei rischi si deve essere consapevoli delle grandi differenze inter-individuali, operativamente non possiamo che partire dai cambiamenti delle capacità funzionali dovuti all'invecchiamento per poter individuare, valutare e gestire le situazioni lavorative che possono diventare critiche per i lavoratori "anziani".

In sintesi, i pericoli connessi a:

- sovraccarico biomeccanico;
- stress posturale;
- lavoro notturno e a turni;
- microclima severo;
- rumore intenso;
- lavoro in condizioni di carente illuminamento;
- forti restrizioni di tempo (ad es. lavoro in linea di assemblaggio con elevati obiettivi di produzione).



Quale ruolo per il MC in questo contesto?

- il contributo al miglioramento della qualità del lavoro;
- l'impegno per la “promozione della salute”;
- la collaborazione per il reinserimento ed il mantenimento in attività dei lavoratori “fragili”,

sono attività strettamente correlate attraverso le quali il MC può diventare promotore di lavoro e di salute.

La collaborazione per il reinserimento dei lavoratori “fragili”

- Legge 104/92 “Legge quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”;
- Circolare n.40 del 22 dicembre 2005 “Patologie oncologiche – Periodo di comporto – Invalidità e situazione di handicap grave – D. Lgs. n. 276/03, attuativo della Legge Biagi e diritto al lavoro a tempo parziale”;
- Art. 12-bis del D. Lgs. 61/00 (integrazione ex art. 46, c.1, t) del D. Lgs. 276/03 e riscritto dall’art. 1, c. 44 della Legge 247/07);
- Legge n. 68/99 “Norme per il diritto al lavoro dei disabili”.



- **Altre considerazioni scaturite dal GDL**

non soluzioni, ma percezioni, esperienze e proposte di professionisti, da approfondire alla luce di diverse discipline politecniche, biomediche, psicosociali, giuridiche ed economiche come possibili elementi di studio e discussione anche per parti sociali e sedi politico istituzionali

Il gdl invita Ciip

a valutare e promuovere questi aspetti

p.s. in conclusione al Convegno il neo Presidente Ciip Giancarlo Bianchi ha espresso invito e disponibilità in tal senso



Considerazioni

Le considerazioni **economiche** dovrebbero essere ad ampio raggio ed a medio lungo termine, tenendo conto di altri vincoli di sostenibilità e di altri costi

Ad esempio, per pari livelli di garanzia dei diritti costituzionali al lavoro ed alla tutela della salute, le diapositive ci suggeriscono che riducendo le prestazioni previdenziali sono prevedibili in alcuni casi riduzioni di produttività e/o aumenti dei costi per assistenza.

Considerazioni

Nella **sorveglianza sanitaria** mirata del lavoratore anziano occorre anche rispolverare ed aggiornare per casi selezionati la raccolta in laboratorio o sul campo di indici di strain, da parte di MC o secondi livelli?

(tipo frequenzimetria o studi cinematici in telemetria...)

Il GDL trova cruciale il tema **organizzazione del lavoro**

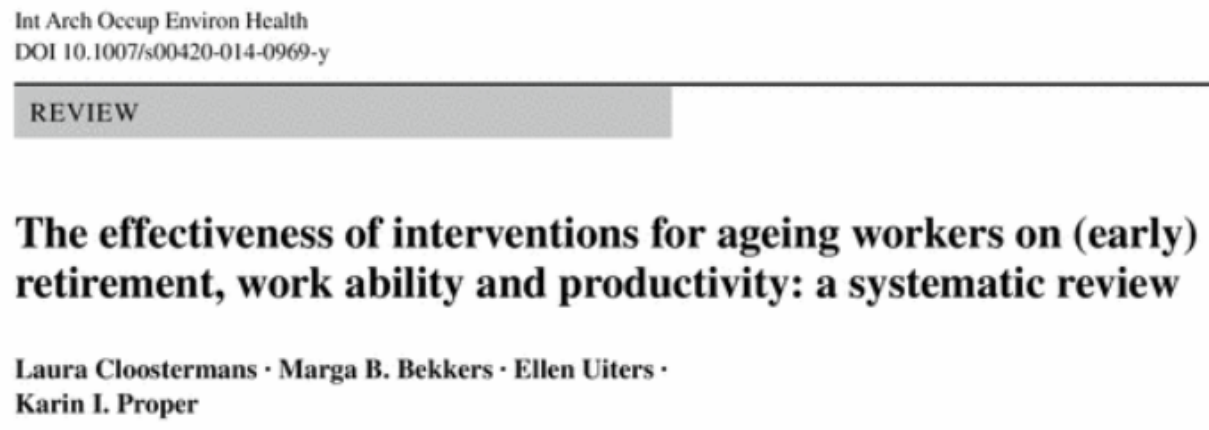
Quale formazione in ODL per le figure della prevenzione, per aziende e lavoratori, per i servizi di vigilanza?

Quali esperienze concrete studiare ed usare per formazione e sperimentazione con adattamenti?



Considerazioni

*una revisione sistematica (Int Arch OEH 2014, Aug 15) sull'efficacia degli interventi individuali e sul lavoro per sfavorire l'abbandono del lavoro da parte dell'anziano riporta **limitata evidenza sulla riduzione del pensionamento anticipato e dati ancora insufficienti su produttività e work ability***



*Occorre **prudenza nel ritenere risolutivo l'intervento in azienda da solo**. D'altra parte, nei 4 studi inclusi dalla rassegna **gli interventi su posto o metodo di lavoro sono a volte assenti o poco dettagliati**. Inoltre condizioni, metodi e limiti di «evidenza» in prevenzione sono parzialmente distinti dai trials della farmacologia clinica: occorre tener conto del concetto di salute del D.Lgs. 81 e delle esperienze storiche e reali*





PERGAMON

Social Science & Medicine 58 (2004) 99–108

SOCIAL
SCIENCE
&
MEDICINE

www.elsevier.com/locate/socscimed

Sickness absence and early retirement at two workplaces— effects of organisational intervention in Sweden

Hans Goine^{a,*}, Anders Knutsson^a, Staffan Marklund^b, Berndt Karlsson^a

^a *Department of Public Health and Clinical Medicine, Occupational Medicine, University of Umeå, Sweden*

^b *National Institute for Working Life, Stockholm, Sweden*

ORIGINAL ARTICLE

An occupational health intervention programme for workers at risk for early retirement; a randomised controlled trial

A G E M de Boer, J-C van Beek, J Durinck, J H A M Verbeek, F J H van Dijk

Occup Environ Med 2004;61:924–929. doi: 10.1136/oem.2003.009746

De Boer et al. 2004: Lettura consigliata



ORIGINAL ARTICLE

The effect of individual counselling and education on work ability and disability pension: a prospective intervention study in the construction industry

A G E M de Boer, A Burdorf, C van Duivenbooden, M H W Frings-Dresen

Occup Environ Med 2007;**64**:792–797. doi: 10.1136/oem.2006.029678

Scand J Work Environ Health. 2013;**39**(1):66–75. doi:10.5271/sjweh.3311

Effectiveness of a worksite lifestyle intervention on vitality, work engagement, productivity, and sick leave: results of a randomized controlled trial

by Jorien E Strijk, PhD,¹ Karin I Proper, PhD,^{1,2} Willem van Mechelen, PhD,^{1,2} Allard J van der Beek, PhD^{1,2}



Considerazioni

La revisione citata (la prima sul tema) richiama la necessità di cominciare a costruire la «**impiegabilità sostenibile**» non oltre i 40-45 anni, privilegiando l'approccio sul «lavoratore che invecchia» più che sul «lavoratore vecchio».

Insiste sull'importanza del «**job control**»

E' uno studio **limitato**, cura giustamente a tavolino il metodo di inclusione di studi pubblicati su riviste scientifiche, ma esclude esperienze importanti e non le cerca sul campo

*Idea: chi vive le esperienze concrete potrebbe considerare anche questo metodo nel cercare forme appropriate di **scambio e di divulgazione di esperienze verificate?***

(es. metodi tipo Mc Clusker, Epidemiologia comunitaria per altro già usati in salute occupazionale)



Considerazioni

OCCORRE UN APPROCCIO MULTIPLO

DOBBIAMO AGGIORNARCI

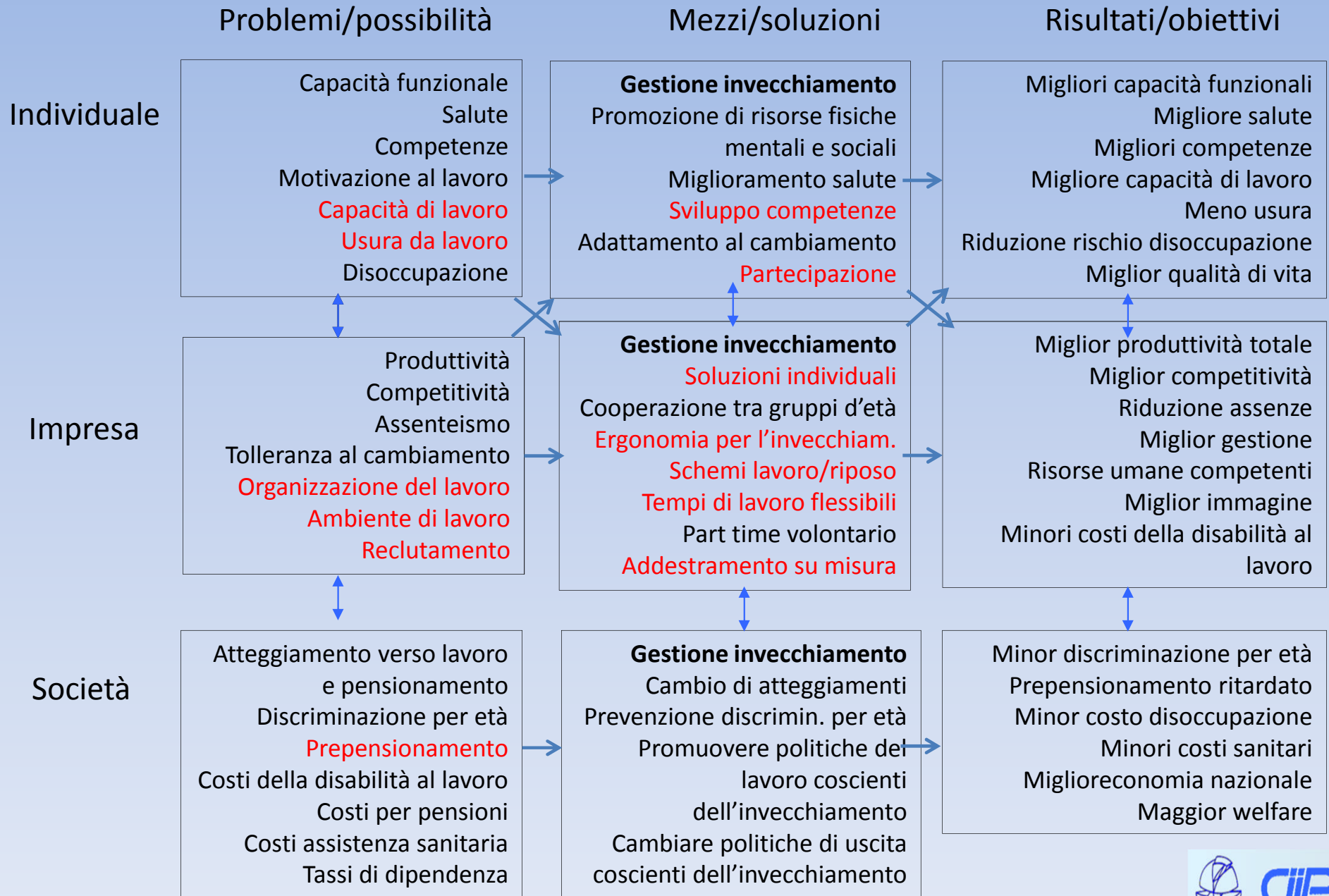
ABBIAMO BISOGNO DI ESPERIENZE VERIFICATE
APPLICABILI ED ADATTABILI A SPECIFICI CONTESTI

È ancora attuale lo schema di Illmarinen...

Come concretizzarlo nelle nostre realtà?



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



APPROCCI POSSIBILI	PUNTI FORTI	CONDIZIONI	ASPETTI CRITICI
<p>ERGONOMIA e igiene del lavoro</p>	<p>SUPPORTO LEGALE E NORMATIVO</p> <p>AMPIA DOCUMENTAZIONE E MANUALISTICA</p> <p>EFFICACIA SU SALUTE E PRODUTTIVITA' per giovani ed anziani</p>	<p>UNIRE L'ERGONOMIA FISICA ALLA COGNITIVA E ORGANIZZATIVA: SALTO CULTURALE</p> <p>A VOLTE INVESTIMENTI IN INNOVAZIONE TECNICA</p>	<p>DIFFUSIONE ANCORA INSUFFICIENTE SCARSE CONOSCENZE ED ESPERIENZE IN ODL</p> <p>COSTI/BENEFICI</p> <p>IN ALCUNI LAVORI NON BASTA</p>
<p>REVISIONE LEGGE PENSIONI</p>	<p>UNIVERSALITA'</p> <p>SPAZIO PER SCELTE: uscite graduali volontarie forme di pensionamento anticipato</p>	<p>AMPLIARE E RENDERE APPLICABILE LISTA LAVORI USURANTI</p> <p>MODULAZIONI PER SETTORE O MANSIONE <i>anche in funzione di aspettativa di vita e WAI?</i></p>	<p>VINCOLI E SCELTE ECONOMICHE</p> <p>DIFFICOLTA' LEGISLATIVE PENALIZZAZIONI RIGIDITA' E DISTORSIONI</p>



APPROCCI POSSIBILI	PUNTI FORTI	CONDIZIONI	ASPETTI CRITICI
COLLOCAZIONE E REINSERIMENTO PERSONE CON HANDICAP	SUPPORTO LEGALE	ANALISI E MIGLIORAMENTO DI NODI PROCEDURALI COLLABORAZIONE AZIENDALE	MERCATO DEL LAVORO LIMITATO
ASSISTENZA MALATI E INVALIDI	SUPPORTO LEGALE UNIVERSALITA' seppur differenziata	APPROPRIATEZZA E CONGRUITA' NELLA ALLOCAZIONE DI SERVIZI E BENEFICI Focalizzare risorse su esclusi dal lavoro per ragioni di salute e in povertà	VINCOLI E SCELTE ECONOMICHE «MEDICO-LEGALIZZAZIONE»



APPROCCI POSSIBILI	PUNTI FORTI	CONDIZIONI	ASPETTI CRITICI
<p>SORVEGLIANZA SANITARIA GIDIZIO DI IDONEITA' DEL MEDICO COMPETENTE ED EVENTUALE RICORSO AL COLLEGIO MEDICO</p>	<p>SUPPORTO LEGALE (Valutazione di rischi e prevenzione tenendo conto dell'età: DLgs 81)</p> <p>PERSONALIZZAZIONE</p> <p>PROMOZIONE DELLA SALUTE SUL LAVORO (screening e stili di vita) VOLONTARIA E APPROPRIATA</p>	<p>COLLABORAZIONE DEL MC ALLA VDR E GESTIONE DEI RISCHI TENENDO CONTO DELL'ETA' E DEI SOGGETTI FRAGILI</p> <p>COLLABORAZIONE DELL'AZIENDA</p> <p>INFORMAZIONE DEL LAVORATORE</p> <p>COLLABORAZIONE DEL LAVORATORE anche nell'anamnesi</p> <p>AUTONOMIA DEL MC</p>	<p>MEDICALIZZAZIONE e medicina difensiva</p> <p>BUROCRAZIA, TEMPI</p> <p>ACCESSO LIMITATO AI RICORSI nelle PI</p> <p>MODULARE PERIODICITA' E LIVELLO DI APPROFONDIMENTO DEI CONTROLLI</p> <p>CARENZA DI MANSIONI COMPATIBILI</p> <p>ABUSI O DISCRIMINAZIONI nella promozione della salute del lavoro</p>

APPROCCI POSSIBILI	PUNTI FORTI	CONDIZIONI	ASPETTI CRITICI
<p>GESTIONE AZIENDALE DELL'INVECCHIAMENTO</p>	<p>SUPPORTO LEGALE (VDR e prevenzione tenendo conto dell'età DLgs 81)</p> <p>COINVOLGIMENTO E RESPONSABILIZZAZIONE DELL'AZIENDA (<i>legge francese su gestione ultra 55 da 50 dipendenti</i>)</p> <p>SOLUZIONI SU MISURA</p> <p>SICUREZZA E POSSIBILI IMPATTI POSITIVI SU MANTENIMENTO O SVILUPPO DELLA PRODUTTIVITA'</p>	<p>CULTURA AZIENDALE</p> <p>CULTURA E STRUMENTI PER VALUTATORI E CONSULENTI</p> <p>PARTECIPAZIONE MC RSPP RLS RSU LAVORATORI</p>	<p>COMPLESSITA' DELLE VDR che andrebbe semplificata ma senza perdere sensibilità</p> <p>DIFFICOLTA' PER TURNISTICA E PART TIME VOLONTARIO (problema dell'anziano che assiste)</p> <p>RESISTENZE A MODIFICHE NELLA ORG DEL LAVORO</p> <p>CARENZA DI MANSIONI COMPATIBILI</p> <p>DISTORSIONI</p>

APPROCCI POSSIBILI	PUNTI FORTI	CONDIZIONI	ASPETTI CRITICI
<p>LEGGI SU LIMITI DI ESPOSIZIONE PER FASCE D'ETA'</p> <p>(TLV, valori limite e di azione per rischi chimici, fisici, mmc, per i turni notturni... limiti di età per lavorazione...)</p>	<p>UNIVERSALITA'</p> <p>COGENZA</p>	<p>APPROPRIATEZZA</p> <p>APPLICABILITA'</p> <p>SPAZI PER SCELTE PERSONALI COMPATIBILI?</p>	<p>A VOLTE LIMITATO SUPPORTO SCIENTIFICO</p> <p>AFFIDABILITA' DI METODI O CONTENUTI VDR</p> <p>DISCRIMINAZIONI PER LA COLLOCAZIONE O MANTENIMENTO DELL'ANZIANO</p> <p>PENALIZZAZIONI ECONOMICHE (es. divieto TURNI NOTTURNI)</p> <p>RIGIDITA' verso le variabilità interindividuali</p>

APPROCCI POSSIBILI	PUNTI FORTI	CONDIZIONI	ASPETTI CRITICI
CONTRATTAZIONE	<p>COINVOLGIMENTO E RESPONSABILIZZAZIONE DELLE PARTI SOCIALI</p> <p>MANTENIMENTO O INCREMENTO DI PRODUTIVITA'</p>	<p>AGIBILITA' SINDACALE</p> <p>CULTURA AZIENDALE</p> <p>CULTURA SINDACALE</p>	<p>NON UNIVERSALITA'</p> <p>RISCHI DI MONETIZZAZIONI</p>

Un esempio di strumento di base (per consultazione in hazard identification...)

Esempio di griglia per l' identificazione di rischi in una mansione o posto di lavoro che potrebbero dare problemi ai lavoratori anziani o comunque influire sul normale invecchiamento dei giovani

(libera traduzione con parziali modifiche ed integrazioni da INRS, 2011)

<http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=ED%206097>

Settori di azione		Rischi da identificare	Hai individuato rischi?		Priorità
			SI	Si, molto rilevanti	
Migliorare le condizioni di lavoro	Rischi legati al lavoro fisico	Mantenimento prolungato di posture disagiati			
		Sforzi molto intensi			
		Movimentazione carichi			
		Movimenti ripetitivi			



Migliorare le condizioni di lavoro	Rischi legati all'organizzazione	Lavoro notturno o in turni		
		Orari a slittamento o frazionati		
		Permanenza (guardia) o pronta disponibilità		
		Cadenza imposta da una macchina o da un collega		
		Assenza di possibilità di recupero (assenza di micropause)		
		Assenza di pause		
		Lavoro frammentario		
	Rischi legati all'ambiente di lavoro	Ambiente severamente caldo o freddo		
		Condizioni di difficoltà visive (<i>ad esempio insufficiente illuminazione localizzata od abbagliamenti</i>)		
		Esposizione a sostanze tossiche		
		Esposizione a rumore		
		Esposizione a vibrazioni		
		Segnalazioni sonore non udibili		



Sviluppare competenze e far leva sulle stesse	Fattori che penalizzano lo sviluppo di competenze	Lavoro monotono			
		Mancanza di formazione			
	Fattori che penalizzano	Metodi di lavoro rigidamente imposti			
	l'uso di competenze	Raggiungimento di picchi di attività imprevisti			
	Saperi da mantenere	Mancata identificazione di un sapere particolare			
		Mancato coinvolgimento dei lavoratori anziani nella trasmissione delle conoscenze			

Motivare i dipendenti	Rischi legati alla gestione dei cambiamenti	Modifiche nel modo di lavorare			
		Modifiche nei valori dell'impresa			
	Rischi psicosociali	Assenza di spazi decisionali nell'organizzazione del lavoro individuali "assenza di margini di manovra"			
		Relazioni con pubblico o clienti "difficili" (interni o esterni)			
		Competitività tra diverse mansioni			
		Imprecisioni nelle mansioni (compiti mal definiti, contraddizioni)			
		Mancanza di sostegno e di riconoscimento da parte dei superiori			
		Mancanza di sostegno del gruppo			



**Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione**

**Grazie dell'attenzione, fiduciosi nell'efficacia del lavorare insieme!
(L. Bodini, 2014)**

**Gruppo di lavoro
Invecchiamento e Lavoro**

Annie Alemani

Laura Bodini

Camillo Boni

Giovanni Costa

Angelo D'Errico

Daniele Ditaranto

Rinaldo Gherzi

Olga Menoni

Franco Ottenga

Manuela Rossini

Donatella Talini

Tiziana Vai