

Convegno di studio e confronto

Invecchiamento e lavoro in sanità

Dati e prospettive

Angelo d'Errico

Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL TO3 – Regione Piemonte



*Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione*



Mercoledì 30 settembre 2015

Ore 9.00-13.30

Milano, Viale G. D'Annunzio 15

**Centro per la Cultura della Prevenzione
nei luoghi di lavoro e di vita**

INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE LAVORATIVA

Nei prossimi anni si prevede un invecchiamento della popolazione lavorativa per

- **bassa fertilità:** in Italia 1.1 figli per coppia
- **aumento dell'aspettativa di vita:** 79.4 anni per gli uomini, 84.8 per le donne (CIA World Factbook, 2014)
- **invecchiamento della popolazione generale:** in Europa dal 2010 al 2030 il rapporto tra soggetti in età ≥ 65 anni e quelli 20-64 salirà dal 29% al 39% (in Italia dal 34% al 50%)
- **riforma pensionistica Fornero:** innalza l'età minima per la pensione di vecchiaia a 67 anni e per quella di anzianità a 42 anni di contribuzione

PARTECIPAZIONE AL LAVORO – UOMINI 60-64 ANNI

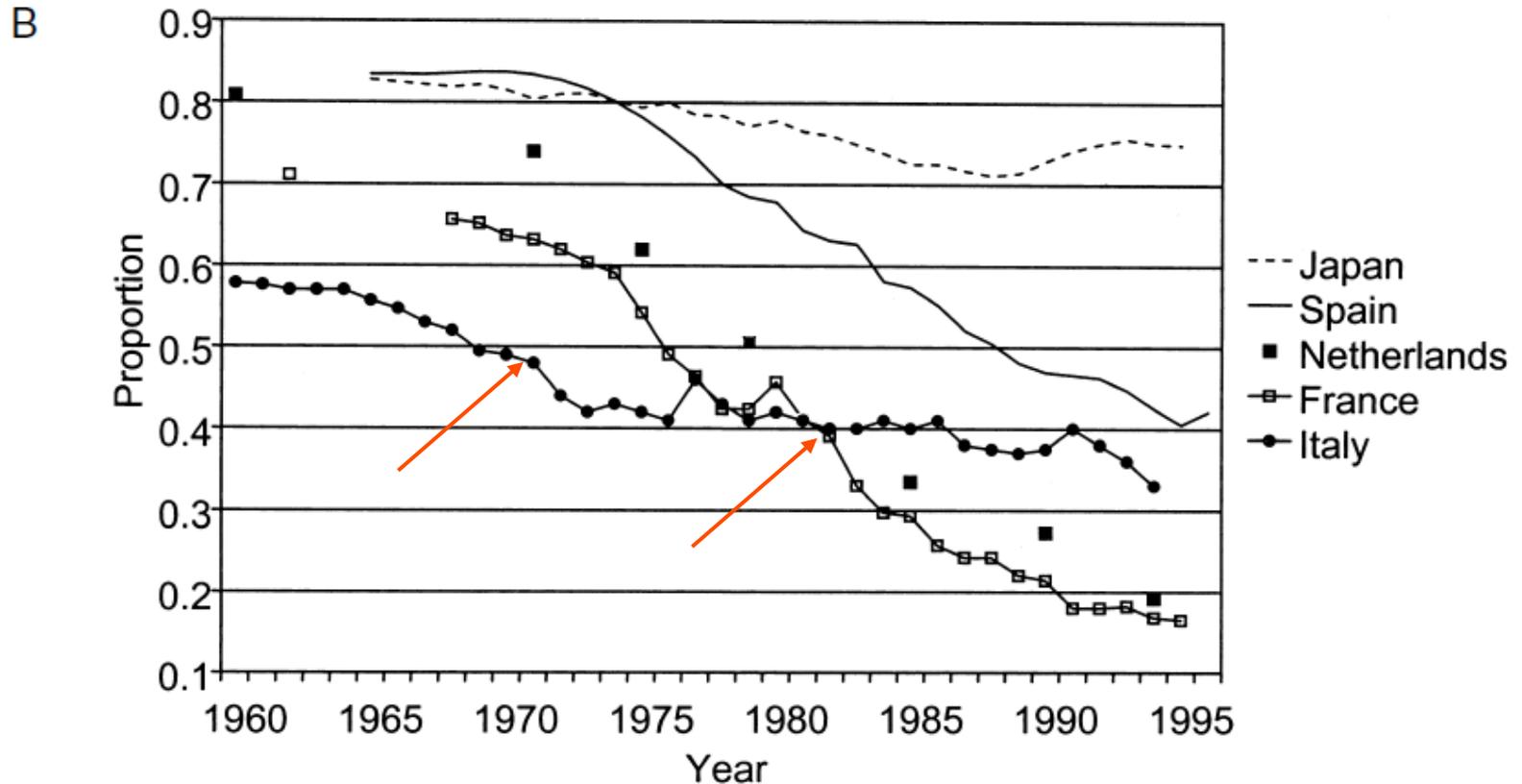
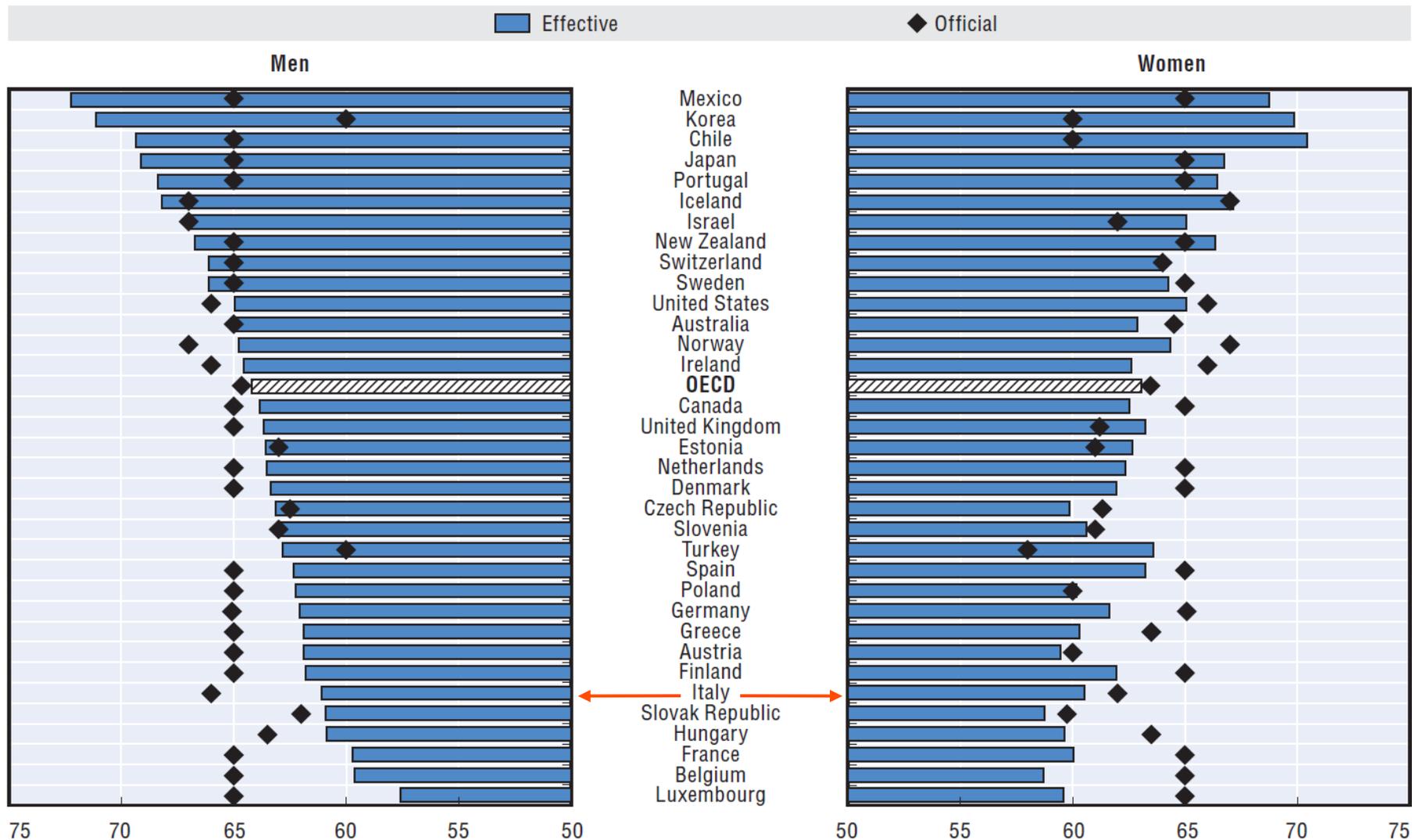


Fig. I.2 Labor force participation (LFP) trends for men 60 to 64

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>

LAVORATORE ANZIANO

- 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*

LAVORATORE ANZIANO

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

LAVORATORE ANZIANO

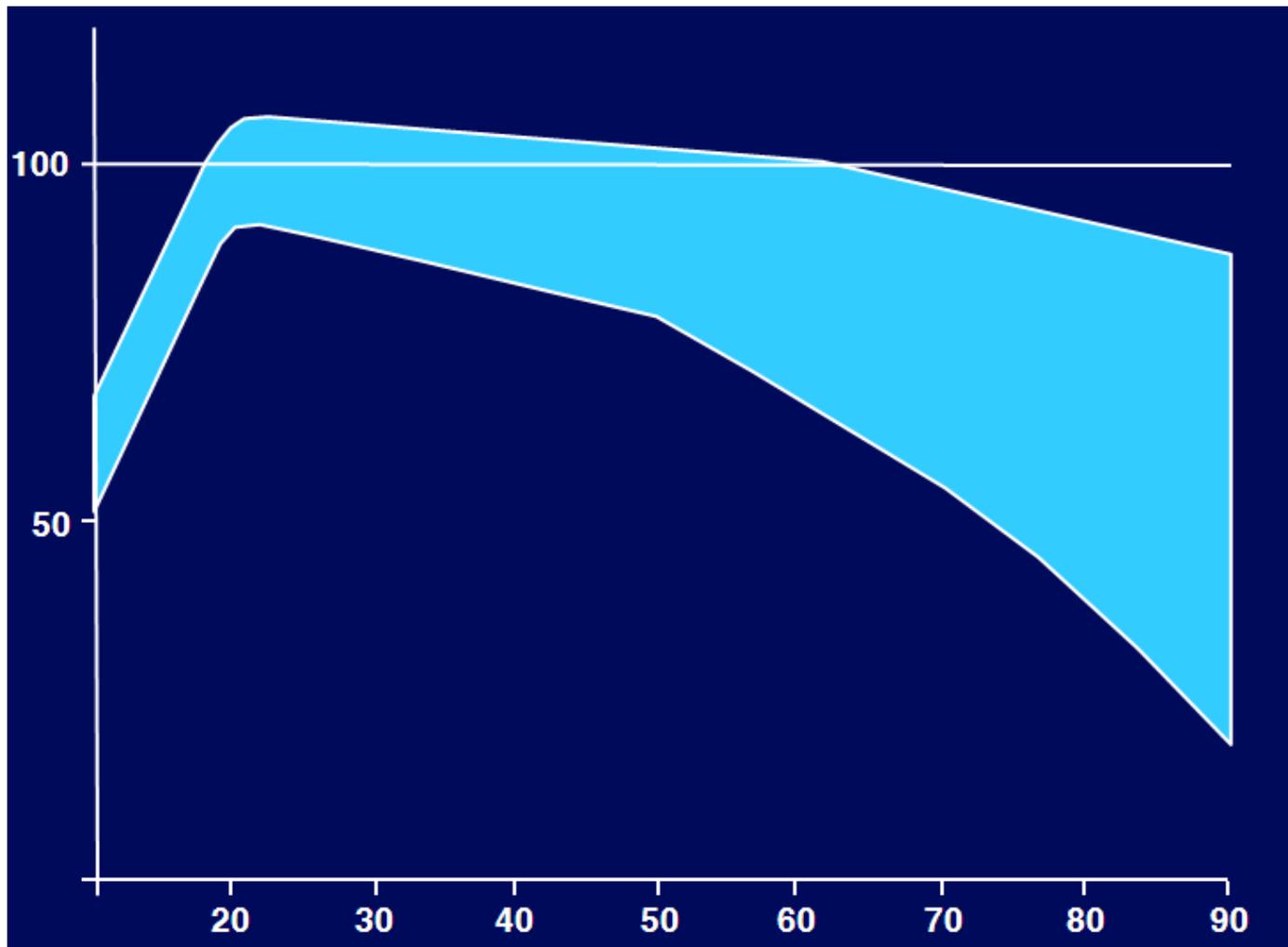
CAPACITÀ DI LAVORO FISICO

- 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*
 - **forza e resistenza muscolare**
 - *elasticità*
 - *equilibrio*
 - *composizione*

Coefficienti di correlazione tra variabili fisiologiche ed età

TEMPI DI REAZIONE	da +.26 a +.52
PESO	da +.01 a +.56
P.A. SISTOLICA	da +.16 a +.69
P.A. DIASTOLICA	da +.10 a +.51
PERDITA Uditiva	da +.42 a +.66
ALTEZZA	da -.09 a -.68
CAPACITA' POLM. TOTALE	da -.40 a -.77
GRIP STRENGTH	da -.25 a -.52
ACUITA' VISIVA	da -.42 a -.57

Capacità funzionale ed invecchiamento – *Variabilità tra soggetti*

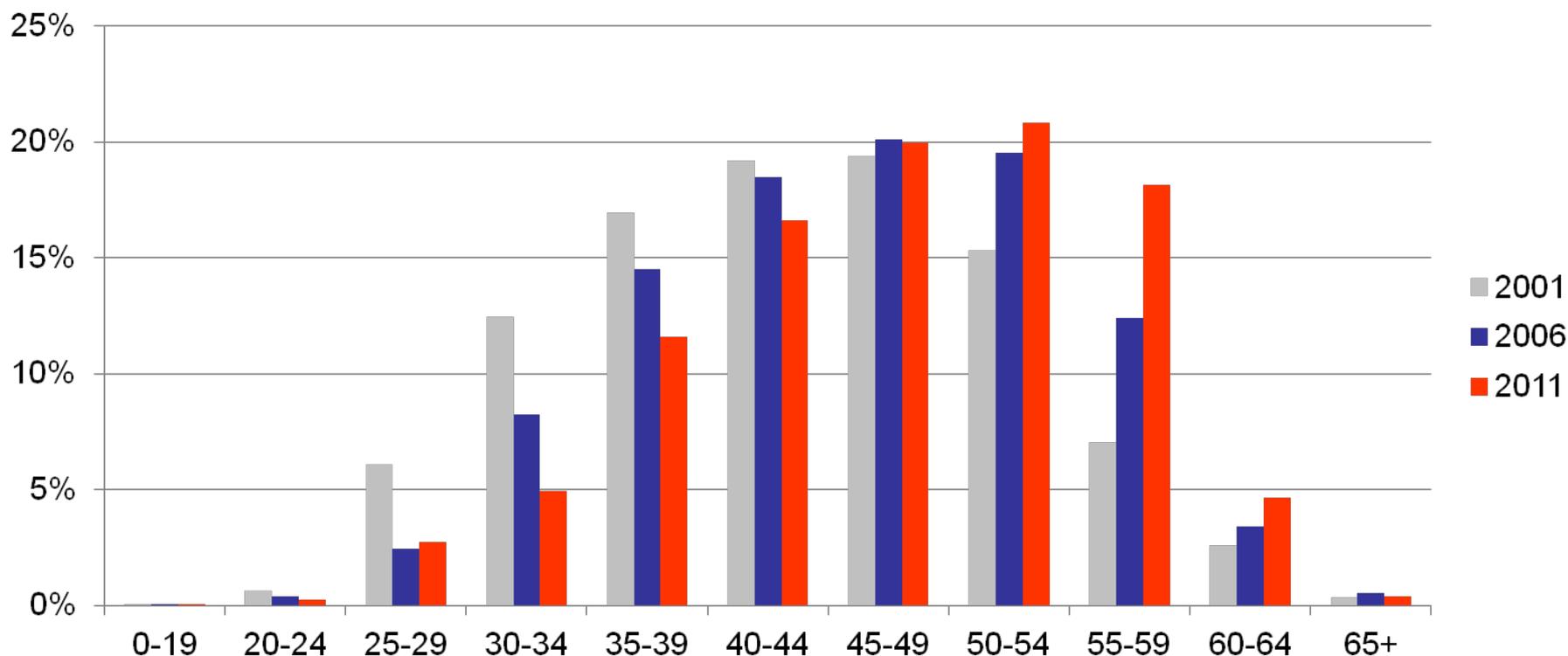


Cosa dicono gli studi sulla capacità lavorativa dei lavoratori anziani?

- 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 n. di lavoratori)
- In molti paesi **solo una minoranza di lavoratori continua a lavorare dopo i 55-60** e questi **sono in media più sani** di quelli che vanno in pensione (**healthy worker effect**)
- Per questo motivo in vari studi la **prevalenza di molte malattie 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
- **Lavoratori anziani in occupazioni con impegno fisico mostrano in alcuni studi alte prevalenze di disturbi muscoloscheletrici** (de Zwart et al., 1997; Ilmarinen, 2002)

Quanto è anziana la sanità in Italia?

Profilo d'età del personale dipendente SSN



***Invecchiamento progressivo,
ma quota oltre 55 anni ancora sotto il 25%***

Distribuzione degli infermieri per classi di età in Italia – Indagine Multiscopo sulla Salute ISTAT 2013

- **Uomini**

– <50 anni:	68.2%
– 50-54 anni:	15.6%
– 55-59 anni	11.8%
– 60+ anni	4.4%

- **Donne**

– <50 anni:	73.6%
– 50-54 anni:	14.5%
– 55-59 anni	9.6%
– 60+ anni	2.3%

Principali fattori di rischio dei lavoratori della sanità

- **Fattori ergonomici**
 - sollevamento e movimentazione di pazienti
 - posture scomode o dolorose
- **Fattori psicosociali**
 - ritmi di lavoro elevati o carico di lavoro eccessivo
 - richieste psicologiche di tipo emotivo
 - minacce e violenza fisica
 - lavoro a turni
 - conciliazione casa-lavoro
- **Fattori biologici**
 - rischio di esposizione a liquidi biologici
- **Rischio infortunistico**
 - cadute accidentali
 - lesioni da ago e taglienti

Esposizione a fattori di rischio dei lavoratori della sanità – Forze di Lavoro ISTAT 2013

Fattori ergonomici	%	rango
– sollevamento o spostamento carichi pesanti:	30.0	(3)
– posture scomode o dolorose:	37.6	(4)
– movimenti ripetitivi mano e braccio:	40.7	(7)
Fattori psicosociali		
– alti ritmi di lavoro o carico di lavoro eccessivo:	32.6	(3)
– minacce e violenza fisica:	4.3	(2)
Rischio infortunistico		
– rischio percepito di infortunio:	46.4	(5)
– tasso di infortuni per 100 occupati/anno:	2.6	(4)

Esposizione a fattori di rischio fisici sul lavoro per almeno 3/4 del turno di lavoro in Europa –
Soggetti 40-59 occupati nel settore Sanità

	Posture dolorose o stancanti	Movimentazione persone	Movimentazione oggetti	Stare in piedi
uomini	(%)	(%)	(%)	(%)
40-49 anni	19.6	19.1	10.1	45.6
50-59 anni	15.7	7.9	6.2	25.1
donne	(%)	(%)	(%)	(%)
40-49 anni	27.2	26.5	10.7	46.7
50-59 anni	24.5	20.3	9.7	45.5

Riduzione dell'esposizione a fattori fisici con l'età tra gli uomini, ma non tra le donne

Prevalenza di alta esposizione a fattori di rischio psicosociali in Europa Soggetti 40-59 occupati nel settore Sanità

	Alti ritmi di lavoro (>=3/4 turno)	Alte richieste emozionali	Minacce o violenza fisica	Bassa conciliazione casa-lavoro	Almeno 5 turni di notte al mese
uomini	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
40-49 anni	30.2	53.2	12.8	29.0	19.1
50-59 anni	16.8	61.5	17.1	27.9	15.0
donne	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
40-49 anni	34.7	55.6	12.4	17.1	12.8
50-59 anni	36.4	56.4	10.2	14.3	14.1

Riduzione dell'esposizione ad alti ritmi di lavoro e di lavoro notturno con l'età tra gli uomini, ma non tra le donne

Prevalenza di disturbi e patologie in Europa - ultimi 12 mesi

Soggetti 40-59 occupati nel settore Sanità

	Ansia o depressione	Mal di schiena	Disturbi MS arti superiori	Disturbi MS arti inferiori	Malattie cardiovascolari
uomini	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
40-49 anni	10.7	46.5	32.1	27.2	6.7
50-59 anni	8.2	47.8	44.3	23.0	11.6
donne	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
40-49 anni	14.1	49.3	50.7	34.5	6.4
50-59 anni	11.9	51.3	57.9	38.7	7.7

Alta prevalenza di mal di schiena e di disturbi agli arti superiori, senza differenze importanti nei lavoratori più anziani, tranne per i disturbi MS agli arti superiori in entrambi i generi e le CVD negli uomini

Ansia e depressione scendono in entrambi i generi tra i lavoratori più anziani → effetto lavoratore sano?

Prevalenza di mal di schiena cronico (>3 mesi di durata) in 274 lavoratori ospedalieri in Piemonte

MANSIONE	N	%
medici	12	26.1
infermieri	43	25.6
OSS	26	43.3

REPARTO	N	%
Medicina	56	28.0
Chirurgia	25	33.8

CLASSE DI ETÀ	N	%
20-34 anni	10	17.0
35-49 anni	47	32.0
50-64 anni	24	35.3

Alte prevalenze di lombalgia cronica (Ricci et al., 1999) in tutte le mansioni, ma soprattutto tra le OSS

Prevalenza di lombalgia cronica simile nei lavoratori 35-49 e 50-64 anni

Prevalenza di disturbi di salute tra infermieri 50-59 anni
e tra soggetti 60-65 anni occupati al momento dell'indagine o in passato
(ever employed) in Italia, per genere

	Uomini		Donne	
	infermieri 50-59 anni	ever employed 60-65 anni	infermiere 50-59 anni	ever employed 60-65 anni
Salute generale non buona (%)	2.7	7.1	3.3	8.6
Ansia o depressione (%)	3.3	4.9	6.7	10.1
Artrosi (%)	5.0	22.1	25.5	39.3
Cardiopatìa coronarica (%)	3.5	7.1	1.9	1.7
Limitaz. funzionali gravi (%)	0.9	6.2	2.1	5.7
Limitaz. in attività fisiche moderate	11.6	23.2	25.8	30.0
Bassa salute fisica (% <30)	0.0	4.4	4.0	7.0
Bassa salute mentale (% <30)	3.2	5.7	7.8	8.0
Bassa salute fisica o mentale (% <30)	3.2	8.8	11.8	13.8

In rosso: aumento del 50% o più nella classe di età 60-65 anni rispetto a quella 50-59 anni

Conclusioni

L'invecchiamento dei lavoratori della sanità conseguente alla riforma delle pensioni darà luogo nei prossimi 5-10 anni ad una situazione in cui **una rilevante quota di lavoratori (probabilmente il 15-20%) non riuscirà a svolgere i propri compiti** o ci riuscirà incontrando forti difficoltà, **peggiorando il proprio stato di salute e la qualità dell'assistenza, e rischiando il licenziamento per non-idoneità o assenze per malattia**

Necessità di trovare soluzioni integrate:

- **Migliorare l'adattamento dell'ambiente di lavoro** (es. migliorare procedure, organizzazione dei turni, stato di attrezzature, illuminazione, spazi e pavimenti) **e del contenuto della mansione per i lavoratori anziani, soprattutto quelli con limitazioni funzionali o disturbi mentali** (es. aumentare lavoro in squadra, ridurre movimentazione carichi, lavoro in pronto soccorso o in sala operatoria, lavoro a turni, etc.)
- **Migliorare la *work ability* dei lavoratori** (anziani e non) mediante **interventi di promozione della salute** (soprattutto su abitudine al fumo, dieta e attività fisica)
- **Favorire l'accesso ai prepensionamenti per disabilità**, poco utilizzati in Italia, **abbassandone le soglie e garantendo ai lavoratori indennità non troppo inferiori al salario o alla pensione**
- **Favorire l'accesso a indennità di disoccupazione e aumentarne la durata per i lavoratori anziani non sufficientemente disabili** da ottenere un prepensionamento, ma **diventati non idonei** alla propria mansione e non collocabili in un'altra
- **Favorire l'anticipazione del pensionamento per i lavoratori addetti ai turni notturni, allargando le maglie della legge sui lavori usuranti** (61 anni di età e 35 di contribuzione) **→ criteri troppo restrittivi: almeno 6 ore per 78 notti/anno per almeno 7 anni negli ultimi 10**

Grazie per l'attenzione!

angelo.derrico@epi.piemonte.it